

第三者評価結果表

施設名 ハイツふなき

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) 毎週月曜日の朝礼で、職員全員で理念・基本方針を唱和しており、職員への周知が徹底していることが伺えました。またケース記録入力の際、理念・基本方針をいつでも見ることが出来るよう工夫され、浸透を促すための努力が図られていました。</p> <p>(改善が求められる点) 施設に入って目立つ場所に、理念・基本方針が掲示されていなかったため、今後に期待します。</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) 管理者は県の社会福祉事業に係る協議会の役員を務めており、福祉サービスにおける経営環境については十分に把握されており、会議や朝礼など折に触れ職員に情報提供し、共有しているところが高く評価されます。また職員全体で、計画的に相談支援事業所に営業活動に出向くなど積極的な取組をされている点も同様です。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</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) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 中・長期の計画とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取り組みを示すものであり、経営環境が不透明な中、目標設定が難しいと思われませんが、組織の将来像について、職員全体で策定されることを望みます。</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。		○		
<p>(特に評価が高い点) QC活動を積極的に実施されていることは高く評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者満足度アンケート結果より課題を明確にされていますが、今後は計画的な改善策の実施とその見直し、必要に応じて行なえると、質の向上に繋がると考えられます。</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) 管理者は県の社会福祉事業に係る協議会の役員をされ、また法人全体の要職についていることも合わせ、組織を多角的な面で支え、大きな指導力を発揮、強力なリーダーシップで組織をまとめておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</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
(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) 個別能力やモチベーションを高めるために、能力開発カードを活用したり、働きやすい職場作りにワークライフバランスを取り入れているところ、年休の半分を消化するよう勤務配慮されているところは、高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) 職員一人ひとりの教育・研修については明文化されておらず、体制づくりを含めて今後の課題とし、また実習生の対応マニュアルも同様と考えます。</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) 経営状況について、毎月税理士によるチェック体制が整備され、情報も開示されている点は、高く評価されます。</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) 精神障害分野の特色として、地域との連携が困難な中、千人規模のフリーマーケットを年2回も催したり、地域の防災拠点になっていたり、管理者や職員が講師として地域で話をしたりと、地域交流や地域貢献については積極的に実施されていました。</p> <p>(改善が求められる点) 地域の具体的福祉ニーズの把握について、関係機関との連携は重要なポイントと考えられます。特に民生委員との連携が今後強化されることを期待します。</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) 利用者の権利擁護については、管理者をはじめ職員の意識が高く、朝礼、勉強会等で話し合わせ、サービスに活用されているのが、高く評価されます。また利用者の希望を聞き取り、サービス内容が選択できるよう工夫されていました。</p> <p>(改善が求められる点) 様々なことに取り組まれていましたが、今後はPDCAサイクルによる検討を十分に実施され、課題の共有化によって、より質の高いサービス提供を期待します。</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) システム導入による記録の管理体制は確立され、個別支援計画についても職員の意識は高く、利用者の情報共有については、記録時だけでなく、漏れの無いよう朝礼、終礼で情報交換をしている点が高く評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) 標準的な支援方法については、文書化されていないことにより、一定の水準が維持されているのか、比較検討見直しが十分実施されていないので、今後はこの点について改善を期待します。</p>					