

第三者評価結果表

施設名 ヘスティア華城

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) 法人理念や基本方針を明文化し、玄関や2階ホールに掲示し、職員、利用者、家族等に周知がされている。さらに、職員に「職員必携」として配付している点は高く評価できる。 (改善が求められる点) 上記のとおり周知を図っているが、パンフレットには理念や基本方針の記載を確認できなかった。さらに様々な機会を捉えて周知するよう努めて頂きたい。							

2 経営状況の把握							
(1) 経営環境の変化等に対応している。							
	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) 法人内ネットワークを活用し、事業経営を取り巻く動向の情報交換・経営状況の把握に努めている取組は評価できる。 (改善が求められる点) 運営委員会などの幹部会議で議論された内容を全職員に周知・共有する仕組みを作られると良い。							

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。					
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) 特になし。					
(改善が求められる点) 事業計画を利用者・家族に周知する機会を持つ必要がある。また、策定にあたり、一般職員の意見を反映させる体制づくりが望まれる。					

【 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) 特になし。						
(改善が求められる点) 自己評価・点検を職員の参画のもと組織的に行い、その結果を分析して課題を明確にし、その課題に対しての組織的な改善計画の策定、さらにその計画の実行へとつなげるサイクルを構築されることを期待する。						

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) 管理者の役割と責任については、「業務分掌表」での明示や朝礼・職員会議で必要な指示・説明を行っている。また、福祉サービスの質の向上に関しては、法人全体会議、外部研修へ職員を積極的に参加させる、内部研修と研修報告会の定期的開催などにより取り組んでいる。						
(改善が求められる点) 管理者の考えを職員に浸透させるためにも、職員の意見を聞く機会を積極的かつ定期的に設けられる(現在、面談は不定期開催、職員アンケートは2年前)ことを期待する。						

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) 職員研修規程に基づいて職員育成に関する中期計画を策定し、また職員研修後は研修報告書の作成、研修報告会の開催を実施し、職員研修履歴表で研修参加状況を管理している。 (改善が求められる点) 職員一人ひとりの育成について、具体的な目標を定めて実施することが望ましい。また、実習生育成マニュアルに実習生育成に対する基本姿勢を明示する必要がある。						
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) 特になし。 (改善が求められる点) 規程・マニュアルの中には近年の法改正に対応した改訂が為されていないものもあり、定期的な見直しが求められる。						
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) 地元自治会に本部の代表者が出席している。また、施設長が地区社協の理事を務める、地域住民をメンバーとする運営推進会議を開催する等地域との連携を密にしている。さらに、福祉避難所の指定受託、介護講座の開催、介護初任者研修の開催、地域の独居高齢者に対して見守りと安否確認を兼ねた安価な配食サービスの実施など、施設が持つ機能を積極的に還元している点は高く評価できる。 (改善が求められる点) 特になし。						

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) 特になし。 (改善が求められる点) 利用者の満足度については、確認のための積極的な取組を期待する。						
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) サービスの質を確保するため、各種マニュアルを整備し、それに基づいて適切にサービスを提供していることは高く評価できる。 (改善が求められる点) マニュアルの一部に見直しがされていないものがある。定期的な見直しが必要である。						