

第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム あすとぴあ

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 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
(特に評価が高い点) ・理念、基本方針が明文化され、職員・入居者家族に周知されています。 また、ホームページにおいても公開し、誰でも閲覧出来るようになっています。 (改善が求められる点) 特になし					

2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に対応している。					
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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
(特に評価が高い点) ・社会福祉事業全体の動向など、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析に努められています。 ・全体会議で福祉事業全般の情報発信をし、各事業所の収支も分析・課題を明確にされています。 (改善が求められる点) 特になし					

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 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。			○	
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。			○	
(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。			○	
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		○		

(特に評価が高い点) ・事業計画の実施状況等会議などを、その都度職員に説明し周知を図られています。 (改善が求められる点) ・中・長期的なビジョンの明文化が求められます。 ・事業計画の策定・実施・評価・見直しは、職員参画の下に組織的に行なわれることが望まれます。				
---	--	--	--	--

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。		○
(特に評価が高い点) ・研修で学んだことを業務に反映するよう努められています。 (改善が求められる点) ・研修委員会の判断だけではなく、職員の希望が出やすい仕組みを検討されると良いと思います。 ・取組むべき課題について、職員参画のもとで改善策や計画を立案することが求められます。				

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。	○	
(特に評価が高い点) ・利用者・家族から意見を聞くと共に、さまざまな会議等で意見を集約し、環境整備・業務改善に積極的に取り組んでおられます。 (改善が求められる点) ・管理者が、自らの役割と責任を職員に対して表明したことがより職員に伝わるように工夫されることを望みます。				

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り組んでいる。		○	
(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。		○	
(特に評価が高い点) ・研修委員会の判断ではあるが、積極的に教育・研修に参加していました。 (改善が求められる点) ・人材の確保・育成に対する組織的な取組が求められます。 ・職員一人ひとりが目標計画をたて、自主的判断のもとに業務として研修に参加することが望めます。					

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。	○		
(特に評価が高い点) ・ホームページの活用により、施設の情報を公開されています。 ・法人の理念等を、社会・地域に対して明示し、施設の存在意義等を明確にしています。 (改善が求められる点) 特になし					

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。		○	

(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。		○	
(特に評価が高い点) 同一法人の他施設(保育園)と、よく交流が持たれていました。 足湯の一般開放や、地域の方に知ってもらうための看板設置を検討されていました。 (改善が求められる点) 開設が平成24年ということで、これから積極的に地域のニーズを把握され、交流を進められることを期待します。また、その際に、施設機能が十分地域に還元されることを望みます。					

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。	○		
(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。	○			
(特に評価が高い点) ・安心・安全な福祉サービスの提供を目的として事故防止委員会を設置するなど、リスクマネジメント体制が構築されています。 ・信頼関係構築の為、各利用者ごとに担当を決め居室前に写真と名前を掲示しています。 ・事故防止の為軽微事故等も書式化し分析・検討しています。 (改善が求められる点) ・権利擁護については、マニュアルの整備を初め、更なる精力的な取組が求められます。 ・苦情箱が事務室の横に置かれており、一度も意見が入ったことがないとのことでした。利用者や家族が入れやすい場所に設置することが望まれます。						

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。	○			
(特に評価が高い点) 利用者のニーズを反映した福祉サービスの実施計画が、適切に策定・実施・評価・見直しされています。 また、実施状況も適切に記録され、職員間で共有化されています。 (改善が求められる点) 提供する福祉サービスについては、標準的な実施方法から見直しまでの方法を文書化することが必要です。					