

第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム 灘海園

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	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) 理念が誰にもわかりやすく明文化されていることに加え、それを実現するための3つの目標(基本方針)が示されています。 (改善が求められる点) 理念の利用者への周知についてもう一步踏み込んだ取組を期待するとともに、3つの目標(基本方針)がパンフレットの一部分に法人の基本理念(経営の三本柱)と示されており、理念と基本方針の整理が望まれます。					

2 経営状況の把握							
(1) 経営環境の変化等に対応している。							
	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。		○			
	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) 経営状況についてサービスごとの利用状況、収支状況、稼働率など月ごとの実績として全職員に示すとともに、26年度実績から27年度の数値目標を明確化しています。さらには、実績よりもそのプロセスが重要であることを職員に示しています。 (改善が求められる点) 重要とされるプロセスについて、その明確化や明確化したプロセスの評価が充実することで経営課題の解決が進むと考えます。							

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。							
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。	○					
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。							
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。	○					
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) 策定の趣旨や計画の位置付けのほか、具体的数値目標が示される中期経営計画が策定されるとともに、それをもとに、年度事業計画が組織的に策定されるとともに、周知されることが仕組みとして定着しています。 (改善が求められる点) 単年度事業計画について、さまざまな計画の評価について、数値目標が示されていないほか、計画によっては何をもって達成できたかどうかを判断するのか、その評価基準が曖昧です。							

【 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) 山口県社会福祉事業団施設サービス自己評価等実施要項が定められるとともに、それに基づいて決められた評価が確実に実施されています。 (改善が求められる点) 利用者満足度調査について、その確からしさの観点から、回答率を高める工夫など、現在のサービスの質(利用者目線での)を正確に把握できているか、また一般的に、「職員の仕事満足度を高めることがより良いサービス提供を可能にし、結果として利用者満足度を高める」ことから、職員も法人の顧客(利用者)として捉え、その満足度をはかってみてはどうでしょうか。						

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) 年度初めに、施設長自らが自分のことばで自分の想いを表明し、職員の向かうべき方向性が示されています。毎月の運営会議・職員会議が灘海園の経営戦略の要となっており、施設長のリーダーシップのもと会議運営が推進されています。 (改善が求められる点) 遵守すべき法令等を明確化し、リスト化するなどの取組を期待します。						

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) 人事考課制度が試行ではあるが一般職員にも拡大されて実施されていることに加え、自己申告書に基づくヒヤリングが実施されるなど職員一人ひとりに目を向けた人事管理が行われています。 (改善が求められる点) 教育・研修について、職員一人ひとりの「教育・研修計画(目標管理シート)」などの作成が必要であり、人事考課制度とリンクさせれば実施が可能と思われます。						

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) 多くの情報をホームページにおいて公開されており、他法人施設の模範となるものである。 (改善が求められる点) 社会福祉法人制度改革において今後義務化される、収支決算額10億円以上の法人として外部監査の活用が必要と考えます。						

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) 法人をあげての「地域貢献プラスワン」と銘打った取組は社会福祉法人の使命のひとつとして評価できます。						
(改善が求められる点) 地域課題の明確化やその解決に向けた取組の中心的な役割を担うためのさらなる取組を期待します。						

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。	○			

【 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) 事業計画に「入居者満足度の向上」を明示するとともに、満足度調査の実施、利用者懇談会の開催、ボランティアによる聴き取りなどの利用者満足度を把握するための様々な取組は評価できます。 (改善が求められる点) 現在実施している満足度調査について、回答率を高めるなど確度を高める取組が必要と考えます。						

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) パソコンのネットワークシステムにより記録について職員間の共有が図られるとともに、記録の効率化が実現されています。24時間シートを活用したケアプランはより個別性の高いケアの実現につながっています。 (改善が求められる点) ケアチェック・アセスメントシートによりていねいにアセスメントが実施されています。「生活歴」に若いころの職業など、「生活史」を加えるとさらにケアの質向上につながると考えます。						