

評価細目の第三者評価結果(高齢者福祉サービス)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

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	コメント
I-1-1(1) 理念・基本方針が確立・周知されている。			
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	理念「尊厳・共生・向上」と基本方針を明文化し、事業計画・パンフレット・ホームページ等に記載している。毎年度始めの全体会議の中で、施設長が理念を踏まえて事業計画を説明し、職員への周知を図っている。家族には広報誌(年1回)に理念・基本方針を明示し、周知を図っている。今後は利用者にも、理念・基本方針を分かりやすく説明する取り組みが期待される。

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	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	施設長が社会福祉法人経営者協議会主催の研修会に参加し、今後の動向把握に努めている。又、施設長が市内の様々な会合(介護保険事業計画策定委員会、地域包括運営協議会、地区の民生委員協議会等)に積極的に参加し、地域の人口動態・課題・福祉ニーズ等を把握している。
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	法人内の各事業所・職種の主任が集う責任者会議(月1回)の中で、経営状況について協議している。又、年度末の事業報告書に経営課題を明示し、改善に向けて取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	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。	b	理念「尊厳・共生・向上」の実現に向け、具体的な取り組みや経営課題を明示した長期計画(10年後のビジョン)・中期計画(3ヶ年)を策定している。今後、中・長期計画内容で数値化できる事に関しては、具体的な数値目標を設定される事を期待する。
5	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	中・長期計画の内容を踏まえ、単年度の事業計画を策定している。単年度事業計画には各部門・職種で重点的に取り組む内容を具体的に明示している。今後、単年度事業計画についても、可能な限り数値目標を設定される事を期待する。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	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	法人全体の次年度の方針を踏まえ、各部門・職種で作成した目標を施設長が取りまとめ、単年度事業計画を策定している。事業計画は年度始めの全体会議で、職員への周知を図っている。今後、事業計画の策定や評価の手順を定め、組織的・計画的に実施される事を期待する。
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	単年度事業計画の内容を広報誌(年1回)に明示し、家族への周知を図っている。中・長期計画はホームページ上で公表している。今後、入所している利用者にも、事業計画の要点等を分かりやすく伝える取り組みが期待される。

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	コメント
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。			
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。	b	各専門委員会(事故対策、感染予防、拘束虐待防止等)の中で福祉サービスの質の向上に向けた話し合いを重ねている。各委員会の1年間の取り組みは年度末の研究・事例発表を通じ、職員全体で共有している。又、毎年、各部門の責任者が県の介護サービス事業所チェックリストを用い、自己点検を行っている。
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。	c	今後、毎年の自己点検や今回の第三者評価で洗い出した課題等を文書化し、職員参画の下で改善策を検討する取り組みが期待される。

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	コメント
Ⅱ-1-1(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。	b	管理規程の職務分担表やキャリアパス表に施設長の役割・責任を明示している。施設運営に関する方針・具体的な取り組みは各会議を通じ、職員への周知を図っている。今後、年度当初の便りの中で、自らの考えを外部者にも表明する取り組みが期待される。又、不在時の権限委任についても明確化されることを期待する。
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。	a	施設長は様々な研修に参加し、遵守すべき法令全般への理解を深めている。又、施設内における法令遵守の体制を整え、職員への周知を図っている。施設運営に関する資格等(衛生管理者、防火管理者、危険物取扱者等)も積極的に取得している。
Ⅱ-1-1(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。	b	施設長は福祉サービスの現状を分析し、指導力を発揮しながらハード・ソフト両面の改善に取り組んでいる。福祉サービスの質の向上を目的とする各委員会の活動内容を把握し、自らもリスクマネジメントに関する委員会(事故対策、苦情解決等)に責任者として参画している。今後、より職員研修の体制(階層別、キャリアパスとの連動等)を整備される事を期待する。
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。	b	施設長は人事労務・財務に携わり、経営の改善(業務の省力化、効率的な人員配置・異動等)や職員が働きやすい環境整備(ハードの改修、働き方改革の推進等)に取り組んでいる。今後、経営・業務改善を推進する体制づくりの強化が期待される

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1(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	a	単年度事業計画に職員採用計画、職員研修の方針等を明示し、福祉人材の確保・育成・定着に取り組んでいる。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	職員倫理規程に法人が期待する職員像(行動基準＝組織編・人権尊重)を明示している。今後、より職員が自らの将来像を具体的に描くことができるよう、キャリアパス制度の充実が期待される。

