

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目(53項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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

	第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-② 法人や事業所の経営理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

I-2 事業計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・Ⓒ
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
I-3-(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。	a・Ⓑ・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅰ：福祉サービスの基本方針と組織』項目

- 法人の「理念」および「基本方針」は、ホームページや施設入口の石碑、業務実態報告書に明文化されていますが、職員および利用者・家族への周知方法について、皆が理解できるような工夫が望まれます。
- 施設整備等のハード面の計画もさることながら、組織体制の整備計画や人材育成等のソフト面の中長期的な計画を含め、組織的な中長期計画の作成が望まれます。また、単年度事業計画の利用者周知についても分かりやすい形で情報提供する工夫を期待します。
- 管理者は、日頃から職員への指導についてリーダーシップを発揮されていますが、法令遵守に関する職員指導や業務改善への取組等、更に率先したリーダーシップを発揮することで職員の積極的な参画を図り、組織的に取り組める環境づくりを期待します。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・ b ・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・ b ・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・ b ・c

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・ b ・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・ c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-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。	a・ b ・c
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a ・b・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・ b ・c
Ⅱ-2-(3)-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。	a・ b ・c
Ⅱ-2-(3)-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。	a・ b ・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・ b ・c

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a ・b・c
Ⅱ-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a・ b ・c
Ⅱ-3-(1)-③	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。	a ・b・c

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a・b・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
II-4-(1)-③	ボランティア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・b・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象II：組織の運営管理』項目

●人事考課制度としてはあるものの、運用面で有効活用できていないようです。職員各人が目標意識をもって日常業務に取り組めるよう、組織的な仕組みづくりに向けた取り組みに期待します。

●緊急時や災害時への対策はマニュアルに基づく勉強会や研修会の開催、月1回の避難訓練、年1回の夜間避難訓練を実施しています。また、3日分の食料備蓄や利用者安全確保のための全ガラス類・電球等への飛散防止、井戸水確保など積極的に取り組まれています。

●当施設は、地域との関わりを非常に大切にされ、盆踊りなどの地域行事や、園児の訪問、お芋祭りなどを開催しています。また、近隣の教育機関へ人権学習等の講師として職員を派遣するなど、地域に対して積極的に事業所の機能を提供されています。

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した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
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・b・Ⓒ

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(2)-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。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
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。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・Ⓑ・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a ● b ● c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	● a ● b ● c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a ● ● b ● c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	● a ● b ● c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a ● ● b ● c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	● a ● b ● c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅲ：適切な福祉サービスの実施』項目

- 利用者のプライバシー保護に関して、現場職員は高い意識をもって対応されていますが、マニュアルの内容について、職員周知および再確認する機会を設けることを望みます。また、利用者からの意見等に対応する組織的な仕組み（文書化）の検討を望みます。
- 各サービスの標準的な実施方法のマニュアル内容について見直すとともに、内容を職員に再度周知されることを望みます。また、タブレット導入での職員間の情報共有化に取り組まれています。利用者の個人情報の文書管理体制についても再確認を望みます。
- 利用者のアセスメントについては、年2回基本情報シートにより見直し等も適切に行われています。モニタリングも3か月に1回実施し、利用者の容態変化に十分注意されており、利用者への最適なサービス提供に努められています。