

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果

### 1 共通項目

#### 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。		第三者評価結果
I-1- (1) -①	理念が明文化されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点：法人理念、施設の基本方針は広報紙やパンフレット、施設内に掲示やホームページにも公表されている。		
改善できる点／改善方法：		
I-1- (2) 理念、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。	Ⓐ・B・C
I-1- (2) -②	理念に基本方針が利用者等に周知されている。	A・Ⓑ・C
良い点／工夫されている点：理念や基本方針は、ISO品質マネジメントシステムの「品質方針」としているため、ISOの取組みを通して周知されている。毎日の昼礼において全員が唱和している。		
改善できる点／改善方法：理念「ぬくもりの舞台・劇場を工夫・響創し演出する」は、利用者・家族に多く紹介されているが、アンケート調査では、理念を知っている割合に比べ分かりやすさについてはあまり高くない。利用者・家族にとって理解しづらく評価しづらい馴染みの少ない文言であることを認識し、より多くの周知機会と工夫が望まれる。		

## 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。		第三者評価結果
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：中長期計画は、理念、基本方針を達成するための仕組みとしてISO品質マネジメントシステムに連動させて取組んでいる。また、事業計画は中長期計画を反映して策定されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。	Ⓐ・B・C
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：ISO品質マネジメントシステムに連動させているため組織的に取り組むことが出来ている。実現のための達成時期は計画的に示してあり、進捗状況も数値化されており定量的に評価が行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：中長期計画をISOに連動させているため、厳守の視点の重視が働き、組織の現状やニーズ、環境等の変化等に対応するための中長期計画の妥当性や有効性の評価から見直すなどの観点が欠ける。また、利用者・家族には、印刷物掲示等の説明等の配慮も少なく、ISOにおける数量的評価が理解しづらいため、ISOに連動させない中長期計画の策定も検討されたい。</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。		第三者評価結果
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任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り組みを行っている。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点: ISO品質管理システムにおいて管理者の責任を明文化され定期的な検証も行われているため、職員の周知にもつながっている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法: ISOの法令順守では福祉分野の法令はリスト化されているが、雇用、労働、防災、環境との運営上必要とする基本的な関連法令のリスト化も望みたい。</p>		
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。	Ⓐ・B・C
	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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点: 管理者はISO品質管理システムの厳守を通して、職員に働きかけ、理念、基本方針の実現に近付けている。毎日の昼礼や毎月の運営委員会、調整会議で収集した情報の伝達や労務、財務等の検証を行い、組織全体の意識の形成に取り組んでいる。</p>		
<p>改善できる点/改善方法:</p>		

## 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。		第三者評価結果
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・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り組みを行っている。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
Ⅱ－１－（１）－③	外部監査が実施されている。	Ａ・Ｂ・Ⓒ
<p>良い点／工夫されている点：同業種の管理者と定期的な会議を持ち、組織にある課題の共有・検討、福祉情報の動向やニーズなどの収集等、組織の改善等に反映できるよう積極的に努めている。顧問税理士から定期的に経営等のアドバイスを受け改善に役立っている。理事等で組織される将来展望検討委員会を立ち上げ、今後の事業計画、展望を図る取組みが行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：顧問税理士による内部監査はあるが、外部監査は行われていない。該当法人ではないが、今後は経営の透明性の観点から５年に１回程度の外部監査の受審が望ましい。</p>		

### 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。		第三者評価結果
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・Ⓑ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：目標に向かって意欲的に取り組めるように組織に必要とする資格・経験等の要件を定めたキャリアパス制度が整備されている。人事考課制度も導入され、二人の上司による評価は客観性が確保されており、本人へのフィードバックも行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：必要な人材等の具体的なプランはないため、組織を適切に機能するために必要とする人数、資格等の配置、体制の具体的なプランの確立が望まれる。</p>		
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・Ⓑ・Ｃ
Ⅱ－２－（２）－②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

<p>良い点／工夫されている点：顧問社会保険労務士による定期的な相談日を設け自由に相談できるようにしている。福利厚生センターや岐阜県民間福祉共済会に加入している。また、職員が運営する親睦会活動への助成金等の補助を行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：顧問社会保険労務士による相談以外に職員の意見・意向等の状態の把握の取組みがないため、担当者を定め定期的な個別面接や聴取等を確立することが望まれる。</p>	
<p>Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>	
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	Ⓐ・Ｂ・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 策され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている	Ⓐ・Ｂ・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・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：ISO品質マネジメントシステムにおいて、職員に求められる姿勢や知識等は明確に示されており、職員の力量評価・教育訓練計画・実施の体制が確立している。必要とする内部研修の開催も多く、外部研修の参加者は研修報告等を行い知識の共有を図っている。また、個人の専門資格取得のための研修においても助成金を支給している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：個人の力量の分析・評価はしているが、個別の研修計画と実施が十分出来ていない。今後は結果を踏まえた教育・研修計画の作成と実施が望まれる。</p>	
<p>Ⅱ－２－（４） 実習生の受け入れが適切に行われている。</p>	
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。	Ⓐ・Ｂ・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	Ａ・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：実習生受け入れマニュアルが整備されており、マニュアルに沿って担当者は実施している。予め実習生配置計画を作成しユニットに配布して周知を図っている。また、利用者には当日、自己紹介を通して了承を得ている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：介護福祉士法等の一部の法律改正に伴い、介護実習の実習施設がより専門的かつ計画的に実施することが求められている。実習生受け入れマニュアルは種別に関係のない一般的なものであるため、その趣旨・内容に添ったマニュアル若しくはプログラムの整備が望まれる。</p>	