II-2-(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り組んでいる。	a 労務管理の責任者(=施設長)を定め、働きやすい職場づくり(育児・介護休業の整備、ワークライフバランスの推進、メンタルヘルス対策、福利厚生等)に積極的に取り組んでいる。ICレコーダーを導入し、職員一人ひとりの就業状況を把握している。職員の有給取得状況・労働時間等に関するデータは事務部門で分析している。現在、いしかわ魅力ある福祉職場認定制度の取得に向けて、計画的に取り組んでいる。
II-2-(3)		
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c 職員倫理規程に法人が期待する職員像を明示しているが、目標管理の仕組みは未整備となっている。今後、人材育成に繋がるよう、目標管理の仕組みの構築(自己目標の設定、個人面談の機会、達成度の評価等)が期待される。
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。	b 単年度事業計画に職員研修の方針・職場内研修年間スケジュール・研修体系図を明示し、必要な教育・研修を実施している。職場内研修は各委員会を中心に、職員が講師役となり、互いに学び合う仕組みとなっている。外部研修の人选・受講時期等は、各部門の責任者に任せている。今後、より職員が分かりやすい、教育・研修体系の整備が期待される。
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。	b 勤続年数に応じた階層別研修への参加、専門職種のスキルアップを目的とする外部研修(介護技能グランプリ等)への参加を推奨している。今後キャリアパス制度と連動した、職員一人ひとりの研修計画の作成が期待される。
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。		
20	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 各養成校・専門職種別(介護福祉士、社会福祉士等)のカリキュラムに沿い、実習生の受け入れを行っている。実習は指導者研修を受講した者が担っている。実習中は必要に応じ、養成校の担当者と話し合う場を設けている。今後、実習生受け入れに関するマニュアルの整備が期待される。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
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。	a	施設の様々な情報(理念、基本方針、中・長期と単年度の事業計画書、事業報告書、収支計算書、他)をホームページで公開し、運営の透明性を確保している。
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。	a	事業所の取引等に関するルールを、経理規程に定めている。会計に関する内容は税理士に相談し、必要な助言を得ている。決算時は税理士によるチェックの後に、法人内監査を実施している。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(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。	a	法人の理念(「共生」と基本方針(②地域の方々の社会福祉支援を目的に、誠心誠意のサービスに努めます)に地域との関わりについての考え方を文書化している。施設の玄関に社会資源に関する資料(成年後見制度、権利擁護等)を備え置いている。利用者が地域の行事(市民祭り等)に参加出来るよう、職員・家族の協力を得ながら支援している。又、より地域との繋がりが深まるよう、年2回、福祉フェア(イベント、相談コーナー等)を開催し、住民との交流を図っている。
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。	b	歌や踊りのボランティアの受け入れを行っている。「介護」の仕事に関心を持ってもらえるよう、地域の中学校で実施している職業講話に職員を派遣している。ボランティアの受け入れや地域の学校教育等への協力に関する基本姿勢については明文化が期待される。
Ⅱ-4-(2)			
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。	a	正面玄関に、社会資源に関する資料(介護保険事業所一覧表等)を備え置いている。地域の医療・福祉・介護関係者が集う「わじまケアネット連絡協議会」に継続的(10年以上)に参加し、関係機関との連携強化を図っている。
Ⅱ-4-(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。	a	施設の会議室を地域住民に開放し、体操教室を行う場として活用してもらっている。災害発生時に地域住民の受け入れが可能な旨を、区長を通じて伝えている。平成27年～しせつの窓口事業(ショッピングセンター内に無料相談コーナー設置)を立ち上げ、他施設の専門職種の協力も得ながら、市民の気軽な福祉相談に応じている。
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。	a	地域の困り事や福祉ニーズを吸い上げられるよう、高齢者が集う場に出向いたり、民生委員の会議に参加している。地域支援に関する目標を事業計画に明示し、様々な地域貢献事業・活動(しせつの相談窓口、健康づくり教室、月2回の元氣デイ、懐かしの映画上映会、認知症カフェ、法人独自の配食サービス、除雪応援隊等)に積極的に取り組んでいる。

