

第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム 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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 毎月1回開催されている職員全体会議やケース検討会に管理者が出席、その都度職員に対して、理念の周知が図られている点は大変評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					
2 経営状況の把握					
(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。		○		
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 管理者は社会福祉分野だけでなく、地域の役員等で活躍しておられます。社会情勢や現状の把握、そのことによる経営状況の把握も十分にされていました。管理者の高い熱意が伺えました。</p> <p>(改善が求められる点) 中・長期計画作成が今後の経営状況に大きく関連してきますので、今後の課題にしてください。</p>					
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 職員参画のもと事業計画が策定されており、職員全体会議やケース検討会議において、管理者が職員に口頭で繰り返し説明、周知徹底がなされていることについて高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 社会情勢が変化していく中、中長期計画の策定は難しい面もありますが、施設の今後のビジョンを明確にしていく上で必要と思われますので、中・長期計画の策定を望みます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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) 職員参画のもと、3回目の第三者評価調査を受審、福祉サービスの質の向上に対し、組織的な取り組みがされている点は大変評価できます。 (改善が求められる点) 評価結果をもとに、組織全体で課題を明確にして、改善に向け取り組まれることを望みます。					

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)
 施設内研修の定期開催や施設外研修へ積極的に職員を派遣するなどして、常にサービスの質の向上を図るよう努めておられます。また、事業所内の異動により、異なる形態の事業を経験することで、職員に対し様々な知識・技術習得の機会を与えておられることは評価できます。
 (改善が求められる点)
 福祉分野・雇用・労働に関する法令のみならず、消費者保護関連や環境なども周知を望みます。

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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
<p>(特に評価が高い点) サービスを提供するに当たり、必要な人材確保に努力され、欠員が出た場合は速やかに補充、また介護職員の要望によりリフレッシュ休暇や、男性職員の育児休暇取得にも取り組んでおられます。</p> <p>(改善が求められる点) 各職種ごとに必要な研修に参加、能力向上に努められていますが、今後は個別の育成プログラムにて、職員一人ひとりの目標管理の仕組みの構築が望まれます。</p>					

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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ホームページにて情報公開し、運営の透明性を確保されています。また、公認会計士による外部監査を活用してチェックを受けておられています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 地域の婦人会の方によるボランティアは、話し相手やバスにて買い物の付き添い等、また3か月に1回のバイキング料理の日には、入居者との交流など、積極的に地域との連携を図っておられます。また、隣接の病院との定期的な連絡会議や、地域の中学校への出前講座、災害時の避難場所としても地域になくてはならない施設になっていることが伺えます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 事故防止委員会、感染予防委員会を設置し施設全体で安心・安全な福祉サービスに向けた組織的な取組が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 様々な方面の苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで公表し、福祉サービスの向上に役立てる体制になっていることを望みます。</p>					

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。	○			
<p>(特に評価が高い点) パソコンのネットワークシステムで、利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、事業所内で情報共有されており、管理体制も確立しています。</p> <p>(改善が求められる点) 標準マニュアルの見直しが定期的に実施されていますが、合わせて年月日の修正をされておくとわかりやすいと思います。</p>					