

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共 通 版 】 H27年4月1日改定

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１ 理念・基本方針

		自己評価
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ－１－（１）－① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>理念の職員への周知は新年度の職員会議で確認を行ない、ネームの裏にも明記してある。家族へは施設内掲示、パンフレットなどで周知させている。基本方針も新年度の職員会議で確認を行なっている。</p>		

Ⅰ－２ 経営状況の把握

		自己評価
Ⅰ－２－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ－２－（１）－① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>経営状況については年度末の法人内運営会議で全事業所の状況報告を行なっているが、具体的な財務状況などの把握は管理者レベルでないとできていない。責任者レベルへの周知は不足している。</p>		
3	Ⅰ－２－（１）－② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>役員間での共有はできているが、責任者レベルへの周知は不足している。年度末に法人内運営会議を開催し、現状把握、課題の抽出を図っている。</p>		

Ⅰ－３ 事業計画の策定

		自己評価
Ⅰ－３－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	Ⅰ－３－（１）－① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>課題や問題点についてその都度解決策を考えているが、全体的な評価ができていない。中・長期計画は策定中である。</p>		
5	Ⅰ－３－（１）－② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>単年度の事業計画を作成しているが、各項目に対しての数値目標や取り組み内容が無い為に不明確である。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>職員会議での周知はできているが、策定、評価、見直しが管理者レベルでしか行っていない。策定については、年度末に法人運営会議を開催し、職員参画により検討課題をもとに次年度の事業計画へ反映させている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>単年度の事業計画に伴う行事計画を作成し、行事の一月前には文書により家族参加を促している。家族会などにより利用者、家族へ説明を行なっている。説明には資料配布を行なっている。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>質の向上につながる施設内研修を行なっているが、文書などによる評価ができていない。福祉サービスの質の向上については、日常的に支援方法の改善、助言を行なっており支援方法の改善もある。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>取り組むべき課題について、毎日のミーティングにおいてその都度改善策を立て実施している。必要に応じて関係のある委員会にて協議している。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価
Ⅱ－１－（１） 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ－１－（１）－① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年2回発行している広報誌内で管理者としての意思を掲載している。また、毎月の職員会議で職員に対し管理者としての役割、責任を明らかにしている。</p>		
11	Ⅱ－１－（１）－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法令遵守についての施設内研修において、管理者自ら職員に対し周知させている。また就業規則内で法令遵守について定めている。</p>		
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ－１－（２）－① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>法人運営会議、職員会議、リーダー会議などで各事業所、各部署からの問題点を聞きだし、文書化して、改善方法を提案、助言、指導を行なっている。</p>		
13	Ⅱ－１－（２）－② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>管理者は、人事、労務、財務を把握しており、職員との関わりも多くとるようにしている。財務については、税理士からの助言もいただいている。勤務状況を確認しながら人員配置などを行なっている。</p>		

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

		自己評価
Ⅱ－２－（１） 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ－２－（１）－① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>各部署に専門職を配置し、教育マニュアルにそって職員の育成、定着を図っているが、育成、定着が上手いかな部署もある。部署によっては障害者雇用を行なっている。</p>		
15	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>人事基準については、各部署に規程の配布を行なっている。キャリアパスについては、資格取得に向けて勤務変更や問題集の配布などを行なっている。介護支援専門員の資格更新補助あり。期待する職員像を定めて施設内に掲示し周知させている。外部研修は勤務扱いとなっている。</p>		
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ－２－（２）－① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>職員の就業意向や就業状況は施設長により把握している。職員相談窓口は各部署長としているが、必要に応じて他部署への対応も行なっている。福利厚生については、2年に1回の職員研修旅行費補助、制服貸与、インフルエンザ予防接種費補助、障害者雇用もある。</p>		

II-2- (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2- (3) -① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <p>期待する職員像を定め、施設内に掲示し周知させている。また管理者により個人面接を行ない目標などを確認している。各部署における上半期、下半期の目標を決定させ自己覚知、本人評価を促している。</p>		
18	II-2- (3) -② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <p>施設内外研修に積極的に参加させ、期待する職員像に近づくように指導している。職員の希望により計画していない外部研修への参加も認めている。外部研修参加の人選については、職責、経験、将来性などを考慮し、管理者の判断で決定している。</p>		
19	II-2- (3) -③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>施設内研修はもとより外部研修にも積極的に参加させている。外部研修については、復命書を提出させ、施設長のコメントを確認させている。定期的に外部研修の報告を施設内研修で行なっている。現場職員には1ヵ月から2ヵ月の間、担当職員がついて指導している。</p>		
II-2- (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2- (4) -① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>高等学校福祉課、専門学校の実習受け入れは積極的に行なっている。受入れ前には、担当教員と事前に打ち合わせを行ない、実習がスムーズに行なえるようにしている。現場職員へ介実習指導者研修を受けさせている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

II-3- (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		自己評価
21	II-3- (1) -① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>情報公開はホームページ、広報紙により適切に行なえている。相談、苦情対応事例も広報誌などで掲載している。弁護士、税理士、社会保険労務士などにより必要に応じて助言をいただいている。</p>		
22	II-3- (1) -② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>就業規則、職員基本知識、業務マニュアルを各部署に設置し、経営、運営について職員へ周知させている。必要に応じて会計士による監査、幹事監査を行なっている。</p>		

