

(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。	(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、基本方針が明文化され、全職員がカードを携行し、施設パンフレット、ホームページに掲載している。職員はカードを携行しているが、具体的内容の理解や具体的介護サービス提供内容との関連など、日常的な周知に関しては、毎月月初の伝達内容では十分とは言えない。また、利用者・家族に対しても入居時や談話会で説明はしているが、一人ひとりの実情に合わせた理解についての工夫が望まれる。

- 中長期的なビジョン策定は、法人内でプロジェクトメンバーを選出し、事業所別に策定している。しかし、この内容はPDCAサイクルに則り、昨年度の反省から不足した内容などを適切に抽出し、事業所の現状に鑑み、今年度の計画に反映されているという点で不足を感じるため、全職員や利用者・家族への周知に関して更なる工夫が望まれる。
- 管理者（園長、副園長）は常日頃から全職員に対し、事業所の福祉サービス提供、利用者・家族との関係については「出会いからの人としての関係」を最重要視する事を指導している。事業所の提供する福祉サービスに必要な法令等をインターネット情報や行政窓口などで調査・理解し、日頃のフロア会議、職員会議などを通じ指導するとともに、これら会議から全職員の意見を収集して、業務の改善に指導力を発揮している。

## 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

● 独自の地域アンケートの実施など評価される点が多い。しかし、事業者・事業所の経営を取り巻く「環境」の変化について経営層が的確に捉え、その結果から事業上の現状での課題を特定して、その中での重要性から解決のための施策手段を策定する事が明確になっていない。

また、これら事業活動に対して会計監査的な監査法人による監査は定期的に行われているが、福祉サービスに対するこの第三者評価などの積極的な活用が望まれる。

● 人事体制は、事業者としての基本的な基準はあるが、事業所として、その昇格・昇給の基準（人事考課）は明確化されておらず、職員が自己の日常の業務活動に向かう体制としてどのような点が良くどのような点が不足するかなどの認識・自覚が希薄である。これらの点を明確にし、本人と上司とで十分に認識し合える機会を作る事が、職員のモチベーション維持・改善において有効である事から、これらの点で改善が望まれる。

職員の教育訓練は、事業者の方針として幅が広く多様な教育の機会が準備されている。しかし、受講した内容の他の職員への共有化などの有効な活用に改善の余地がある。

実習生の受け入れは積極的に計画・実施されている。受け入れ態勢でも受入責任者（園長）の下、先輩（現職員）によるマンツーマンとしての指導実施など、親切的な指導が行われている。

● 緊急時に対する安全管理は、各マニュアルの整備が出来ているが、その内容のレビュー（見直し、改訂）に不足が感じられ、事業所の現状に最適な内容である事に不足があり、その具体的行動等の全職員への更なる周知徹底が望まれる。

● 近隣保育園との交流、地域の祭り等への参加など、積極的な利用者と地域とのかかわりを行っている。

地域高齢者などにアンケートを実施し、地域での福祉ニーズの把握、そのニーズに対して事業所所有のマイクロバスを活用して「お買い物バス」の運行や、長田地区住民自治協議会からの要請を受け施設見学会や説明会を開催したりするなど、多くの地域貢献が行われている。

## 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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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>b</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>b</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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・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。	<b>a</b> ・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

●全体的に、施設ケアの向上を目指し、各フロア・各委員会・対策チーム活動が活発に機能しており、フロア会議から全体会議への吸い上げや各委員会・対策チームへと現場課題の抽出と取組、フィードバックが実施されている。レクリエーション・趣味・クラブ活動などの日中活動・アクティビティ・余暇活動の支援の機会が保障されているのが特徴的である。利用者への各アセスメントを通じて、伝統的に施設を取組として、地域と繋がりながら、利用者の自主性を活かしながら、ひとり一人の個別性に寄り添った支援となっている。

●今年度より、フロア会議が定期化し、また、各フロア及び各委員会・対策チームから職員研修の積極的関与など、ボトムアップ型の各フロア運営と事業所規模でのケアの集積が行われている。

●各フロアでの介護実践は、利用者一人ひとりに丁寧に寄り添って、人間の尊厳と自立に最大限に配慮しながら献身的に努力されて実施されていることが覗えた。しかし、そのケアにかかわる諸活動の各論を集積していく過程（可視化していく過程）でいえば、身体拘束や権利擁護、施設内感染の予防、苦情解決などの取組・仕組みが、見える形で万全には全職員および全利用者・家族にフィードバック・周知されているとはいえない。

また、取組に関する研修も、積極的に施設内外で実施・参加され、施設内で参加報告の記録化が実施はされているものの、その研修等への参加で獲得された知識・技術等のより具体的内容について、各フロアのパート職員や全職員に可視化／マニュアル化された形式で、万全に伝達される事に伸びしろがある。利用者の生活の質の向上を目指したさらなるケアの集積・向上を目指して、知識と技術の共有化と伝達研修のあり方などを工夫しながら、具体的に施設内研修やミーティング・施設ケア勉強会の持ち方を検討し、記録化・マニュアル化・システム化を実施していくことが、さらなるチームケアを実現していくための今後の課題である。

