

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。	○a・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。	○a・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○b・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○b・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・c
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・b・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・b・c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a○b・c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a○b・c

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。	○a・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・b・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。	○a・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・b・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

- 理念や基本方針は明文化されており、施設パンフレットや施設内に掲示するなど、利用者等への周知を図っています。今後は、職員全体への周知徹底が望まれます。
- 法人で立てられた中長期計画に基づき、事業計画が策定されていますが、全職員や利用者等が計画の内容を十分に理解するための積極的な取組みが求められます。
- 管理者の役割と責任は明文化されており、管理者は会議や各種委員会等に積極的にかかわるなど、サービスの質の向上に指導力を発揮しています。

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	利用者と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

- 職員の教育・研修については、研修計画にもとづいて実施しており、職員の意欲と能力向上につなげています。但し、研修で得た知識や技術の全職員への共有・展開は今後の課題です。
- 災害発生時の対応については、定められたルールに従って対策がとられていますが、利用者アンケートでは対応を不安視する意見がみられました。今後は、対応状況を利用者へフィードバックする等、利用者の安全・安心を更に高める積極的な取組みが望まれます。
- 鈴鹿市から介護予防普及啓発事業の委託を受け、懐かしい音楽や簡単な体操を楽しむ「グリーンホームの音楽会」を施設内で週1回開催し、地域の高齢者の健康増進、生活機能低下予防に取り組んでいます。

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。	○ a 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 b・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 b・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。	○ a 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。	a ○ 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・c

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 b・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 b・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 b・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 b・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。	a ○ 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 ○ b 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 b・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

- アクティビティや行事については、毎月担当国会議を開催し、利用者が自立的な生活を送ることができるような多様なプログラムを提供しており、利用者の楽しみとなっています。また、当施設ホームページ内の「グリーンホームだより」を更新し、施設の取組みや毎日の出来事、利用者家族に役立つ情報等を発信しています。
- 利用者に関するサービス実施状況の記録については、記載内容のばらつきがみられます。記載内容の統一に向けて、職員間での勉強会や指導を行うことで、利用者の状況をよりよく管理できる体制を整えてください。
- サービス実施計画は、3ヶ月毎に担当国会議を開催し、利用者の現状やニーズに即した計画になるよう、見直しが行われています。今後は、会議内容についての職員間の情報共有を徹底することで、利用者へのきめ細かな対応に繋がると考えられます。