

第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム 伊保庄園

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
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人の理念や基本方針がホームページやパンフレット、事業計画などに掲載され、事業所内にも複数掲示されていた。利用者・家族に対しては、入所申込時や懇談会・家族会で説明されており、職員に対しては、年度当初に全員で確認し、新たに採用したすべての職員に対しても丁寧に説明されていた。 (改善が求められる点) 特になし</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
2	1	○			
3	2	○			
<p>(特に評価が高い点) 関連団体の役員会や会議、研修等で外的な動向を把握し、収支状況、利用者の稼働率・各種データ等により経営状況を詳細に把握・分析されていた。さらに、担当職員が出席する運営会議、サービス内容調整会議において、各事業の経営状況や経営課題が把握・分析され、課題や問題点を明確にし具体的な取組を進めておられた。また、法人に対しては、毎月1回施設運営報告書として提出され、役員間での共有が行われていた。 (改善が求められる点) 特になし</p>					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	1	○			
5	2	○			
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	1	○			
7	2	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人全体として、理念や基本方針の実現に向けた中・長期的なビジョンが策定されており、それに基づいた施設の事業計画においては、現場職員から各部署、施設全体、法人へと機能的につながる評価、見直しの流れが組織的に行われていました。事業計画の周知は、ホームページの掲載、施設内の掲示、利用者懇談会、家族会の開催など、丁寧に取り組みが窺えました。 (改善が求められる点) 中期経営計画で具体的な数値も盛り込まれているものの、さらに詳しく財源面で事業の実施を裏付ける収支計画について検討されるとよいでしょう。</p>					

【 評価項目 】			a	b	c	Na
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組						
(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。						
8	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。	○			
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 3年に一度第三者評価を受審され、法人においては定められた時期に自己評価を行い、利用者満足度調査等を行うなど福祉サービスの向上に熱心に取り組まれている。各種評価については各ユニット会議やサービス向上会議、運営会議等で課題を分析・明確化し、具体的な改善策を文書化し法人に報告する仕組みがあり、利用者満足度調査も同様に利用者、家族へ報告の仕組みが構築され、組織的かつ具体的な取組が行われている。 (改善が求められる点) 特になし</p>						

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 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。						
10	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図っている。	○			
11	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。	○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
12	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。	○			
13	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 就任1年目である管理者は、年度当初の職員会議や園だよりを通じて、利用者、家族、職員に対し施設長の役割、責任を表明されている。また、各種委員会に積極的に参画しており、施設本体や各事業所の具体的な経営状況を把握し、運営会議等を通じて具体的な助言を行っている。 (改善が求められる点) 特になし</p>						

2 福祉人材の確保・養成						
(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。						
14	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。	○			
15	2	総合的な人事管理が行われている。	○			
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
16	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組んでいる。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	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。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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。					
20	1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 正規職員については法人管理となるが、障害者雇用促進においては具体的な数値を掲げ中長期的に行っている。また、新任職員に対しては、経験ある職員が指導担当を務めるチューター制度を導入し、熱心に職員育成に取り組まれている。法人の定める人事考課制度のほか、施設において自己申告書による職員の意向が把握され、面談の実施するなど職員一人ひとりの育成に向けた取り組みが窺われた。 (改善が求められる点) 特になし</p>					
3 運営の透明性の確保					
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。					
21	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。	○			
22	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 施設のホームページにおいて、施設の事業計画や決算書等が開示され、透明性を確保するための情報公開が行われている。また本第三者評価事業においても同様に開示されており、積極的に外部からの視点も公開していることは高く評価される。 (改善が求められる点) 法人の監事を公認会計士が務め、アドバイスをもらえる環境にあるが、さらに透明性を向上させるために外部監査の導入が求められる。</p>					
4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	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。	○			
24	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。	○			
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	○			
27	2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 「地域とともに歩む施設づくり」を法人基本目標に掲げており、地域住民を対象に外部講師を招いて認知症についての講演会や管理栄養士による調理実習など年3回延べ100名程度の参加を得ると同時に、アンケートを実施し、施設長が地区社協の会合に参加するなど地域ニーズの把握にも取り組まれている。</p> <p>(改善が求められる点) 施設ホームページでボランティアの募集をしているが、ボランティアの固定化が見られ施設行事への参画を含め、隣接の施設とも連携しながら更に参画しやすい環境づくりが求められる。</p>					

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。					
28	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。	○			
29	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。	○			
(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。					
30	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。	○			
31	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。	○			
32	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。	○			
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	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。	○			
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。					
34	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	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。	○			
36	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。					
37	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。	○			
38	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、取組を行っている。	○			
39	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 「その人らしさを大切に」を法人の理念として掲げ、利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を図るため、マニュアルの整備はもちろんのこと、施設長自らが講師を務め人権に関する研修会を開催するなど、職員間による適切な福祉サービスの実施に向けた取組が行われている。また、利用者本位の福祉サービスを提供するため、日常的な利用者・家族からの相談をはじめ、利用者懇談会、苦情解決の仕組み、提案箱の設置、満足度調査を実施するなど多くの方法で意見が述べやすい体制が整備されるとともに、サービス向上委員会などを通じて検討、回答を行う取組が行われている。 (改善が求められる点) 特になし</p>					
2 福祉サービスの質の確保					
(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。					
40	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。	○			
41	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。	○			
(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。					
42	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。	○			
43	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。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点) サービス提供に関する各種マニュアルが整備・設置されており、新人職員に対しては、朝礼時等にミニ研修を行うなど、介護技術の標準化に対し熱心に取り組まれている。また、日々の介護記録や日誌等を職員間で共有化し、毎月個別的なサービス実施について評価が行われており、必要に応じまたは定期的の見直しも適切に行われていた。 (改善が求められる点) 特になし</p>					