

第三者評価結果表

施設名 地域密着型介護老人福祉施設 シンシアゆうわ

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
1 理念・基本方針						
(1) 理念、基本方針が確立されている。						
1	1	○				法人の理念を明文化してホームページ、パンフレット、施設内の各ユニット玄関の掲示板にて周知し、その内容は法人の使命や役割を明確に表示しているため、a評価とした。
2	2	○				法人の理念に基づく施設の基本方針を「四訓」・「使命」・「行動規範」として明文化し、ホームページ、パンフレット、施設内の各ユニット玄関の掲示板において周知しており、その内容は法人理念と整合性があり、また職員の行動規範となるものであることを確認したため、a評価とした。
(2) 理念や基本方針が周知されている。						
3	1	○				職員の目につく施設内各ユニット玄関の掲示板での掲示等の他、法人の理念や施設の基本方針を掲載している「職員必携コンプライアンス」の冊子を職員に配付し、また職員は常に携帯していることを確認したため、職員への周知の取組が十分であると判断し、a評価とした。
4	2	○				施設内の各ユニット玄関の掲示板における掲示、利用者やご家族などに渡すパンフレットや施設広報紙への記載、施設見学用資料への記載を確認し、利用者・ご家族・見学者等外部者への周知の取組が十分と判断し、a評価とした。
2 計画の策定						
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。						
5	1			○		中期計画(24年度・25年度の2年計画)が明文化されているのは確認したが、ここでいう中・長期計画とは3～5年を指すという評価基準に合致しないため、中・長期計画が策定されていないと該当すると判断して、c評価とした。
6	2			○		前項目で「中・長期計画が策定されていない」という判断をしたため、各年度事業計画に中・長期計画を反映させることはできないと考え、本項目もc評価とした。
(2) 計画が適切に策定されている。						
7	1	○				法人内の幹部会議や企画会議、また施設内各部署の責任者・職員等が出席する運営会議等を経て計画を策定していることを職員からの聴き取りにより確認したため、様々な役職員が関わって策定していると判断し、a評価とした。
8	2		○			計画書が各ユニットの介護職員室に保管してあるのは確認したが、職員からの聴き取りにより、利用者・ご家族に計画の公表は積極的に行っていないことを確認したため、利用者等への理解を促す為の取組が不十分と判断し、b評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
3 管理者の責任とリーダーシップ						
(1) 管理者の責任が明確にされている。						
9	1		○			組織図、事務分掌表や管理規程において施設長の役割を明らかにしているものの、職員からの聴き取りにより、施設長と介護保険制度上の管理者の役割分担や責任の所在が不明確であることを確認したため、b評価とした。
10	2		○			施設長は遵守すべき法令等を正しく理解する為の取組を行っているものの、就任間もない為、必要な研修に参加する等の機会も少なく、十分な取組とは言い難いと判断し、b評価とした。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
11	1		○			施設長が運営会議録等で必要な指示を出しているのは確認したが、就任間もない為、全般的・網羅的・専門的・詳細な指示ではなく、十分に指導力を発揮しているとは言い難いと判断し、b評価とした。
12	2		○			施設長が介護保険収入等毎月確認しているのは職員からの聴き取りにより確認したが、就任間もない為、財務・労務・人事等全般的・詳細に指導力を発揮しているとは言い難いと判断し、b評価とした。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 経営状況の把握と開示						
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。						
13	1		○			同じ法人が運営する他施設の管理者等と協議する運営会議、幹部会議、企画会議等協議する場合は十分にあり、また運営推進会議において地域代表者等の意見を聴取していることを職員からの聴き取りにより確認したため、a評価とした。
14	2		○			職員からの聴き取りにより、収入予算実績表の作成などの方法により経営状況を把握し、分析して、その結果をユニットリーダーなどに連絡して、稼働率の向上などにつなげていることを確認したため、a評価とした。
15	3		○			公認会計士による外部監査が実施されているのを書面により確認し、職員からその結果を業務改善につなげているとの聴き取りを得たため、a評価とした。
16	4		○			施設広報誌に事業活動収支計算書及び貸借対照表が掲載されているのは確認したが、ホームページでの公開がないことや、事業所内での事業報告書・貸借対照表・収支計算書の閲覧の準備が為されていないことを職員からの聴き取りにより確認したため、公開はしているが積極的とは言い難いと判断してb評価とした。
2 人材の確保・養成						
(1) 人事管理の体制が整備されている。						
17	1		○			人材に関する具体的なプランは法人の幹部会議等で検討していると職員から聴き取ったが、どのような人材を必要としているか、また人員体制などに関する具体的なプランがあるか等について、書面での確認ができなかったため、b評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
18	2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	○				書面により人事考課基準・結果を確認し、また職員からの聴き取りにより、客観的な考課基準を職員に明確に示し、年2回定期的に実施して賞与に反映させていることを確認したので、a評価とした。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
