

第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム 光富士白苑

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
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) 理念や基本方針が、職員会議や職員研修の機会に、職員へ周知が図られている。						
(改善が求められる点) 利用者や家族への積極的な周知方法として理念や基本方針を分かりやすく説明する工夫が必要である。						
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) 事業実績報告において、事業全体の動向や、利用者の状況、経営状況の分析などが行われている。						
(改善が求められる点) 経営状況の把握・分析は、施設長や部門長にとどまらず、組織全体で共有し、取り組むことが求められる。						
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) 部門毎に職員の意見を取り入れて事業計画が策定されている。						
(改善が求められる点) 中・長期計画の策定と、施設の事業計画を利用者等に周知し理解されるような取組が必要とされる。						

【 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) 自己点検表により、年に1回自己評価を行っている。						
(改善が求められる点) 自己評価結果による課題は把握しているので、改善のための実施計画策定が必要とされる。						

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)
管理者自らの方針等をホームページや職員等へ周知するとともに、福祉サービスの向上に向けて、経営改善や財務状況の分析を行い、職員へ周知するなどリーダーシップが発揮されている。また、職員一人ひとりのスキルアップにも目を配られていることも確認できた。

(改善が求められる点)
特になし。

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
(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) 育児休暇中の職員が3人おり、ワーク・ライフ・バランスに配慮されるとともに、産業医の配置など働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。新規卒業者、中途採用者などに分類して職員研修計画が策定され、職員一人ひとりの研修機会が確保されている。 (改善が求められる点) 法人の理念・基本方針に基づく「期待する職員像等」が明確でなく、人事基準もない。必要な福祉人材や人員体制が明確でない。						

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) 公認会計士による外部監査が実施されている。 (改善が求められる点) 財務情報(決算情報)以外の事業計画や予算、事業報告、地域の福祉向上のための取組をホームページや広報誌に掲載していく必要がある。						

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。	○			
(特に評価が高い点) 利用者と住民の交流を広げるためのイベントの開催や、住民からの希望により行政受託事業を引き続き独自事業として実施するなど、地域との交流や地域貢献に積極的に取り組んでいる。 (改善が求められる点) ボランティアは積極的に受入れているが、基本方針が必要である。					

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。	○			
(特に評価が高い点) 理念や基本方針、会議サービスマニュアルに利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、職員へも周知されている。火災だけでなく地震や高潮等の災害も想定した対応や、地元自治会とも一緒に避難訓練を行い、災害時に連携する体制が取られている。 (改善が求められる点) 特になし						

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) 介護サービスについてのマニュアルが整備され、利用者の尊重やプライバシーへの配慮が明示されている。アセスメントに基づく施設サービス計画が作成され、定期的に計画の評価・見直しが行われている。 (改善が求められる点) 特になし						