II-4 地域との交流, 地域貢献

		自己評価
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域行事については積極的に参加するようにしている。地域高齢者、地域ボランティアを対象とした地域交流会を開催し、利用者と地域住民の交流を図っている。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>地元のボランティアを定期的に受け入れている。また、地元小中学校の学校教育への協力も積極的に行なっている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地区の連絡協議会などには積極的に参加できている。必要に応じて行政、社協、居宅支援事業所、病院などとも連絡をとっている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>火災避難訓練において地域住民との協働の避難訓練を実施している。地域高齢者、ボランティアを対象にした地域交流会も開催している。電話などでの問い合わせにも柔軟に対応している。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>市の委託事業にである在宅介護支援センタの職員を中心に、地域の会議などで聞いた意見や民生委員からの情報提供などをもとに、研修などで地域のニーズなどを周知させている。地域住民からの相談などには柔軟に対応している。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

		自己評価
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>人権擁護推進員育成研修会に積極的に参加し、定期的到人権擁護に対する研修も行ない、人権擁護、虐待防止などへの関心を深めている。成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用されている方でも積極的に受け入れている。施設としては身体拘束は原則行わないことを徹底している。理念にも尊厳を重んじると謳っている。身体拘束についての施設内研修を行ない周知させている。身体拘束廃止推進委員会を設置し、多角的に身体拘束廃止について取り組んでいる。</p>		
29	Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>プライバシー保護マニュアルを整備し、取り扱いなどについて慎重に対応している。外部機関へ依頼し権利擁護についての研修を行なっている。多床室においてはカーテンで仕切りプライバシーへの配慮を行なっている。</p>		
Ⅲ－１－（２） 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ－１－（２）－① 利用者希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>広報誌などを役場、地区コミュニティ協議会、関連事業所へ配布している。施設見学については柔軟に対応し、説明を行ない、対応の記録を取っている。</p>		
31	Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>入所前の申込の時点から入所申込みから入所するまでの流れを説明し、入所決定前にも入所契約に伴う事前説明を行なっている。重要事項説明書は必要に応じて更新している。</p>		
32	Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>必要に応じて情報提供書を作成し、行政、居宅支援事業所、病院、他介護保険施設と連絡調整を行なっている。</p>		

Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-1 (3) -① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年2回、満足度調査を行ない、リーダー会議などで分析、課題の検討を行ないサービス向上へとつなげている。広報誌にも集計結果を掲載し家族への周知を図っている。改善点についてはできるところから随時改善させている。</p>		
Ⅲ-1-1 (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-1 (4) -① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>施設内にもポスターを数か所掲示し、投書用のスペースも確保している。いただいた相談苦情については広報誌などに掲載している。苦情の対応事例については職員会議などで報告し情報共有を行ない、サービスの質の向上を図っている。</p>		
35	Ⅲ-1-1 (4) -② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>全職員がご意見を聞けるように体制をとっている。生活相談員室の入口を開放し、利用者などが相談に来やすい環境を作っている。話の聞き方なども研修を通じて習得させている。生活相談員室にてパーテーションを使用し、話がしやすい環境を作っている。</p>		
36	Ⅲ-1-1 (4) -③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>相談苦情に対するマニュアルを整備し、意見箱を施設内に3か所設置している。意見があった場合は職員会議などで職員へ周知し、改善点についてはその都度指導している。</p>		
Ⅲ-1-1 (5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-1 (5) -① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事故防止対策委員会、環境整備委員会を設置し委員会を中心にリスクマネジメントを行ない、施設内研修でもリスクマネジメントのポイントを周知させている。リスクマネジメントに関する研修も定期的にも実施している。</p>		
38	Ⅲ-1-1 (5) -② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症等対策委員会を設置し、定期的に委員会を開催している。必要に応じて家族への文書郵送や面会者へのリスクに対する説明を行なっている。</p>		
39	Ⅲ-1-1 (5) -③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>定期的に避難訓練を行ない緊急時に備えている。緊急連絡網の整備も行なっている。入所契約時に災害に対する取り組みを説明し家族等へ周知させている。災害時事業継続計画の作成を進めている。</p>		

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

		自己評価
Ⅲ－２－（１） 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ－２－（１）－① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>定期的にサービス担当者会議を開催し、サービス内容について確認している。また併せて評価も行なっている。</p>		
41	Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>標準マニュアルを整備している。支援方法に不適切な部分があった場合は、支援方法などの検討を行ない必要に応じ研修等を行ない処遇の見直しを図っている。</p>		
Ⅲ－２－（２） 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>担当介護支援専門員により必要なアセスメントを実施している。</p>		
43	Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>介護認定更新時期や状態変化時にサービス担当者会議を実施し、その都度評価、見直しを行なっている。会議開催前に本人、家族の意向を聞いてサービス計画書を作成している。会議には多職種職員が参加している。</p>		
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員によりそれぞれ支援経過記録を作成している。必要に応じて閲覧し情報の共有を図っている。</p>		
45	Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>問題なく実施できている。個人情報の取り扱いについては入所契約時に同意書をいただいている。利用者に関する書類は5年間の保存と定めている。</p>		