

## 評価細目の第三者評価結果

| 判 断 基 準 項 目                                                                   |                          | 評価結果 |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|
| 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織                                                          |                          |      |
| Ⅰ-1 理念・基本方針                                                                   |                          |      |
| Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。                                                      |                          |      |
| Ⅰ-1-(1)-①                                                                     | 理念が明文化されている。             | a    |
| Ⅰ-1-(1)-②                                                                     | 理念に基づく基本方針が明文化されている。     | a    |
| Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。                                                      |                          |      |
| Ⅰ-1-(2)-①                                                                     | 理念や基本方針が職員に周知されている。      | a    |
| Ⅰ-1-(2)-②                                                                     | 理念や基本方針が利用者等に周知されている。    | a    |
| 評価機関コメント                                                                      |                          |      |
| <p>理念、基本方針が確立され、職員への周知は十分に行われていますが、今後は、利用者への周知の徹底が望まれます。</p>                  |                          |      |
| Ⅰ-2 計画の策定                                                                     |                          |      |
| Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。                                               |                          |      |
| Ⅰ-2-(1)-①                                                                     | 中・長期計画が策定されている。          | a    |
| Ⅰ-2-(1)-②                                                                     | 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | a    |
| Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。                                                        |                          |      |
| Ⅰ-2-(2)-①                                                                     | 計画の策定が組織的に行われている。        | a    |
| Ⅰ-2-(2)-②                                                                     | 計画が職員や利用者等に周知されている。      | b    |
| 評価機関コメント                                                                      |                          |      |
| <p>中・長期計画が明確かつ組織的に策定されていますが、今後は利用者への周知の徹底が望まれます。家族会での継続的な説明や更なる工夫が期待されます。</p> |                          |      |

|                              |                                  |   |
|------------------------------|----------------------------------|---|
| I-3 管理者の責任とリーダーシップ           |                                  |   |
| I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。     |                                  |   |
| I-3-(1)-①                    | 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。        | a |
| I-3-(1)-②                    | 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。   | a |
| I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 |                                  |   |
| I-3-(2)-①                    | 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。     | a |
| I-3-(2)-②                    | 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | a |

#### 評価機関コメント

管理者としてリーダーシップを発揮され、アンケートで自己分析される等、前向きな姿勢でサービス提供に取り組んでいます。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

|                             |                                  |   |
|-----------------------------|----------------------------------|---|
| Ⅱ-1 経営状況の把握                 |                                  |   |
| Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 |                                  |   |
| Ⅱ-1-(1)-①                   | 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。          | b |
| Ⅱ-1-(1)-②                   | 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | a |
| Ⅱ-1-(1)-③                   | 外部監査が実施されている。                    | c |

#### 評価機関コメント

法令の変更への迅速な対処や経営強化のためにも、外部監査を法人全体で検討されることが求められます。

|                                |                                                    |   |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|---|
| Ⅱ-2 人材の確保・養成                   |                                                    |   |
| Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。       |                                                    |   |
| Ⅱ-2-(1)-①                      | 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。                           | a |
| Ⅱ-2-(1)-②                      | 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。                            | a |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。     |                                                    |   |
| Ⅱ-2-(2)-①                      | 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。               | a |
| Ⅱ-2-(2)-②                      | 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。                                | a |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 |                                                    |   |
| Ⅱ-2-(3)-①                      | 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。                          | a |
| Ⅱ-2-(3)-②                      | 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。 | a |
| Ⅱ-2-(3)-③                      | 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。                       | b |
| Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。    |                                                    |   |
| Ⅱ-2-(4)-①                      | 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。                  | c |
| Ⅱ-2-(4)-②                      | 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。                          | c |

## 評価機関コメント

人事考課を含めて人事管理の体制が整備されています。特に管理者と職員の間に強い信頼関係が結ばれています。今後は、個別の教育・研修計画の見直しと実習生の受入れ体制を確立されることが求められます。

|                                    |                                               |   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|---|
| Ⅱ-3 安全管理                           |                                               |   |
| Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。 |                                               |   |
| Ⅱ-3-(1)-①                          | 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | b |
| Ⅱ-3-(1)-②                          | 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。                 | a |

