

(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・ ⓑ ・c
〈コメント〉 理念・基本方針をパンフレットやホームページで掲載しています。職員に対しては事務所に掲示したり施設長から職員会議などで周知していますが、保護者に対しての周知や文書を掲示する等の取り組みが望まれます。	

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・c
〈コメント〉 同法人では、養護老人ホームの他にも特養や児童養護施設等を運営しており、本部では常に社会福祉事業全体および地域の各福祉計画の動向を把握することで経営状況を分析しています。	
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・c
〈コメント〉 法人本部で分析した経営状況やその課題について、役員会議の場で各施設での課題改善に向けて検討しています。施設長は、月1回の職員会議で法人の方針や施設の課題、改善策等について周知・指導しています。	

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・ ⓑ ・c
〈コメント〉 中・長期事業計画では、今後の事業展開や支援サービスの充実に向けた取り組み方針が明記されていますが、計画実現に係る費用や今後発生する修繕費などの支出について文書化することで、着実な計画実施に繋がる取り組みを期待します。	
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。	a・ ⓑ ・c
〈コメント〉 施設長が単年度の事業計画案を作成して職員会議で意見を聞き最終的に策定していますが、各委員会での次年度取り組み方針等についても事業計画に盛り込むなど、より具体性を持った計画の策定を期待します。	

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 ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業計画の評価・見直しを職員会議で行っているものの関連な意見交換までには至っていないようです。資料の事前配布や意見を求めるポイントを事前に明示する等により有意義な会議に繋がる工夫を期待します。</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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>入居者が参加する月1回のホーム会議にて、行事計画や施設の方針等を伝える機会がありますが、利用者に関わる事業計画の内容についても意識して利用者に伝える取り組みを期待します。</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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>委員会活動として、身体拘束・適正化や虐待防止、サービス向上、事故防止等に取り組んでいます。法人監査で施設全体の自己評価を実施していますが、職員自身の支援内容について振り返りをする仕組みの導入を期待します。</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 ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>各委員会で課題改善に向けた取り組みが行われていますが、現状や課題改善の進捗状況が判断できる指標やチェックシートを設ける等、客観的に評価ができる仕組みの導入を期待します。</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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>「職務分担表」を文書化して事務所に提示しています。施設長は月1回の職員会議にて、法人会議の内容を詳しく伝えたり指導に努めています。施設長不在の場合には副園長が代行することを職員に周知しています。</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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>施設長は、法人本部会議や各種会議への参加、行政通知など、法令遵守に関する情報の把握と理解に努めています。その内容は、職員会議等で周知する他、副園長と連携して現場指導に取り組んでいます。</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・ b ・c
〈コメント〉 各種委員会の活動を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいますが、施設長は、質を評価する判断基準を設けたりチェックシートを導入するなどの体制構築が必要と考えています。		
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・ b ・c
〈コメント〉 施設長は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいますが、職員に対して経営状況の周知や収益改善に向けた意識醸成を更に図っていく必要があると考えています。		

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・ b ・c
〈コメント〉 法人では、福祉人材の確保に取り組んでおり、当施設の人員体制は整っています。今年度、法人として人材の「育成指針」を策定したとの事であり、期待する職員像への育成に向けた今後の取り組みを期待します。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
〈コメント〉 「目標管理制度」や「人事考課制度」を導入しています。具体的な目標設定と中間面接による進捗管理と指導、資格別の評価基準による公正な人事評価の実施など、総合的な人事管理が行われています。今回「育成指針」を策定したことで、職員が自身の将来像を描くことができる体制構築を期待します。		
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・ b ・c
〈コメント〉 有休休暇を十分取得できる環境にあり、時間外もほとんど発生しない状況との事です。職員アンケートの「働きやすい職場であるか」に対しては「十分でない」との意見も多く、その理由を把握してより良い職場環境の改善に繋げることを期待します。		
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 ・b・c
〈コメント〉 職員一人ひとりの目標管理制度が構築され、年度当初、中間、年度末に面接を行うなど、適切に進捗状況及び目標達成度の確認が行われています。施設長は今後更に目標管理の仕組みを充実していきたいと考えています。		
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。	a・ b ・c
〈コメント〉 今年度、法人として人材の「育成指針」を制定し、組織的な人材育成計画に基づいた教育・研修をこれから推進していく段階との事です。		