19	1 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	○				職員からの聴き取りにより、施設幹部職員と一般職員の個別面接の機会を定期的に設け、また運営会議や幹部会議などで異動などの労務上の改善を行う仕組みを確立していることを確認したので、a評価とした。
20	2 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○				職員からの聴き取りにより、山口県健康福祉財団の退職共済制度に加入していることや、職員親睦会を組織して納涼会・忘年会・野球観戦などの職員親睦行事を実施するなど、職員の福利厚生の充実に積極的に図っていることを確認したので、a評価とした。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
21	1 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。			○		職員の教育・研修に関する基本姿勢が明記されている書類を確認できなかったため、c評価とした。
22	2 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。			○		職員からの聴き取りにより、職員一人ひとりについての個別教育・研修計画は策定していないことを確認したので、c評価とした。
23	3 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。			○		職員一人ひとりの個別教育・研修計画書は策定されていないので、その評価・見直しはされていないため、c評価とした。
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。						
24	1 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。			○		「実習生受入マニュアル」があることを書面にて確認したが、そのマニュアルには本項目が求める「実習生受入に関する基本姿勢」が明示されていないため、c評価とした。
25	2 実習生の育成について積極的な取組を行っている。		○			職員から「実習生受入のつど効果的なプログラムを作成して対応している。しかし、十分とは言えない」との説明を受けたため、b評価とした。
3 安全管理						
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。						
26	1 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	○				書面により「緊急時対応マニュアル」、「事故発生時対応マニュアル」、「衛生管理マニュアル」、「感染症防止マニュアル」、「災害時対応マニュアル」が整備されているのを確認したので、a評価とした。
27	2 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	○				職員からの聴き取りにより、「事故対策・リスク管理委員会」を組織してヒヤリハット事例の収集、統計を取るなどの分析及びその改善を図っていることを確認したので、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
4 地域との交流と連携						
(1) 地域との関係が適切に確保されている。						
28	1	○				職員からの聴き取りにより、地域の自治会に加入しており、演芸や車椅子清掃ボランティアなどの受入や地域の盆踊りに参加するなど、積極的に施設利用者と地域との関わりの機会を拡大しようとしていることを確認したので、a評価とした。
29	2	○				職員からの聴き取りにより、1階の交流スペースを地域の自治会の会議場所として提供する、施設内で地域住民を対象とした「認知症家族介護者教室」を開催する、近隣の海岸清掃に職員を派遣する等の取組をしていることを確認したので、a評価とした。
30	3			○		書面により「ボランティア受付マニュアル」があることは確認したが、そのマニュアルには本項目が求める「ボランティア受入に対する基本姿勢が明示されていない」ので、c評価とした。
(2) 関係機関との連携が確保されている。						
31	1		○			職員からの聴き取りにより、介護相談に対応する為のサービス提供事業所の一覧表はあるが、社会資源としての関係機関・関係団体の把握及び職員間での共有が十分とは言えないことを確認したので、b評価とした。
32	2	○				職員からの聴き取りにより、灘地区社会福祉協議会等との連携に努め、また施設で行う運営推進会議のメンバーには地区民生委員の会長にも加わってもらい、関係団体・機関との連携強化を図っていることを確認したので、a評価とした。
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。						
33	1		○			職員からの聴き取りにより、地域の各団体等の代表が委員としてなっている「運営推進会議」などで福祉ニーズの把握に努めている。しかし、施設開設から間もない為、十分とは言えないことを確認したので、b評価とした。
34	2	○				職員からの聴き取りにより、地域の福祉ニーズを鑑みて、本施設の併設事業としてデイサービス、ショートステイ、小規模多機能居宅事業を実施し、また岩国市から災害時福祉協定施設としての指定を受け、また認知症家族介護者教室の開催など、地域の福祉ニーズに応じた事業活動を行っていることを確認したので、a評価とした。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス						
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。						
35	1	○				ホームページ、パンフレットや職員が常に携帯している「職員必携コンプライアンス」に「使命」・「行動規範」という名称で利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢を明示しており、また職員からの聴き取りにより、身体拘束や虐待防止などについて定期的に研修会を開催し、職員に周知徹底を図っていることを確認したので、a評価とした。
