

(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。	b
〈コメント〉 法人の理念が明文化され、職員の利用する事務所等に掲示され、周知が図られています が、周知確認が不十分です。さらなる取組が必要です。 利用者や家族への周知がされていないため、わかりやすく説明した資料を作成するなどの 取組が必要です。	

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。	a
〈コメント〉 理事会や評議員会、法人連絡会などを通じて法人の経営状況について把握・分析されて 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。	b
〈コメント〉 経営課題が明確にされていますが、具体的な解決・改善の取組が不十分です。 全職員への周知が十分とは言えないため、さらなる工夫が求められます。	

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。	c
〈コメント〉 理念や基本方針の実現に向けた目標、経営課題や問題点の解決・改善に向けた取組など を明確にした中長期的な計画が策定されていません。中・長期計画の策定が必要です。	
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。	c
〈コメント〉 単年度計画が策定されていますが、中・長期計画が策定されていないため、それに基づ いたものではありません。	

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>ユニットリーダー会議などを通じて、意見を集約をして事業計画に反映していますが、事業計画の策定や評価・見直しの手順が不明確なため、マニュアルの策定が求められます。</p> <p>また、全職員への周知が不十分なため、理解を促すための取組が求められます。</p>		
	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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>玄関での閲覧や広報誌で周知を図っていますが、最新版ではないため、現在周知できているとは言い難いです。利用者や家族等への周知理解を促す工夫が必要です。</p>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>職員を対象とした自己目標設定票や職員育成支援票を活用してPDCAサイクルに基づく取組が行われています。</p> <p>施設での福祉サービスの質の向上を進めるため、各委員会を設置する等、取り組まれています。組織的な自己評価、第三者評価の受審などによる評価や見直しが十分にこなされておらず、PDCAサイクルに基づく取り組みとしては不十分です。</p> <p>今後の取組に期待します。</p>		
	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>評価結果に基づく組織として取り組む課題が明確にされていますが、職員間での周知や共有が不十分です。</p> <p>職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定されることが求められます。</p>		

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図っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>「業務分担表」などで管理者としての役割が明確になっていますが、職員への周知が十分とは言えません。</p> <p>自らの役割と責任について、表明する取組が求められます。</p>		
	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
<p>〈コメント〉</p> <p>管理者は、遵守すべき法令などを把握できていますが、職員に対しての周知や具体的な取組に関しては不十分です。</p>		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>サービスの質の現状や課題について、統括ユニットリーダーと連携して把握し、向上に向けた取組が実施されています。</p> <p>また、全職員と面談を通し、個人の意欲や希望を聞き取り、労働環境の整備に努めています。</p>		
	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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>経営状況や人事、社会情勢などを常に把握し、分析を行っています。子育て世代の職員の雇用等にも幅広く対応できる働きやすい環境整備に積極的に取り組まれています。</p>		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>福祉サービスの提供に関わる専門職の配置や、人員体制に関する計画に基づいた人員確保や育成が求められます。</p>		
	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>法人としての期待する職員像が明確にされており、また、「職員育成支援のためのキャリアパス」を設け、職員に周知し、人事管理に関する取組が行われています。自己目標設定票や職員育成支援票等を活用し、職員の評価をされていますが、評価の手順が明確ではないため、職員への周知が十分とは言えません。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>働きやすい職場づくりに向けて、有給休暇の取得状況の改善や福利厚生の実施、職員の心身の健康と安全の確保等ワークライフバランスに配慮した取組が行われています。</p> <p>人員体制に関する具体的な改善策が十分でないため、組織の魅力を高めるための取組を期待します。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>「自己目標設定票」、「職員育成支援票」、「職員育成支援のためのキャリアパス」を活用した目標設定がなされ、中間面接や、年度末の面接を行い、目標達成度の確認も行われています。</p>		

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
<p>〈コメント〉 施設内外全体の研修計画が不十分です。組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画の整備が求められます。</p>	
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。	b
<p>〈コメント〉 自己評価や面談において希望する研修を聞き取り、希望に応じた研修を受ける機会を設けるよう努められています。 施設内研修は全員参加できますが、出席者が限られる傾向にあるため、参加しやすい工夫が求められます。 新任研修や個別的なOJTが実施されていますが、実施マニュアルがないため、整備する必要があります。</p>	
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。	b
<p>〈コメント〉 近隣の高校生を受け入れるマニュアルは整備されていますが、他の実習生に関するマニュアルやプログラムが整備されていません。実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化することを求められます。</p>	

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。	b
<p>〈コメント〉 苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況についてホール内で掲示がされています。 また、年に2回広報誌を発行し、ホームページでも情報公開されていますが、情報を取得できる人が限定的なため、多様な方法で情報公開することが望まれます。 法人全体の事業報告は公開されていますが、事業所単位での公開がされていません。</p>	
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
<p>〈コメント〉 経理規程や職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員に周知が図られています。 年に2回内部監査が実施され、施設における事務・経理・取引等について定期的に確認がなされています。 コンサルタントの依頼を計画しているとのことなので、今後の取組に期待します。</p>	

