

# 第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム ひかり苑

## 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
<b>1 理念・基本方針</b>					
<b>(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>					
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) 経営理念、運営理念がホームページや玄関ホール、各ユニットに掲示され、また、事業計画にも記載し、利用者や家族、職員等に周知されている。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者や家族に施設生活に対する安心感や信頼を高めるため、理念・基本方針を具体的に、わかりやすく周知されるなどの工夫が望まれる。</p>					
<b>2 経営状況の把握</b>					
<b>(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>					
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) 毎月開催されている財務会議において経営状況が把握され、経営課題について検討し職員会議にも提示し、取組に反映されている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					
<b>3 事業計画の策定</b>					
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>					
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。			○	
<b>(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>					
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) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 理念の実現に向けて安定した経営を行うため中長期計画を策定されたい。また、事業計画の策定実施に当たり職員の参加や利用者、家族等に理解を促すための工夫をされたい。</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。		○		
<p>(特に評価が高い点) サービスの質の向上に努め、職員の養成に必要な研修の機会を積極的にとらえ参加させている。</p> <p>(改善が求められる点) 開所が新しく組織としての研修体系が整っていないので、早期に確立されたい。また、改善すべき課題について改善計画の文書化と職員間での共有化を図られたい。</p>					

### 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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 管理者は、科学的な介護の実践等によるサービスの質の向上の必要性について職員に示し方向付けがなされている。また、外部研修の参加や最先端機器の導入等積極的に取り組まれている。</p> <p>(改善が求められる点) 法令順守の視点を職員全体で共有されるようさらなる取組を期待する。</p>					

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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
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。	○			
<b>(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。</b>					
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) 職員間の意思の疎通や業務への不安感を薄くするためチューター制度を導入し、同じ目線での職員フォロー体制に取り組まれている。職員一人一人の目標が設定され達成度の確認がなされている。</p> <p>(改善が求められる点) 職員の長期的な養成計画に連動させた研修計画を策定されたい。また、実習生の受入れに当たり、体制整備やマニュアルを策定されたい。</p>					

<b>3 運営の透明性の確保</b>		a	b	c	Na
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
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) 事業や財務に関する情報は、ホームページや広報誌で積極的な情報公開がなされている。</p> <p>(改善が求められる点) 事業実施にあたり、経営や運営に関する外部の専門家の導入を図られたい。</p>					

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>		a	b	c	Na
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					
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。			○	
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
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
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
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) 基本理念「地域に広がる福祉」に基づき、地域との交流がもたれ、さらにつながりを進めるべく活性化して行こうとされている。</p> <p>(改善が求められる点) 地域の福祉ニーズをとらえ施設の持つ機能を地域に還元されたい。また、公益的な事業や活動も検討・実施されたい。</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
<b>(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。</b>					
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)            利用者の意向や希望が聞き取れるよう職員担当制や連絡のしくみづくりに取り組まれている。</p> <p>(改善が求められる点)            苦情解決体制など組織としての体制も作られているが、それらを実際に機能するように分かりやすく周知されたい。</p>					

<b>2 福祉サービスの質の確保</b>					
<b>(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。</b>					
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。		○		
<b>(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。</b>					
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。	○			
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					
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)            個別的な福祉サービスは、アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しの一連のプロセスに基づいて実施され、利用者の問題を踏まえたサービスが実施されている。</p> <p>(改善が求められる点)            記録について管理規程を整備され、職員の共有化を図られたい。また、重複した記録も見受けられ業務省力化の面からも様式の見直しを検討されたい。</p>					