

第三者評価結果表

施設名 養護老人ホーム ゆもと苑

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) 法人理念である「じぶんらしさに」について、職員がその意味を自分の言葉でしっかりと伝えることができる。また新任職員研修において独自の研修冊子を作成し、その研修において法人理念等について周知徹底するよう努めている。 (改善が求められる点) 特になし						
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) 事業経営を取り巻く環境について、制度や利用率のみならず、人口・高齢化率等地域の状況までしっかりと把握され、職員会議(毎週水曜日の昼会)において周知している。 (改善が求められる点) 特になし						
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) 策定した事業計画について、半期毎に「進捗管理表」を作成して進捗状況を確認している。 (改善が求められる点) 中長期事業計画はあるが、「中長期資金計画」が未整備である。措置施設であるものの、今後の施設整備や環境整備等に向けての計画的取組が反映された収支計画も策定することが望ましい。また年度当初の朝会などで利用者に事業計画について説明すると良い。						

【 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) 外部研修会で積極的に発表の機会を持つことで、施設内の課題の明確化・意識統一・実践の評価・進捗状況の確認につなげている。またQC活動を取り入れて、福祉サービスの向上に向けた組織的な取組を実施している。 (改善が求められる点) 措置施設である為、今後「市」(入所判定委員会)より、当事者の問題だけでなく、取り巻く社会的要因・環境的要因などから諸問題が複雑化した入所希望者が想定される。質の高いサービスを提供している現在の取組を継続されるとともに、より深く掘り下げたテーマの研修会の実施や組織的な取り組みを期待する。						

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) 管理者は、職員会議(全体会・昼会)、広報誌、新任職員研修など様々な機会ですららの役割と責任を職員に伝え、またサービスの質の向上を図る為、月1回宿直を行うなど課題把握に努めている。 (改善が求められる点) 法令遵守において、「コンプライアンス宣言」の明文化、新任職員研修や職員会議(昼会)における周知は確認したが、更なるサービスの向上の為に「法令遵守規程」を整備することが望ましい。						

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) 施設長が年2回職員との個別面談を行い、職員の意見を汲み取る体制が構築されており、また有給休暇や介護・育児休暇の取得にも積極的に取り組んでいる。 (改善が求められる点) 各種の取組を行っているものの、それぞれの計画や効果測定などを行う仕組みが未整備又は不完全であり、より良いサービスの提供に向けての仕組み作りを期待する。						

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) 外部の専門家(公認会計士)による助言・指導を受ける等により、積極的に経営・運営の適正化に努めている。 (改善が求められる点) 財務に関する情報の公表が積極的に行われているとはいえないので、HPや施設広報紙等を活用して積極的公開されることを希望する。						

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) 施設見学会、介護教室の開催、地域における清掃活動や豪雨災害時の復旧作業への参加など、地域との交流並びに施設機能の還元を積極的に行っている。 (改善が求められる点) ボランティア等の受け入れを更に行い、地域の福祉教育の拠点となられることを期待する。またその為にも地域の社会資源のリストを作成し、担うべき役割の分担等の見える化を図られることを希望する。						

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) 施設長による利用者との懇談会、職員と利用者のミーティングの場である「朝会」の実施、また利用者へのアンケートも、満足度に加えて職員の態度や言葉使いなど細かく確認しており、それを基に職員は利用者から求められる職員像を具体的にわかりやすく教育できている。 (改善が求められる点) パンフレットやHPにおいて、変更等があった場合は速やかに訂正等を行うことを期待する。また意見箱が事務室前に設置されているが、利用者が入れやすい場所に置く等の配慮をされたい。						

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) アセスメントについて、利用者からの聴き取り・利用者アンケート・毎朝の「朝会」(利用者ミーティング)など利用者のニーズを汲み取る仕組みが確立され、充実している。 (改善が求められる点) サービス計画に対する進捗状況について、いま以上に定期的に記録されることを期待する。						