36	2	○				書面により「プライバシー保護マニュアル」を確認し、職員からの聴き取りにより「マニュアルに関する周知を朝礼・研修会・職員会議等の場でその都度行っている」ことを確認したので、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2) 利用者満足の向上に努めている。						
37	1		○			ホームページ、施設内の掲示板、職員が携帯する「職員必携コンプライアンス」にて‘使命’・‘行動規範’に基本姿勢を明示し、意見箱の設置・嗜好調査等により利用者の要望確認を行っているが、まだ開設間もないこともあり、利用者の要望を確認する具体的な方法が十分とは言い難い、との説明が職員からあったので、b評価とした。
38	2		○			職員からの聴き取りにより、利用者からのラーメンを食べに行きたい、回転寿司に行きたい等の要望に応じていることを確認したが、「しかしながら、十分に対応できているとは言い難い」との補足が相談員からあったので、b評価とした。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
39	1		○			職員からの聴き取りにより、1階玄関ホールに意見箱を設置し、また職員が日常の会話で利用者の要望を確認する等を行っていることを確認したが、1階玄関ホールの意見箱は利用者自身が使用するには使用しにくい場所に設置されている等の課題も確認したので、b評価とした。
40	2	○				「福祉サービスに関する苦情解決規程」や「苦情処理マニュアル」を整備し、施設内の各ユニット前の掲示板に苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員を明示しており、苦情処理体制が利用者や家族等に十分に周知されていると判断して、a評価とした。
41	3	○				職員からの聴き取りにより、「接遇マニュアル」などを用意・周知して利用者が意見を言い易い環境の整備に努め、また利用者からの意見等には出来る限り迅速に対応するように努めていることを確認したので、b評価とした。
2 サービスの質の確保						
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。						
42	1	○				職員からの聴き取りにより、毎年1回自己評価を行う体制を整備していることを確認したので、a評価とした。
43	2		○			職員からの聴き取りにより、自己評価を行った結果(課題)を職員で共有し、サービスの改善に努めていることを確認したが、改善への取組が十分とは言い難いとの補足説明もあったので、b評価とした。
44	3		○			職員からの聴き取りにより、課題を職員間で共有して改善に取り組んではいるものの、計画的な改善に至っていないことを確認したので、b評価とした。
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。						
45	1		○			食事介助・排泄介助・入浴介助・服薬管理等のマニュアルを文書化しているのは確認したが、職員からの聴き取りにより、マニュアルそのものが十分でない、マニュアルが職員に浸透しているとは言い難い等の補足説明があったので、b評価とした。
46	2		○			職員からの聴き取りにより、食事・排泄・入浴介助等のマニュアルの見直しは定期的ではないことを確認したので、b評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。						
47	1	○				利用者個人毎のファイルが整備され、サービス実施状況を適切に記録していることを書面により確認したので、a評価とした。
48	2			○		記録は、各ユニットのリーダーを保管責任者としてユニット毎の介護職員室に適切に保管されているのを現場で確認したが、職員からの聴き取りにより、記録管理に関する規程は定めていないことを確認したので、c評価とした。
49	3	○				職員からの聴き取りにより、リーダー会議やユニット会議、また「申し送りノート」を活用して情報の共有化に努めていることを確認したので、a評価とした。
3 サービスの開始・継続						
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。						
50	1	○				職員からの聴き取りにより、ホームページの開設、パンフレットを公共施設に置く、見学の受入を行う等の方法によりサービス選択に必要な情報を提供していることを確認したので、a評価とした
51	2	○				職員からの聴き取りにより、サービスの開始にあたり、重要事項説明書や契約書を用いて十分な説明をし、同意を得ていることを確認したので、a評価とした。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。						
52	1	○				職員からの聴き取りにより、サービス継続に関する説明は相談員が担当し、利用開始前にサービス利用の変更が出来ることを説明しており、実際にはサービスの継続に配慮すべきケースは発生していないが、万が一の際には相談員が対応する体制を整備していることを確認したので、a評価とした。
4 サービス実施計画の策定						
(1) 利用者のアセスメントが行われている。						
53	1	○				職員からの聴き取りにより、利用者のアセスメントは相談員が担当し、手順を定めて定期的・計画的に実施していることを確認したので、a評価とした。
54	2	○				サービス計画書にサービス実施上のニーズや課題について個別に明示しているのを確認したので、a評価とした。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。						
55	1			○		職員からの聴き取りにより、計画策定は相談員が担当し、定期的かつ適正に策定しているが、策定に関するマニュアルが未整備であるなど、体制の確立が十分に出来ているとは言い難いことを確認したので、b評価とした。
56	2			○		職員からの聴き取りにより、サービス実施計画の評価・見直しは相談員が担当し、定期的にモニタリング、アセスメントを行っていることを確認したが、組織としての手順が十分に確立しているとは言い難いことも確認したので、b評価とした。