

第三者評価結果表

施設名 軽費老人ホーム アスワン山荘

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) 法人の理念や基本方針がパンフレット、事業計画、業務マニュアルなどに明文化され、玄関ロビーや事業所内にも複数掲示されていた。職員に対しては、年度当初に全員で確認しており、利用者・家族に対しては、入所申込時や懇談会で説明されている。また、定期的に発行している広報誌には、理事長自らの言葉で、法人の理念について分かりやすく表明されていた。 (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) 理事長、施設長共に全国や県、市の各種関連団体の役員として会議等に参加し、常に最新の社会福祉事業全体の動向を把握すると共に、事業経営を取り巻く環境と経営状況を詳細に把握・分析している。さらに、担当職員が出席する職員会議、ケース検討会においても、各事業の経営状況や経営課題が把握・分析し、施設整備や環境整備においての問題点を明確にし、具体的な対応を進めている。 (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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(特に評価が高い点) 施設の事業計画は、現場の担当者の意見を集約し策定されており、計画の進捗状況については、職員会議やケース会議で定期的に評価・見直しを行い、組織的な取組みを行っている。事業計画の周知は、ホームページ、広報誌への掲載、利用者懇談会の開催など、丁寧な取組が窺える。 (改善が求められる点) 理念や基本方針の実現に向けたビジョンは明確にされていたが、明文化されていない。明確化されたビジョンの中で明らかになっている課題や問題点を解決するためには、具体的な数値が盛り込まれた中・長期計画の策定が望まれる。					

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。						
3)	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。	○			
	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) 定期的に第三者評価を受審され、その結果や年間のサービス内容については、職員会議やケース検討会、短期・中長期会議において、分析・検討されている。その結果に基づく課題や問題点は明確化され、適宜に改善策を実施するなど、福祉サービスの向上に熱心に取り組まれている。 (改善が求められる点) 特になし						

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

計画対象と組織の運営管理					
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。					
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。	○			
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。					
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。	○			
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) 施設長は、年度当初の朝礼や職員会議、懇談会を通して、利用者、職員に対し長としての役割、責任を表明している。また、施設長自らが各種会議や研修に積極的に参画し、介護保険の改正や虐待防止、雇用・労働等遵守すべき法令などを学習し、職員に周知している。さらに、普段から現場の声を聞き、利用者一人ひとりの処遇についての課題の検討を職員と一緒にやるなど、サービスの質の向上に指導力を発揮している。					
(改善が求められる点) 特になし					

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
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。	○			
(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) 職員個々の専門性等を考慮しての職員配置及び、職務遂行能力の適正な評価に基づく処遇改善などを行っている。雇用年数の長い職員が多く、連続休暇や男性職員の育児休暇等もとやすい環境であると共に、職員一人ひとりの就業状況や意向・意見を把握し、働きやすい職場作りに取り組んでる。 (改善が求められる点) 組織が目指す福祉サービスを実施するためには、職員一人ひとりの育成に向けた計画的な教育・研修計画が求められる。まずは、職員それぞれの質の向上を図るための具体的な目標を設定し、その目標の達成状況と取組状況を見極める組織内での体制づくりが大切となる。職員の教育・研修計画については、研修の実施状況はもとより、研修成果の評価・分析が行われ、次の研修計画に反映できるよう継続した記録の積み重ねも重要となってくる。						

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) 法人のホームページにおいて、法人及び当施設の理念や事業内容、行事活動報告、決算報告等が開示され、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、外部の公認会計士による財務諸表、会計管理体制の点検、法人の組織運営の監査を実施するなど、透明性を向上させる取組は評価される。 (改善が求められる点) 特になし						

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
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上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) 地域の自治会に加入し、市の広報を利用者に配布しており、老人クラブの定例会や旅行、祭りやイベント時に事業所が所持する車両を送迎用として提供している。また、四世代グランドゴルフ大会の開催、福祉映画の上映、月1回の買い物支援車両の運行など、地域住民を対象とした活動を積極的に行っている。 (改善が求められる点) 特になし						

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。	○			

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
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) 利用者満足の上昇に努めている。						
33	1	利用者満足の上昇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) 「人間の尊厳性の重視」を法人の基本理念としており、利用者を尊重した福祉サービスの提供について、職員は朝礼時やケース検討会において共通認識を図るための取組が行われている。また、各部屋に外部との直通電話を設置する(内部の利用者同士の交信も可能)など、利用者を尊重した福祉サービスが行われている。年2回の入居者懇談会における聴取や食事に関するアンケート調査、利用者への個別の聴取をケース検討会等で分析・検討し、サービスの向上に向けた取組を行っている。利用者からの意見・要望等は、各担当者が介護日誌及び業務日誌に記載し、後日開催されるケース検討会において検討され、利用者または懇談会等を通じて対応している。その他、地域の自主防災組織に加入し、年1回防災訓練に参加している。施設内にはAEDが設置されており、その取扱いなどの研修を行うなど、災害に備えた取組が行われていた。 (改善が求められる点) 特になし						

【 評 価 項 目 】			a	b	c	Na
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) 福祉サービスの標準的な実施方法が文書化された業務マニュアルが整備され、これに基づいた個別的なサービスは適切に実施されており、利用者の状況等に関する情報の流れが職員間で適切に共有化されている。 (改善が求められる点) 福祉サービスのモニタリングを毎月行い、ケース検討会において定期的に見直しをしているが、個別的なサービスの目標そのものの妥当性や具体的な支援や解決方法の有効性について十分とは言えないので、アセスメント様式の統一化と定期的なモニタリングの実施について再考されたい。						