

第三者評価結果表

施設名 大藤園

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	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) 明文化されたものが事業所内に掲示されるとともに、常勤職員は朝礼時に唱和している。利用者・家族へは書面で周知を図っている。 (改善が求められる点) 掲示物の文字を大きくされ、読みやすい状態にしていきたい。						

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) 特になし (改善が求められる点) 役員及び職員参画のもと、経営環境・経営状況を把握・分析し、経営課題を明確にされ、具体的な取り組みを行っていただきたい。						

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) 特になし (改善が求められる点) 保護者会欠席の保護者への周知及び利用者への周知方法の配慮・工夫をしていただきたい。						

【 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) 今回、第三者評価を受審されたことは、福祉のサービスの質の向上に向けた取組の第一歩として評価できる。						
(改善が求められる点) 今回の第三者評価をもとに、組織的にPDCAサイクルを回す体制を整備し、実施していただきたい。						

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)
管理者は、組織の立て直しに特段の決意を持って臨み、自らが先頭に立ち取り組んでいる。

(改善が求められる点)
組織の存続・発展の視点から、経営状況やコストバランスの分析に基づくサービスの実施に取り組んでいただきたい。

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。			○	
(特に評価が高い点) 職員配置を改善し・有給休暇・育児休暇の取得に配慮している。 (改善が求められる点) 総合的な人事管理(キャリアパス、昇給・昇格、人事考課制度等)に関する仕組みづくり及び職員の教育・研修に関する体系化された研修計画の策定をしていただきたい。						

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) 情報の開示はホームページにおいて適切に行われている。 (改善が求められる点) 事務、経理、取引に関する権限・責任・ルールの明確化を早急に図っていただきたい。						

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) 園長自ら町づくり協議会に参加する等、地域との連携・交流を図るために、第一歩踏み出した勇気と行動は評価できる。 (改善が求められる点) ボランティア受け入れに対する基本姿勢及びマニュアルを策定していただきたいことと、必要な社会資源をリスト化し、職員間で共有すると共に、関係機関・団体との定期的な連携をとっていただきたい。						

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) 園長のリーダーシップのもと、利用者を尊重する取組が積極的に行われ、それが職員の意識改革・行動変革へと動き出し、利用者との良好な関係性へと発展している。 (改善が求められる点) マニュアルを策定し、それに基づいた職員への教育訓練・周知徹底を図られたい。さらに、利用者の視点に立った説明ツールの工夫をお願いしたい。						

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) 特になし (改善が求められる点) 標準的な実施方法に基づく職員への教育訓練及び見直しに関する仕組みづくりをお願いしたい。あらゆる職種間の情報の共有化を図っていただきたい。						