## 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。		第三者評価結果
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・Ｃ
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：利用者の安全確保に関する規定やマニュアルは整備されている。また、事故報告書・ヒヤリハット報告書、記事などから是正処置報告や予防処置報告を作成・分析している。事故対策委員会や感染予防委員会において対応を決定し、会議で職員全員に周知を行い事故の予防や再発防止に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

## 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。		第三者評価結果
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・Ⓑ・Ｃ
Ⅱ－４－（１）－②	事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：ドライブ、外食、お墓参り、ホテル狩りなど日常的に外出行事は豊富にある。地域にある学校生徒の体験学習を積極的に提供している。併設されている在宅介護支援センターでは地域住民の相談窓口、研修会の開催など様々な支援活動を行っている。ボランティア受け入れマニュアルは整備されている。ボランティアには、定期的に集いを開催し、活動の依頼、意見交換、介護に関する研修等を開催して交流を図っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：地域との関係を大切に行われているが、利用者のニーズに応じて個別的には出来ない。利用者の状態像の難しさはあるが、まずニーズの把握と、より多種多様なボランティアの協力を得られるよう積極的な広報活動を行い個別のニーズに応えるよう努力されたい。</p>		

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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
Ⅱ－４－（２）－② 関係機関との連携が適切に行われている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：地域で必要とする社会資源を一覧表にまとめ、職員間で共有できるよう明示し活用している。デイサービスセンターとは定期的に地域支援会議を開催し連携強化を図っている。また、毎年、自治体や隣家の協力を得て防災訓練を実施している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		第三者評価結果
Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。		Ⓐ・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		Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：併設の在宅介護支援センターが積極的な訪問活動や地域包括支援センターとの連携などを通して、具体的なニーズの把握に努めている。地域のニーズに伴い、小規模のデイサービスセンターを開設している。学習療法などの取り組みの成果を地域に紹介している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。		第三者評価結果
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：理念に基づく利用者主体の福祉サービスの提供を随所に掲示しあり、職員は常に携帯している。また、定期的に組織内の研修により、サービスの標準的な実施方法へと反映させている。家族の面会時はパーティションを利用したり、面会場所を提供するなどプライバシーに配慮をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
	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・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：継続的な取り組みとしてアンケートを行い、利用者満足度を把握し結果を公表して意識の上昇を図っている。組織として定められた仕組みに従い、定期的に家族会を開催し、結果や取り組みを説明している。</p> <p>改善できる点／改善方法：利用者懇談会や利用者参画のもとで検討会議の設置が望まれる。</p>		
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・Ⓑ・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	Ⓐ・Ｂ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：苦情処理第三者委員会を含め相談案内を掲示している。相談室、面接室を確保している。相談員や一般職員は小さなことでも苦情として取り上げ品質管理委員会で検討され、迅速に対応できるようにしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：数々の相談方法や相談相手を選択できることを、利用者に分かりやすく、掲示されることを望みたい。</p>		

### 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。		第三者評価結果
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：6ヶ月毎の内部監査は審査を受ける者と審査をする者が交互に行うことにより、客観的に見ることができている。また、取り組むべき課題が明確となり毎月委員会で検討され改善策、改善計画を立てて実施している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		

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。		第三者評価結果
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：個々のサービスについては利用者の状況に応じて手続書に従いサービスが提供されている。6ヶ月毎に内部監査の結果検討し、マニュアル、作業手順を見直しする仕組みが確立している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		

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の実施状況の記録が適切に行われている。	A・(B)・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)・B・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)・B・C
<p>良い点／工夫されている点：毎月全職種が参加するカンファレンスが行われ3ヶ月を見直し期間と定めている。管理体制が整備され記録管理や個人情報保護、情報開示規定を運用し一人ひとりの実施計画に基づき記録をしている。記録管理については個人情報保護、情報開示規定により管理され情報はLAN整備により共有している。</p> <p>改善できる点／改善方法：計画に基づいた日々の記録は、第三者に分かりにくく記録の内容についてばらつきがあり、平易な文言の使用や記録方法の工夫をされたい。</p>	

### 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。		第三者評価結果
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)・B・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・(B)・C	
<p>良い点／工夫されている点：利用希望者に対して契約書、重要事項説明書等の説明を行い、同意を得ている。</p> <p>改善できる点／改善方法：希望がなければ権利擁護事業、成年後見等の説明を行っていない。契約書は全体に平易な文言を用い、重要事項説明書の料金等は計算式の活用等、より分かりやすい表現となるよう工夫が望まれる。</p>		

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・(B)・C
良い点／工夫されている点：在宅に戻る方には居宅支援事業者と情報提供をするなど連携を取っている。長期間の入院による入所契約の終了後の再利用が可能となっている。	
改善できる点／改善方法：在宅へ移行、他のサービスを利用する等事例は少ないが、利用者や家族が相談を希望した場合のために、相談方法や担当者について分かりやすい文書を交付するなど工夫をされたい。	

### 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。		第三者評価結果
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)・B・C	
Ⅲ－４－（１）－② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに示している	(A)・B・C	
良い点／工夫されている点：定められた様式により身体状況や親近者の情報、他事業所からの情報、主治医意見書等により把握し、定期的にあセスメントを見直し、一人ひとり課題やニーズを明示している。		
改善できる点／改善方法：利用者を理解する上で生活歴を含む生活状況等のアセスメント方式の工夫が望まれる。		
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)・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)・B・C	
良い点／工夫されている点：各部門の担当者の意見を集約、調整するためのケアカンファレンスを開き計画を策定している。定期的にあ実施計画の評価、見直し、緊急時を含む変化が生じた場合には随時、見直しを行っている。		
改善できる点／改善方法：		