

(別紙 2)

## 評価細目（共通項目）の福祉サービス評価結果

## 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

評価項目・細目		評価結果
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・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・b・c
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・b・c
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・b・c
<p>評価所見</p> <p>理念、基本方針が定められ、明文化されており、法人のホームページ、園のしおり等で明らかにされている。また、入園者懇談会、家族会、職員会議等で説明周知に努められているが、なお一層の周知を図るため、園内の見やすい個所への掲示、入所者及び家族等への説明時の資料の配布等について検討されることが望まれる。なお、基本方針等が職員の行動規範となるよう具体的な内容となっているか検討する機会を必要に応じて設けることが望まれる。</p>		

## I-2 事業計画の策定

評価項目・細目		評価結果
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・b・c
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・b・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a・b・c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・c
<p>評価所見</p> <p>平成 22 年 7 月に施設の全面移転改築という最重要課題が実現されたこともあり中・長期計画が現在策定されておらず、今後の目標・課題達成のためこれら計画策定に向けて組織を挙げた取り組みが望まれる。事業計画は、職員会議や入園者懇談会、家族懇談会で説明されているが、なお一層の周知理解を図るため、説明資料の工夫や配布についての取り組みを検討されている。</p>		

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目・細目		評価結果
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。	㉠・b・c
I-3-(1)-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・㉡・c
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組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・㉡・c
I-3-(2)-③	管理者は、代表者ととともに福祉サービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任を踏まえて、ともに取り組んでいる。	㉠・b・c
<p>評価所見</p> <p>代表者、管理者の役割・責任について明確化されるとともに法人として法令遵守規程が定められ、コンプライアンス会議の開催取組みも開始されており、遵守すべき法令のリスト化にも着手されている。福祉サービスの質の向上、業務の効率化についても職員会議や研修会、担当者会議等を通じて職員の意識形成に努められているが、今後、この取り組みを更に強化するための方策について検討されることが望まれる。</p>		

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目・細目		評価結果
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。	a・㉡・c
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組を行っている。	a・㉡・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・㉢
<p>評価所見</p> <p>社会福祉事業全体の動向や地域ニーズの把握・分析に努められているが、中・長期計画が現在策定されていないためそれらの結果が事業経営に十分活用されているとは言い難い状況である。また、公認会計士等による外部監査は実施されていない。県・市との情報・意見交換の場の強化や地域ケア包括会議の更なる活用、更には外部専門家の活用等により経営分析・課題発見に努め、中・長期計画の策定に反映されることが望まれる。</p>		

## II-2 人材の確保・養成

評価項目・細目		評価結果
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・㉞・c
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・b・㉞
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・㉞・c
II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・㉞・c
II-2-(2)-③	職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を取り入れている。	a・㉞・c
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・㉞・c
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組が行われている。	a・㉞・c
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。	a・㉞・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・㉞・c
<p>評価所見</p> <p>入園者の状況に必要な人員体制が整備されるとともに職員のスキルアップ、各種資格取得に向けた各種研修への参加等の支援取組みとともに実習生の受け入れもなされている。また、安全衛生推進者を置き、職員の就業状況の把握、改善に努めるとともに職員互助会への助成等福利厚生にも取り組まれている。今後は、現在実施されていない定期的・客観的な人事考課の実施や職員の悩み解消のための相談機能の充実、中・長期計画を踏まえた職員の教育・研修計画の作成、実習生受け入れ体制と実習育成プログラム整備が望まれる。</p>		

## II-3 安全管理

評価項目・細目		評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	㉞・b・c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a・㉞・c
II-3-(1)-③	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・㉞・c

評価所見

入園者の安全確保のための各種マニュアルの整備、見直しがなされている。事故報告はもとよりヒヤリハット事例の把握、安全対策の検討もなされている。更なる安全確保のため入園者の参加のもとでの安全確認方法の再チェック、職員への周知徹底を図るとともに地元自治会等とも連携した災害訓練の実施が望まれる。

II-4 地域との交流と連携

評価項目・細目		評価結果
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。	a・b・c
II-4-(1)-②	事業所（施設）が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
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。	a・b・c
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・b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・c
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。	a・b・c
評価所見		
<p>市報や地元町区の見聞板の活用、園として地元老人クラブへの加入、園の行事への地域の方々の参加・支援、ボランティアの受け入れ等積極的に行われている。また、施設が有する機能を地域に開放、提供活用する取り組み及びボランティアの組織的受け入れに関する受入れ規程やマニュアルの整備について今後検討していくこととされている。地域ニーズを把握し、それに基づく事業活動の展開に努めることが課題であると認識されており、今後の具体的な取組展開が望まれる。</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

評価項目・細目		評価結果
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
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・b・c
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、取組を行っている。	a・b・c
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・㉞・c
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・㉞・c
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・㉞・c
<p>評価所見</p> <p>理念・基本方針、事業計画に明示され、園のしおり、ホームページでも明示するとともに職員会議等で周知を図られている。プライバシー保護や苦情相談マニュアルも整備されており、入園者の個別・随時相談や投書箱への対応等が実施され、利用者・家族へ伝えられている。今後、定期的な入園者・家族に対するアンケート調査の実施や相談・意見をしやすくする場の確保、相談や意見に対する対応記録の充実等入園者本位のサービスの向上に向けた取り組みの充実が望まれる。</p>		

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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・b・㉞
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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・㉞
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供する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・b・㉞
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・b・㉞
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・㉞・c
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・㉞・c
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・㉞・c
<p>評価所見</p> <p>サービス実施計画に基づくサービスが実施され、適切に記録管理され、定例処遇会議で検討されている。今後は、サービスの質の向上のため定期的な自己評価や第三者評価を行うとともにサービスの標準的な実施方法について職員の参画のもとで検討し、整備する取り組みが展開することを期待している。</p>		

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目・細目		評価結果
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・㉞・c

	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・㉞・c
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・㉞・c
<p>評価所見</p> <p>ホームページ、園のしおり等で情報提供するとともに入園に当たっての本人・家族への説明、入園後も随時に相談を受け、情報提供がなされている。今後は、入園者・家族への説明資料・配布資料について理解しやすいものにする工夫や利用できるサービスに関する情報の整備と職員間での情報共有をなお一層進めることが望まれる。</p>		

#### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目・細目		評価結果
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
	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・㉞・c
<p>評価所見</p> <p>入園者の身体状況や生活実態について把握され、定期的のアセスメントが実施されており、それを踏まえたサービス実施計画の作成、サービス提供がされている。なお、サービス実施計画の見直しについて、見直し時期や実施状況の評価、入園者の意向把握など見直しの手法等について組織的に取り組む仕組みをより一層明確に定めることが望まれる。</p>		