

共通評価項目(45項目)

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針		
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		a・ b ・c
<p>(特に評価が高い点・改善が求められる点) (改善が求められる点) 「一人ひとりの人間性が尊重され、いきいきと、健やかに、安心して生活できる」の実現のための理念や基本方針が明文化され、パンフレットに記載され、利用開始時に利用者や身元引受人に説明されている。職員への周知は入職時等に説明するのみで、全職員への周知が不十分である。全職員に配布するなど周知の徹底が望まれる。また緑風園の広報誌に掲載する等、利用者や家族(身元引受人)へ更なる周知に努めてほしい。</p>		
I-2 経営状況の把握		
(1) 経営状況の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
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。		a・ b ・c
② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a・b・ c
<p>(特に評価が高い点・改善が求められる点) (改善が求められる点) 措置施設であるため行政との連携はある程度とられ、入所予定者の動向が把握されているが地域の潜在的なニーズの把握や分析はされていない。また経営状況についても今後の収支状況等の検討が管理者や経理担当の責任者で検討されているが、不十分であり組織的な把握・分析が望まれる。</p> <p>管理者は施設の老朽化対策や人材養成などを課題としてとらえているが、組織としての具体的な取り組みはされていない。全体の理解を得ながら具体的な検討を計画的に進めることが望まれる。</p>		
I-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。		第三者評価結果
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。		a・b・ c
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。		a・b・ c
(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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。		a・b・ c
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		a・b・ c
<p>(特に評価が高い点・改善が求められる点) (改善が求められる点) 平成23年に移譲を受けて3年経過したが、新しい組織への移行がまだ続いているように感じられた。中・長期計画の策定に着手されていないので、施設経営や老朽化対策、職員の人材育成への取り組みなどを課題としており、長期的視点で計画的に取り組むためにも中・長期計画を策定して欲しい。</p> <p>事業計画は管理職層のみで策定され、内容もスローガンのもので、「何を、いつ、どうするか」までは決められていない。事業所全体で共有して取り組むためには、より具体的な内容とすることが望まれる。また策定に当たっては、職員も参加し実施状況の評価や反省を踏まえ、次年度の事業計画を策定するプロセスを大切にしたい。</p> <p>事業計画を職員へ配布し共通理解を持って業務にあたるとともに、掲示や広報誌等により利用者や家族(身元引受人)などに周知する取り組みが望まれる。</p>		

(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。	第三者評価結果
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。	a・b・ c
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。	a・b・ c
<p>(特に評価が高い点・改善が求められる点) (改善が求められる点) 福祉サービスの質の向上の取り組みは、業務研究会でインシデントやヒヤリハットなどの報告・検討が行われているが、質の向上などについての取り組みが不十分となっている。サービス委員会等目的を明確にした組織を設け、課題の洗い出し、改善に向けた検討、具体的な改善に取り組むことが望まれる。</p>	

II 組織の運営管理

II-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。	第三者評価結果
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。	a・ b ・c
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。	a・ b ・c
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
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。	a・ b ・c
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。	a・ b ・c
<p>(特に評価が高い点・改善が求められる点) (改善が求められる点) 管理者は研修や社会保険労務士等専門家の助言を受け遵守すべき法令を把握しているが、職員への周知が不十分である。職員行動規範の策定や職員への周知、スーパーバイザーとしての役割などでリーダーシップの発揮に期待したい。</p> <p>福祉サービスの質の向上の取り組みは、管理者が人材育成を図るため職員一人当たり2回以上の研修参加を目標に取り組んでいるが、計画通りには実施されていない。また、業務研究会などで検討を行うとされているが、PDCAのプロセスを踏んだ取り組みになっていない。経営や業務改善のための体制を構築し、組織的に取り組んで欲しい。</p>	
(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。	第三者評価結果
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。	a・b・ c
② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・ c
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価結果
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。	a・ b ・c
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価結果
① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・ c
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。	a・b・ c
③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・ b ・c
(4) 実習生等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。	第三者評価結果
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。	a・ b ・c

(特に評価が高い点・改善が求められる点)
 (特に評価が高い点)
 職員の休暇取得状況が把握され、勤務計画も職員の休みの意向を事前に把握したうえで作られるなど職員の状況に配慮がなされている。育児休業・介護休業なども規定がなされ働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

(改善が求められる点)
 人材確保・育成について計画的な採用・育成のための基本方針や期待される職員像は策定にされていない。計画的な採用、育成のためにも方針の策定が望まれる。

キャリアパス制度の導入に向け外部研修に職員を派遣しているが、それを具体化する取り組みに着手していない。法人として長期的に人材育成に取り組むためキャリアパス制度も含めた総合的な人事管理制度の導入の検討が望まれる。

研修の基本方針や研修計画が策定されていないので、組織的、計画的に人材育成に取り組むことができるよう、計画・方針を策定することが望まれる。
 研修については、外部研修に積極的に派遣しているが、一人あたりの回数は少なく、充実が望まれる。また、職員の知識やスキルの向上を職場全体で取り組むため職場内研修やOJTに取り組んで欲しい。

実習生の受け入れは積極的に行われているが、「支援員・介護員マニュアル」に対応が定めらるのみで養成校や実習生向けのマニュアルは整備されていない。将来の福祉人材を育てる観点から実習生受け入れマニュアルや職種別プログラムの整備が望まれる。

II-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。	第三者評価結果
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。	a・b・ c
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。	a・ b ・c

