

(別紙)

# 評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

## 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・周知されている。	
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。	a・ <b>ⓐ</b> ・c
〈コメント〉 理念及び基本方針を職員は朝礼で唱和し、各階及び玄関に掲示するなど利用者への周知していますが、さらに利用者家族への周知取組への工夫を期待します。	

### I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
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。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
〈コメント〉 地域の経営環境や経営状況については、法人全体として各施設の状況を把握し、地域連携会議や各会議を通して地域ニーズを把握するとともに情報交換を行っています。	
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・ <b>ⓐ</b> ・c
〈コメント〉 県、鈴鹿市、地区連合等の各種計画等を理解し、施設課題の明確化に取り組んでいますが、職員に対しても取り組みの主旨や目的について周知することが望まれます。	

### I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
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・ <b>ⓐ</b> ・c
〈コメント〉 法人幹部、役職者等の会議において、中・長期計画が策定されていますが、収支計画については明確な文書はありません。計画実現に向けては収支計画の策定が望まれます。	
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。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
〈コメント〉 単年度計画については、中・長期計画を踏まえた経営上の具体的な数値目標を盛り込んだ内容となっています。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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>ⓑ</b> ・c
<コメント> 日々の課題や問題は、施設長から法人に具申し、改善や事業計画策定等に反映していますが、広く職員から意見を聞くなど組織的に計画策定に取り組む体制が望まれます。	
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>ⓑ</b> ・c
<コメント> 利用者家族に対して、施設の取組方針や利用者の日々の様子を情報提供できるよう「広報誌」などの工夫を期待します。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果
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。	
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>ⓑ</b> ・c
<コメント> サービス担当者会議などで計画改善に向けた取り組みを行っていますが、組織的で計画的な取組ができる体制が望まれます。	
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>ⓑ</b> ・c
<コメント> 日々の会議等で、課題や問題点を組織的に検討しているものの、計画的な改善策に文書化したり職員に周知する取組が望まれます。	

## 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

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
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促している。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
<コメント> 職務分掌表では、管理者および各職員の職種別に役割が明記され、職員への周知が図られています。	
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>Ⓐ</b> ・b・c
<コメント> 施設長は法人本部と情報共有し、遵守すべき法令や注意事項について、職員会議や職員研修会等で周知したり指導に努めています。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
<コメント> 主任、副主任から支援状況の確認や意見を聞いたり、派遣職員にも会議に参加していただき、広く職員から意見を聞くなど、サービスの質の向上に指導力を発揮しています。	

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。	㉠・b・c
<コメント> サービスの質向上への検討の場を常に設け、人員配置も主任・副主任と相談し、職員が働き易く効率的な業務体制の整備に努めています。	

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果
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。	
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
<コメント> 施設全体の職員数は充足しているものの派遣職員も多く、正規職員への業務負担が課題のようです。人材育成を図り正規職員の定着化に向けた取り組みが望まれます。	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉠・c
<コメント> 個々の職員による「レベル自己チェック表」により、業務の習熟度や達成度をチェックしていますが、人事考課制度など、目に見える評価の仕組みづくりを期待します。	
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・㉠・c
<コメント> 主任が部下と面接し就業状況や意向を聞いたり有給取得を推進する等、働き易い職場環境づくりに努めていますが、残業の運用ルールを職員へ再確認する必要性を感じます。	
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・㉠・c
<コメント> 現在では、各職員が業務達成度を確認するのに実施している「レベル自己チェック表」を、更に人材育成に活用する仕組みづくりを期待します。	
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。	㉠・b・c
<コメント> 職員の意見を聞き、組織として望ましい教育実現に向けた研修計画を毎年作成しています。研修後には参加者アンケート等により内容を見直す機会を設けています。	
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・㉠・c
<コメント> 外部研修に職員が積極的に参加できる環境を整えていますが、研修後の伝達研修が不十分です。研修で得た知識・情報を他の職員と情報共有する取り組みを期待します。	
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。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	非該当
<コメント>	

## II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果
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。	
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>ⓑ</b> ・c
<コメント> 法人のホームページにて理念や基本方針、サービス内容等を公表し情報公開に努めています。また、施設は開設6年を経過しますが特に問題のある苦情は発生していません。	
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。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
<コメント> 法人および事業所の運営に関しては、会計士による厳格な監査を受け、経営指導を受けるなど透明性の高い公正な運営に努めています。	

