

第三者評価結果表

施設名 養護老人ホーム喜生園

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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人の理念・実践方針は、ホームページや広報誌、行事等を通じて周知に努めている。また全職員に理念・実践方針を記載した手帳を配布し、業務中や研修時に活用している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
2	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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 施設長が区社会福祉協議会「地域福祉活動計画」の委員として参画し、福祉に対する動向や福祉サービスのニーズ等の把握に努めている。法人のキャンパス会議や施設内のリーダー会議で経営状況や課題を把握分析し、改善に取り組んでいる。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
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。					
4	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。			○	
5	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。					
6	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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 事業計画の策定や評価・見直しは、各部署の職員の意見が反映され、組織的に行われている。また、利用者には毎月行われる全体連絡会等を通じ、内容をわかりやすく工夫して周知している。</p> <p>(改善が求められる点) 現在、移転計画があるが、福祉サービスの更なる充実のため、具体的な中・長期事業計画及び収支計画を策定されたい。</p>					

【 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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 福祉人材の確保・定着に向け、人事・労務関係規則が整備されている。職員一人ひとりが目標達成シートを作成し、達成状況の自己評価と上司による評価・個人面談を定期的に行い、職員本人の意向にも沿った人材育成に向けた取組が行われている。</p> <p>(改善が求められる点) 法人研修や施設内部研修の実施など、職員一人ひとりの教育・研修の機会の確保に努めているが、個人に対する研修計画の策定と研修の記録化、ファイル化をされたい。</p>					

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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 事業、財務状況は、内部及び外部監査を実施している。また、法人内の施設間で財務等の相互チェックを定期的実施し、運営の透明性の確保に努めている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

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
(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。		○			
<p>(特に評価が高い点) 顧客満足度調査は、法人内の他施設の職員により利用者の満足度や要望を聴取する等、話しやすい状況を設定している。事故防止や感染症予防にも対策委員会を設置し、組織的に活動している。災害時の取組は組織的に、また地域との連携のもとに実施している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							

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。		○			
<p>(特に評価が高い点) 個別支援計画は、サービス担当者会議において適切にモニタリングや見直しが行われている。</p> <p>(改善が求められる点) 提供しているサービスの現状を定期的に検証して必要な見直しを行い、個別ケアの充実を図りたい。</p>							

IV 良質な個別サービスの実施(高齢者福祉施設)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重					
(1) 利用者の尊重					
1	1	利用者信頼関係を構築するための取組が積極的に行われている。	○		
2	2	利用者の意向を十分に尊重している。	○		
<p>(特に評価が高い点) 接遇研修の実施や、利用者主体の全体連絡会で利用者の意見・要望を聴き取る等、信頼関係の構築に積極的に取り組んでいる。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
(2) 利用者の権利擁護					
3	1	利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者処遇の研修や職員のメンタルケアの研修会を定期的に行い、職員のストレス対応への仕組みが設けられている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
(3) 家族との連携・交流					
4	1	家族との連携・交流が積極的に行われている。		○	
<p>(特に評価が高い点) 広報誌の送付やイベントの案内などを行い、家族への働きかけに努めている。</p> <p>(改善が求められる点) 養護という施設の特性上、家族との関係性が希薄な面もあがるが、信頼関係構築のためにも多角的なアプローチを期待する。</p>					
(4) 生活環境づくり					
5	1	利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。		○	
<p>(特に評価が高い点) 利用者の意見や要望により、階段の手摺設置や必要に応じたリフォーム等、生活環境の改善が行われている。</p> <p>(改善が求められる点) 建物の老朽化や構造上の問題もあり、居室、トイレ等のプライバシー保護が十分とは言い難い。</p>					
(5) 終末期ケア					
6	1	終末期の場所等の選択に配慮がなされている。			○
<p>該当なし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(5) 外部介護サービスの利用					
16	1 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者の身体状況に応じ、利用する介護保険事業所と連携して、円滑に介護保険サービスが利用できるよう支援している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

(6) 認知症利用者への対応					
17	1 認知症利用者への対応が適切に行われている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 認知症に関する研修に職員を派遣し、復命等で他職員へ周知している。また、認知症利用者については、適切な空間で個別に対応している。</p> <p>(改善が求められる点) 認知症利用者が増えていくことを見据え、「認知症ケアマニュアル」等を作成、基本的な対応の周知を図られたい。</p>					

(7) 整容					
18	1 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	○			
19	2 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者と共に買物レクリエーションで外出し、利用者自身の意思のもとに衣服等の買物ができている。衣服が汚れた場合には、職員が速やかに対応している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

(8) 睡眠					
20	1 安眠できるように配慮している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 夜間に行われた個別支援は記録され、職員が共有している。また、体調不良者には、静養室で対応する等の配慮が行われている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(2) 生きがいづくり							
27	1	利用者の余暇活動や生きがいづくりへの支援が適切に行われている。		○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者主体の全体連絡会で利用者の意見や要望を聴き、クラブ活動や料理レクリエーション、日帰り旅行等を実施し、職員が側面的に支援している。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>							

(3) 地域生活への移行				a	b	c	Na
28	1	利用者の状況に応じ、地域生活への移行についての支援を行っている。					○
該当なし。							