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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業計画において、地域との関わり方について明文化されています。コロナ禍で直接的な地域との交流は難しいですが、買い物ツアーや福祉相談会など交流を広げるための構想があるため、今後の取組に期待します。利用者が活用できる社会資源や地域の情報等の発信に向けた取組がなされることを期待します。</p>		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>ボランティア受入の体制が整備されていません。ボランティア受入に関する基本姿勢を明文化し、マニュアルや誓約書等を整備する必要があります。学校教育への協力についても不十分です。地域の学校教育への協力について明文化し、協力を検討・実施することが求められます。</p>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>各ミーティングルームに医療機関や消防、警察等関係機関の社会資源リストが掲示されており、職員に共有されています。伊賀市社会福祉法人連絡会や地域福祉コーディネーター等と定期的な連絡会を行い、地域のネットワーク化に取り組んでいますが、地域内の各種組織との連携が十分とは言えないため、積極的な取組が望まれます。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>伊賀市社会福祉協議会や民生委員等と連携し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。今後、潜在化された地域の福祉ニーズを把握するための取組に期待します。</p>		
II-4-(3)-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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>伊賀市社会福祉法人連絡会に加盟し、公益的な活動としてフードパントリーの実施や地域交流広場の貸し出し等を行っています。地域住民とのつながりの強化に向けて、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組を期待します。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>介護福祉士の倫理綱領を活用し、介護マニュアルのファイルに綴ったり、掲示したりすることによって、利用者を尊重する福祉サービス提供について共通の理解を促していますが、周知徹底が十分とは言えません。</p> <p>また、利用者の尊重や基本的人権の配慮について組織で勉強会・研修を実施しています。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>プライバシー保護の研修が行われ、職員への理解が図られています。</p> <p>入浴・排泄の介護マニュアルにおいて、プライバシーの配慮について記載されていますが、不十分です。プライバシー保護に関するマニュアルを整備する必要があります。</p> <p>また、利用者や家族にプライバシー保護に関する取組が周知されていません。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>パンフレットを活用して情報提供をしていますが、誰にでもわかるような記載の仕方を工夫されることが望まれます。また、パンフレット等の配布場所についてより多くの方が入手できるように工夫されることを期待します。</p> <p>利用希望者に対して、見学を受け入れており、また、体験入所としてショートステイを利用してもらうことで、入所の際の情報提供のひとつとして活用されています。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>福祉サービスの開始・変更等に関して、介護支援専門員が対応していますが、マニュアルが整備されていません。マニュアルの整備が必要です。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>福祉施設変更や家庭への移行は介護支援専門員が対応していますが、引継ぎ等に関するマニュアルが整備されていません。</p> <p>また、サービス終了後に関する支援・相談体制が十分でなく、マニュアルも整備されていません。</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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>令和4年1月に初めて「利用者・家族様満足度調査」が実施されましたが、結果に基づいた改善の取組に至っていません。今後の継続的な実施のための仕組みの整備と改善の取組に期待します。</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
<p><コメント> 苦情対応のマニュアルが整備されています。 苦情解決の仕組みを説明した掲示物の掲示、各フロアに意見箱が設置され、苦情解決の仕組みが整備されています。また、苦情内容および解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族に配慮した上でホールで公表しています。 介護相談員の仕組みの廃止により、苦情相談する機会が減ったため、代替する機会を設けることを期待します。</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。	a
<p><コメント> 意見箱を設置したり、介護スタッフが声掛けをするなど相談や意見をしやすい機会を設けています。 相談の際は、相談室を活用して相談しやすいスペースの確保に配慮しています。 介護相談員の仕組みの廃止により、相談や意見を述べる機会が減ったため、代替する機会を設けることを期待します。</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。	b
<p><コメント> 受け付けた相談は、システムに入力することにより職員間で共有が図られていますが、相談や意見に対する対応のマニュアルが整備されていません。</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
<p><コメント> 「事故対応及びサービス提供時の緊急対応マニュアル」が整備され、事故予防対策委員会において毎年見直しが行われています。 ヒヤリハット報告に取り組みられています。 職員に対して安全確保・事故防止に関する研修も実施されています。 防犯カメラが設置されていますが、一部故障がみられるため、安全確保のため早急に修理されることが望まれます。</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、取組を行っている。	a
<p><コメント> 感染予防のマニュアルが整備され、職員に周知が図られています。 感染症予防対策委員会にて、感染予防対策が行われています。また、職員を対象に感染症対策研修会も開催されています。</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
<p><コメント> 「非常災害対策計画」が防災計画兼災害時のマニュアルとして整備されています。食料や備品等が整備されていますが、一部備蓄リストの日付の不備が見受けられますので修正する必要があります。 BCPなどの整備ができていないため、計画等整備が必要です。</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
〈コメント〉 標準的な実施方法について施設全体の業務マニュアルの整備が不十分です。システムを活用して、職員間の情報共有を行っています。	
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。	c
〈コメント〉 標準的な実施方法について検証・見直しに関する仕組みが整っていません。マニュアル等の整備が必要です。	
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
〈コメント〉 支援計画を定期的に見直すスケジュールが決まっており、それに従って実施されています。多職種との検討会議がなされていないため、施設内外の多職種との検討会議が実施されることも求められます。	
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。	b
〈コメント〉 支援計画を定期的に見直すスケジュールが決まっており、それに従って実施されていますが、状況に応じて支援計画を変更する柔軟な対応が望まれます。	
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
〈コメント〉 記録内容や書き方に差異が生じないように、記録の書き方マニュアルの作成や定期的な研修の実施を通じた職員への指導の工夫が必要です。記録は主にシステムに入力されますが、職員間で共有されたか確認する仕組みが十分でないため、工夫が求められます。	
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
〈コメント〉 法人によって文書保存規程が定められていますが、職員間での周知が不十分です。個人情報の保護規程が整備されており、職員に対して個人情報保護に関する研修を実施しています。情報開示については、明文化されていないため、整備することが望まれます。	