(特に評価が高い点・改善が求められる点)
 (改善が求められる点)
 事業内容や財務諸表などが広報誌やホームページなどに掲載されていない。社会福祉法人として運営の透明性の説明責任を果たすためにも現在作成を進めているホームページに掲載をして欲しい。

経理、財務については会計事務所の指導や法人幹事の監査を受けているが外部の公認会計士などによる監査は受けていない。社会福祉法人審査基準で示されている、5年に1回程度、外部の公認会計士による監査を受審することが望ましい。

II-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。	第三者評価結果
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。	a ・b・c
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。	a・b・ c
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価結果
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。	a・b・ c
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	第三者評価結果
① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・ c
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。	a・b・ c

(特に評価が高い点・改善が求められる点)

(特に評価が高い点)

企業の夏祭りや地域のイベントに職員などの引率で参加するとともに、園の夏祭りに利用者家族を招待するなど、地域の住民と交流している。また、毎月ボランティアの支援で買い物行事が行われるとともに外出も自由であり、利用者と地域の交流機会が持たれている。夏祭りに地域住民を招待することなどにより更に交流が深まると期待できる。

(改善が求められる点)

ボランティアの受け入れについては「支援員・介護員マニュアル」で内部の対応が決められているが、ボランティア受け入れのマニュアルは整備されていない。受け入れ方針や登録手続きを示したマニュアルを作成し、地域へ働きかけることが望まれる。

地域の関係団体と協議し、具体的な取り組みを行っているが、利用者が利用できる必要な社会資源の収集やリスト化は行われていないので、社会資源を把握し、利用者の利便性の向上に活かせるようにして欲しい。

事業所が加入している地区町内会で、老々介護などが話題として出されるなど地域の福祉ニーズの把握できる機会はあるが、具体的な取り組みはしていない。施設の専門的な機能を地域に還元したり公益的活動を行うため、出前講座や介護教室等可能なところから取り組まることが望まれる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-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。	第三者評価結果
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。	a (b)・c
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。	a (b)・c
(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。	第三者評価結果
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。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c
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。	(a)・b・c
(3) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価結果
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。	a (b)・c
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	第三者評価結果
① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a (b)・c
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。	a (b)・c
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。	(a)・b・c
(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。	第三者評価結果
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。	a (b)・c
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。	a (b)・c
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。	(a)・b・c

(特に評価が高い点・改善が求められる点)

(特に評価の高い点)

利用希望者には、1日の流れや生活内容、費用等について写真入りの分かりやすい「しおり」など、資料を準備し、説明もきちんとして行われている。また見学等の対応も行っている。利用開始時・変更時は所定様式で説明し、利用者、家族(身元引受人)の同意を得ている。

利用の終了や家庭復帰にあたっては、利用者や家族に対しその後の相談方法や担当者について説明している、他施設へ移行するときは支援の経過を要約した記録を渡し引き継ぎが行われている。

利用者からの相談は手順や対応等マニュアルがあり、相談員の配置や相談室の設置など相談しやすく、意見を述べやすい環境づくりがなされている。

災害時の利用者の安全への取り組みは消防計画が策定され、体制、避難方法、防災機器の取り扱いを定め、職員にも周知が図られ、夜間想定を含めた避難訓練が毎月行われている。

(改善が必要な点)

プライバシー、権利擁護については、理念や運営方針等に規定されているが内容を職員が理解するための研修は行われていないので研修の実施が望まれる。また虐待防止等に関するマニュアルも策定されておらず、虐待を未然に防ぐ観点からも策定することが望まれる。

利用者満足度の向上については、生活懇談会や自治会役員との懇談は定期的に行われている。アンケート調査など個々のニーズを把握し取り組みを進められれば、利用者の満足度がさらに高まると期待できる。

苦情解決委員会、第三者委員会が設置され、苦情を話し合い、本人や家族に結果の説明もしているが、公表はしていないので、開催状況を広報誌等に掲載し公表することが望まれる。

事故や感染症発生時の利用者の安全確保については、マニュアルが整備されている。職員に対し内容の周知が不十分であり、機能させるため内部研修を行い周知を図ってほしい。

III-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。	第三者評価結果
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。	a ● b ● c
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。	a ● b ● c
(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。	第三者評価結果
① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービスの実施計画を適切に策定している。	a ● b ● c
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。	● a ● b ● c
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	第三者評価結果
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、職員間で共有されている。	a ● b ● c
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ● b ● c

(特に評価が高い点・改善が求められる点)

(特に評価の高い点)

福祉サービス実施計画の評価・見直しについては標準的な実施方法が文書化されている。それに基づき、介護支援専門員を中心に計画期間終了前にアセスメントを行い、利用者、家族や関係者の意見を把握し、自立支援・介護サービス担当者会議で検討し計画の見直しが行われ、会議録で職員間の共有が図られている。

記録の管理体制については、緑風園管理規定や個人情報保護規定等で定められ、管理責任者が置かれ、廃棄、保存年限も含め適切に管理が行われている。

(改善が求められる点)

福祉サービスの標準的な実施方法については、支援員・介助員マニュアルがあるが介護度に応じた支援方法を具体的に定めたものではない。職員間で均一のサービス提供が出来るよう移動、入浴、食事、排泄等の標準的なサービス手順をマニュアルに加え整備することが望ましい。またマニュアルを定期的に見直す仕組みを確立することも望まれる。

福祉サービスの実施の記録が、サービス実施計画に基づくサービスが実施されているかどうかを確認出来るものではなく日々の行ったことの記録になっている。また職員間でも記入の仕方に違いがある。全職員がサービス計画に沿った支援内容を記録できるよう研修を行なって欲しい。