## II-4 地域との交流、地域貢献

	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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
<コメント> 基本方針に地域交流への取組を明文化し、セミナーへの職員派遣、地域ボランティアによる音楽療法の実施、買い物に出かけるなど地域との接点を多く持っています。	
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・ <b>ⓑ</b> ・c
<コメント> 音楽療法や花見、豆まき、ひな祭り等、季節の行事でのボランティアの受入を行っていますが、ボランティア受入マニュアルの見直しや更なる整備が望まれます。	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<コメント> 職員は関係機関にいつでも連絡できる体制にあります。法人では関係機関と定期的な情報交換の場を設けているものの、施設単体でも関係機関との更なる連携を期待します。	
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
<コメント> 法人では、地域のふれあいフェスタで相談ブースを設けるなど、認知症や看護等の相談にも応じたり、施設としても地域イベントに会場を提供しています。	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<コメント> 法人では、地域の「お祭り」や「ウォークラリー」等で「健康測定」（血圧測定や健康相談）のブースを出展していますが、施設独自の取組も今後計画しています。	

## 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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者の尊重に関しては、毎年、職員会議にて研修を行うとともに「レベル自己チェック表」で確認していますが、職員全員がいっそうの共通認識を持つ取組を望みます。</p>	
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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>プライバシー保護に関して、各支援サービスでの注意点を記したマニュアルを整備し、全職員参加型の必須研修を毎年実施しています。</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。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用希望者に対してはパンフレットその他、施設長が作成した詳しい「入居時のご案内」により、丁寧で分かりやすい説明が行われています。</p>	
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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>入居時には重要事項説明書や入居時契約書の内容を丁寧に説明するとともに、サービスの変更時も文書で説明して理解を得たうえで利用を開始しています。</p>	
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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>在宅支援や他施設への移行時は、ケアマネや支援相談員、担当職員が関係機関と連携し、福祉サービスが継続できるように対応しています。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者アンケートの設置はありますが、意見を述べやすいアンケート書式や配置場所等の工夫が必要です。また、利用者満足向上に対する職員意識の向上を望みます。</p>	
Ⅲ-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。	
Ⅲ-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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>苦情・相談などの意見箱を設置し「苦情受付・経過記録書」により記録されていますが、苦情に対してよりスピーディな対応ができるような取り組みを期待します。</p>	
Ⅲ-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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>施設長は、職員に対して利用者とのコミュニケーションを常に図り、「観察項目」についてのチェックを日ごろから心がけるように指導しています。</p>	

Ⅲ-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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          これまで意見箱の利用は無いとの事。利用者・家族から直接相談があった場合には、個室にて面談を行っていますが迅速な対応ができるような体制づくりを望みます。</p>	
Ⅲ-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。	
Ⅲ-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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          リスクマネジメント必須研修会を開催し職員周知を図っています。また、インシデント・ヒヤリハット報告書を必ず記載し、毎月解決策と再発防止策に取り組んでいます。</p>	
Ⅲ-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り組んでいます。	<b>Ⓐ</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          感染症対策マニュアルは定期的に見直され、新型コロナウイルス感染症にも対応済みの写真を挿入した分かりやすい内容です。また、職員会議で周知徹底し各階にも配置されています。</p>	
Ⅲ-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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          事業継続計画（BCP）を策定し、机上訓練や実際を想定した訓練を実施しています。また、緊急連絡網による安否確認や職員召集に要する時間も確認把握しています。</p>	

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

	第三者評価結果
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。	
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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          標準的な実施方法が記載された冊子を活用し、職員へ周知徹底するとともに、利用者個々の特性や意見を聞き、最適なサービス計画を立案して実施しています。</p>	
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          サービス実施方法の見直しは定期的には実施されていますが、各種の実施方法について、更に職員に周知する工夫が望まれます。</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。	
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>Ⓐ</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          担当職員の日々のモニタリングからアセスメントが行われ、それを基に多職種職員による検討会で、利用者個々に最適なケアプランが策定されています。</p>	
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          毎月利用者に対してカンファレンスを実施し、ケアプランの修正および変更を行っていますが、緊急時の変更に対しては早急に対処する仕組みが不十分です。</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。		
	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
<コメント> 利用者への福祉サービス実施状況を文書に記録し、関係する職員間での情報共有が行われています。		
	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
<コメント> 個人情報の取り扱いを文書により、利用者・家族に同意を得ています。また、保管場所や管理方法、管理者など適切な管理体制が整えられています。		