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・ b ・c
<p>〈コメント〉 これまでは法人として、職員の資格に応じた指名研修や専門的研修への派遣基準が不明確でしたが、今年度の人材の「育成指針」策定を機に、バランス良い職員の研修参加や臨時職員も研修参加できる環境づくりに取り組んでいく方針との事です。</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。	a・b・ c
<p>〈コメント〉 中学生の職場体験の受入れはあるものの、実習生の受入れは行っていません。今後の実習生受入に備え、「実習生受入れマニュアル」や「受入れプログラム」の検討など、受入れ体制の整備に向けた取り組みを期待します。</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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉 ホームページ等で理念や基本方針、事業報告、財務等に関する情報を公開しています。ブログでは利用者の日々の様子やイベント等を情報発信していますが、当施設は移転して2年と日が浅く、地域に対して一層の情報発信が必要と考えているとの事です。</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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉 法人では、外部監査法人により事務、経理、取引等について指導を受けています。その他にも必要に応じて外部専門家に相談できる環境にあり、事業経営・運営の適正化に取り組んでいます。</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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉 施設移転して2年と日が浅く、利用者と地域との交流は十分とは言えません。施設長は、まずは施設を地域の方々に知っていただく事が必要と考え、自治会に参加したり利用者に地域活動への参加を促すなど、積極的に地域と交流する機会を設けることに取り組んでいます。</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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉 ボランティア等の受入れに対する規程は整備されていますが、受入れ時の対応方法について、具体的な説明文書やオリエンテーション等のマニュアル整備が望まれます。</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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者に、より良いサービスを提供するために関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握して連携を図っています。施設が移転してまだ2年と日が浅く、地域団体と共通問題について連携して解決するなどの関係構築に取り組んでいきたいとの事です。</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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人が運営する児童養護施設では里親支援の勉強会、講演会を行ったり、特養では専門家を招いた地域住民へのセミナーを開催して地域の福祉ニーズ把握の機会としています。また、外部のケアマネージャーから地域福祉ニーズの情報を得て契約入所に繋げています。</p>		
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 ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>地域の福祉避難所に指定されています。施設長は地域住民の防災担当者と情報交換しながら防災活動に積極的に参加しています。地域コミュニティの活性化やまちづくりなどについてはこれからも取り組んでいきたいとの事です。</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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者の尊重や基本的人権への配慮については、毎日の申し送りや職員会議などで、施設長が職員に対して指導していますが、実際に適切なサービスが提供できているかを評価・見直しできる基準や仕組みの導入が望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>職員アンケートから、プライバシー保護への意識の高さが伺えます。各支援の場面でプライバシーに配慮したマニュアルを整備して、改めて標準的な実施方法について職員に周知する取り組みを期待します。</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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>サービス内容をわかりやすく説明したホームページ（SNS活用）やパンフレット、見学希望者の受入等、積極的に情報を発信しています。今年からGoogleストリートビュー（屋内版）により360°自由に施設内を閲覧できるようにしています。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉 サービスの開始・変更にあたっては、利用者や家族等にわかりやすいようにケアマネジャーも同席の上、同意を得て書面で残しています。利用者の他、家族の相談に乗ったり、場合によってはケアマネジャーと連携して対応することを伝えて安心感に繋げています。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉 利用者の状態変化により、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更等を行う場合には、サービスの継続性を損なわないように配慮するとともに、綿密に引継ぎや申し送りを行い文書にして渡しています。</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・㉒・c
<p>〈コメント〉 利用者との個別面談や懇談会、嗜好調査、ケアマネジャーによる利用者モニタリング結果の情報共有など利用者満足を把握する機会は多々ありますが、満足度を評価・分析する仕組みについて更に充実していく必要があると施設では考えています。</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・㉒・c
<p>〈コメント〉 苦情解決の体制を整備し、事務所前にポスター掲示しています。第三者委員に申し出る事案はありませんが、小さな苦情でも取りこぼしなく文書に残す様に、職員に周知・徹底する方針との事です。</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・㉒・c
<p>〈コメント〉 事務所前に相談や意見についての窓口を記載したポスターを掲示していますが、利用者の生活スペースや、目につく場所にもポスターや文書を掲示したり入所時の説明文書に記載する等の取組を期待します。</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。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉 職員は利用者とは何でも相談できる関係構築に向けて、声掛けを励行し、常にコミュニケーションを図っています。相談内容についてはシステムの支援記録に入力して情報共有していますが、利用者からの相談記録を別途まとめることで進捗管理がしやすい工夫を期待します。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉 リスクマネジメント委員会を設置し、毎日のミーティングやカンファレンスを通じて、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集を行い、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施しています。各種の危機管理マニュアル、ヒヤリハット、事故報告書を整備して適切に運用しています。</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、取組を行っている。	㉑・b・c
〈コメント〉 「感染症・食中毒まん延防止委員会」主催による研修会を年2回実施して感染症予防、発生時の対応について職員に周知しています。特に、感染者が出た場合には感染拡大に繋がらないように、施設長から徹底した指導と周知が行われています。		
	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。	a・㉒・c
〈コメント〉 事業継続計画（BCP）の策定に取り組み、備蓄リストでは3日分の非常食を適切に期日管理しています。当施設は地域の福祉避難所に指定されていますが移転して2年と日が浅いため、地域と連携した災害対策に努めていきたいと施設では考えています。		

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。	a・㉒・c
〈コメント〉 福祉サービスの標準的な実施方法は、研修や個別指導によって職員に周知徹底していますが、その実施方法等の文書化が不十分です。基本的な実施方法を文書化し、共通認識を持ってサービス提供に努められることを期待します。		
	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。	a・㉒・c
〈コメント〉 各種の委員会活動のなかで、日常のサービスの実施方法について評価・見直しを行っていますが、標準的な実施方法を文書化することで、評価・見直しが具体的に検討できる体制構築を期待します。		
	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。	a・㉒・c
〈コメント〉 様々な職種による毎日のミーティングやカンファレンス、処遇計画作成会議でアセスメントを適切に行っていますが、施設としてアセスメント手法等について明確に仕組みとして整備していきたいと施設では考えています。		
	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。	㉑・b・c
〈コメント〉 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、見直しを行う時期や参画職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順を定めて実施しています。見直した計画の内容については関係職員に会議等で周知しています。		

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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者の身体状況や生活状況、福祉サービスの実施状況をシステムに記録して職員が情報共有しています。更に、翌日には実施記録をプリントアウトして職員回覧したり、会議等で部門間横断での情報共有を行っています。</p>		
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。	㉓・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>個人情報保護規程、文書保存規定により、利用者に関する記録等の重要管理物について徹底した管理が行われています。職員は各種の規定内容を理解し遵守しています。</p>		