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	コメント
Ⅲ-1-1(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。	a	理念に「尊厳」、基本方針に「個人の尊厳の保持」を明示している。又、職員倫理規程の整備、介護マニュアル内に人権尊重に関する内容を明示し、福祉サービスの実践に取り組んでいる。拘束・虐待防止委員会が中心となり、日頃のサービスに不適切なケアがないかを確認したり、施設内研修・自己チェックリストによる振り返り等を通じて職員への意識付けを図っている。
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。	a	利用者のプライバシーに配慮し、施設内の設備(居室小窓の撤去、トイレは全て個室に変更等)や規程(守秘義務、個人情報の保護等)を整備している。
Ⅲ-1-1(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。			
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。	a	理念や基本方針、提供するサービス内容等を分かりやすく記したパンフレット・ホームページを整備し、利用希望者に対して必要な情報を提供している。又、正面玄関に多様な社会資源・福祉施設に関する資料を備え置いている。
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。	a	入所時は重要事項説明書を用いてサービス内容を説明し、利用者・家族等の同意を得ている。利用者に判断能力がない場合は、代理人(家族・成年後見人)の同意を得る事となっている。
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。	b	事例的には少ないが、他施設に移行する際は都度必要な支援(施設見学、関係機関との情報交換等)を行っている。今後、サービスの継続性に配慮し、移行時の手続き手順の整備が期待される。又、退所後の相談窓口等を記した文書を、サービス終了時に手渡し取り組みが期待される。
Ⅲ-1-1(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。	c	食事に関する嗜好調査を行っている。又、家族会総会に参加し、家族の声を吸い上げるようにしている。今後、利用者満足度を定期的に把握・評価する仕組み(利用者との定期的な懇談・アンケート調査の実施等)を整え、改善活動に繋げる取り組みが期待される。

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。			
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。	b	苦情解決の仕組み(受付窓口・解決責任者・第三者委員の設置等)を整え、重要事項説明書や施設内のポスター掲示を通じて利用者・家族への周知を図っている。苦情内容と施設側の対応・改善策については全て第三者委員に報告し、必要な意見・助言を得ている。今後、苦情内容や施設側の対応・改善策をより周知する取り組み(広報誌やホームページでの公表等)が期待される。
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。	c	他者に気兼ねなく話出来るよう、相談室を設けている。今後、より利用者が相談・意見を述べやすい環境整備・周知の工夫(各フロアに受付担当者の名前・顔写真を掲示する等)が期待される。
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。	b	正面玄関に意見箱を設置している。生活相談員が中心となり、利用者・家族の意見や相談に応じている。今後、利用者・家族からの意見・要望を受けた際の記録・報告・検討手順を定め、より組織的に対応する取り組みが期待される。
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。			
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。	a	利用者の安心・安全につながるよう、ひやり・はつと様式や事故発生時の対応マニュアルを整備している。事故対策委員会(月1回)が中心となり、ひやり・はつとや事故の分析、再発防止策の検討、事故防止に関する職員研修を実施している。重大な事故・苦情・感染等、運営に支障をきたす事例が生じた場合はリスクマネジメント委員会(施設長+各部門責任者)を随時開催し、必要な対策を講じている。
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。	a	感染対策マニュアルを整備している。感染症対策委員会(月1回)が中心となり、マニュアル内容の見直し、施設内の感染防止対策、職員研修等を実施している。
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。	a	非常災害対策計画、消防計画、防災管理規程を整え、総合避難訓練(年2回)・部分訓練(毎月)を実施している。総合避難訓練の内1回は、消防署、駐在所、地域の消防分団、地元住民の参加・協力を得て実施している。火災想定その他、自然災害(地震、津波等)を想定した訓練も実施している。備蓄品はリスト化し、専用倉庫に保管している。停電・災害発生時における食事メニューも予め用意している。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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。			
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。	b	介護マニュアル(食事、入浴、排泄他)にもとづき、福祉サービスを提供する仕組みとなっている。介護マニュアルには人権尊重やプライバシーに関して配慮すべき視点が明示されている。今後、介護マニュアルに沿って標準的なサービスが提供出来ているかを、全職員が定期的に評価(自己・他者チェック)する取り組みが期待される。
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。	c	今後、標準的なサービスが提供出来ているかを評価する手順や時期を定め、定期的・組織的に検証する取り組みが期待される。
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。			
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。	b	入所時のアセスメントにもとづき、利用者・家族の意向も踏まえてケアプランを策定している。今後、アセスメントやケアプラン作成時の手順の整備が期待される。
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。	b	介護支援専門員が定期的に、又、利用者の状態変更時は随時、ケアプラン内容の評価・見直しを行っている。今後、ケアプラン内容の評価・見直しの手順の整備が期待される。
Ⅲ-2-(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。	a	介護ソフトを活用し、記録内容・書き方に関して職員間での差異が生じないようにしている。施設内LANを整備し、記録(ケアプラン、サービス実施、支援経過等)に関する情報を他職種間で共有している。
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	記録の管理に関する責任者(=施設長)を定めている。守秘義務や個人情報保護規程を整え、職員には遵守を求めている。入所時に利用者・家族には個人情報に関する利用目的を説明し、書面で同意を得ている。今後、より遵守の徹底が図れるよう、個人情報保護に関する職場内研修の計画的・継続的な実施が期待される。