## 評価機関コメント

現段階では、安全に関する取り組みが行われていますが、今後は利用者のADLの低下による事故（転倒等）に対するリスクマネジメントの強化が期待されます。

|                                                                                                                                            |                                   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Ⅱ-4 地域との交流と連携                                                                                                                              |                                   |   |
| Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。                                                                                                                 |                                   |   |
| Ⅱ-4-(1)-①                                                                                                                                  | 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。             | b |
| Ⅱ-4-(1)-②                                                                                                                                  | 事業所が有する機能を地域に還元している。              | b |
| Ⅱ-4-(1)-③                                                                                                                                  | ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 | b |
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。                                                                                                                  |                                   |   |
| Ⅱ-4-(2)-①                                                                                                                                  | 必要な社会資源を明確にしている。                  | a |
| Ⅱ-4-(2)-②                                                                                                                                  | 関係機関等との連携が適切に行われている。              | c |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。                                                                                                             |                                   |   |
| Ⅱ-4-(3)-①                                                                                                                                  | 地域の福祉ニーズを把握している。                  | b |
| Ⅱ-4-(3)-②                                                                                                                                  | 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。         | b |
| 評価機関コメント                                                                                                                                   |                                   |   |
| <p>関係諸機関のリストが作成され、情報の共有化が図られています。また、関係諸機関・団体と定期的な連携の機会も確保されています。今後は、地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組むことにより、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための積極的な取り組みが求められます。</p> |                                   |   |

## 評価対象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

## Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

|           |                                          |   |
|-----------|------------------------------------------|---|
| Ⅲ-1-(1)-① | 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。 | a |
| Ⅲ-1-(1)-② | 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。        | a |

## Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。

|           |                          |   |
|-----------|--------------------------|---|
| Ⅲ-1-(2)-① | 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。 | a |
| Ⅲ-1-(2)-② | 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。  | a |

## Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

|           |                            |   |
|-----------|----------------------------|---|
| Ⅲ-1-(3)-① | 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。  | a |
| Ⅲ-1-(3)-② | 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 | a |
| Ⅲ-1-(3)-③ | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。    | a |

## 評価機関コメント

文書により利用者を尊重したサービス提供が明確に提示されており、職員にも共通理解されています。  
各階懇談会が定期的に行われ、一人ひとりの意見や要望に対し、後日紙面を配布し対応しています。  
職員一同話しやすい雰囲気を作るよう心がけており、苦情についても迅速に対応できるようマニュアルも整備されています。また意見箱を設置したり、相談室を活用するなどプライバシーの保護にも心がけています。

## Ⅲ-2 サービスの質の確保

## Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

|           |                                 |   |
|-----------|---------------------------------|---|
| Ⅲ-2-(1)-① | サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。   | a |
| Ⅲ-2-(1)-② | 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。 | a |
| Ⅲ-2-(1)-③ | 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。        | a |

## Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。

|           |                                        |   |
|-----------|----------------------------------------|---|
| Ⅲ-2-(2)-① | 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 | a |
| Ⅲ-2-(2)-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 |

## Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

|           |                               |   |
|-----------|-------------------------------|---|
| Ⅲ-2-(3)-① | 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 | a |
| Ⅲ-2-(3)-② | 利用者に関する記録の管理体制が確立している。        | a |
| Ⅲ-2-(3)-③ | 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。    | a |

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

## Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

|           |                               |   |
|-----------|-------------------------------|---|
| Ⅲ-3-(1)-① | 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 | a |
| Ⅲ-3-(1)-② | サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。   | a |

## Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

|           |                                           |   |
|-----------|-------------------------------------------|---|
| Ⅲ-3-(2)-① | 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a |
|-----------|-------------------------------------------|---|

## 評価機関コメント

評価に対する担当者・部署が設置され、自己評価の実施も行われています。今後も施設サービス向上のため、評価・分析・改善・実践・見直しを定期的に行うことが期待されます。

各種マニュアルが整備され、研修等によって職員に周知徹底を行い、統一したサービスが提供されています。また記録内容にばらつきが生じないよう、定期的に担当者を交代するよう対策を講じています。情報ファイルは適切に管理され、開示の要請にも応じています。ホームページの公開や読みやすく分かりやすいパンフレットの配布も行われています。見学は希望に応じいつでも気軽に来るようになっています。

サービスの開始・継続については、利用者受付対応手順や退所対応手順に従って不安感をなくし、サービスの継続性にも配慮されています。

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

## Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

|           |                            |   |
|-----------|----------------------------|---|
| Ⅲ-4-(1)-① | 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。   | a |
| Ⅲ-4-(1)-② | 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | a |

## Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

|           |                            |   |
|-----------|----------------------------|---|
| Ⅲ-4-(2)-① | サービス実施計画を適切に策定している。        | a |
| Ⅲ-4-(2)-② | 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | a |

## 評価機関コメント

サービス計画の作成・変更時に見直しが行われ、個別にアセスメントを行い、実施計画が作成されています。