

みえ福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会

②事業者情報

名称：いすず苑	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：中西 縁（施設長）	定員（利用人数）： 100名
所在地：三重県伊勢市楠部町若ノ山2605-33	Tel.0596-28-1010

③総評

◇特に評価の高い点

- ・社会福祉法人制度改革を踏まえ、経営状況の分析や人材育成、地域貢献等について、積極的な取り組みを進められています。
- ・医療面での対応力が向上したことを受けて、看取りケア等重度の要介護者の受入を積極的に実施されています。
- ・緻密なキャリアパス制度を導入し、職員の資質向上に努められています。
- ・多様な手段、方法により地域の福祉ニーズを把握し、そのニーズに基づく事業や活動を展開されています。施設機能の地域への還元も積極的にされています。
- ・アセスメント票をメンタル面や利用者個人の背景に着目したものに改良されるなど、理念・基本方針を意識したサービスを展開されています。

◇改善を求められる点

- ・事業計画については幹部職員のみで策定されており、職員の参画が求められるほか、利用者・家族への周知という点においても改善が必要です。
- ・利用者と地域とのかかわりをさらに進めるべく、利用者の外出機会を増やしたり、実習生の受入を行ったりと、さらなる取り組みが期待されます。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

私たちがいすず苑が利用者の方々に質の高い福祉サービスを提供しているのか、またはそのための体制が適切に構築されているのか、地域から信頼に値する福祉施設なのか等を評価して頂きたく「みえ福祉サービス第三者評価制度」を受審しました。評価機関である三重県社会福祉協議会様には、客観的且つ専門的な評価と指導を頂いたことで、現在の施設の姿を認識し課題を明確にすることができました。今回の評価を今後の事業計画や運営に反映させ、評価項目やポイントを押さえた法人独自の自己評価表に繋げていきたいと考えております。誠に有意義な機会を設けてもらったことに感謝しております。ありがとうございました。

⑤評価細目の第三者評価結果（別添）

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目(53項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-①	法人や事業所の理念が明文化されている。	(a)・b・c
Ⅰ-1-(1)-②	法人や事業所の経営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

Ⅰ-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
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)

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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。	a・(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・(b)・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。	(a)・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)・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅰ：福祉サービスの基本方針と組織』項目

- 社会福祉法人制度改革を踏まえて、中長期計画を策定し、地域に根ざした施設の運営をされています。
- 施設長のリーダーシップにより、職員の資質向上に力を注ぐことで、サービスの質の向上に積極的な取り組みがなされています。
- 事業計画については幹部職員のみで策定されており、職員の参画が求められるほか、利用者・家族への周知という点においても改善が必要です。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
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・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組を行っている。	a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・c

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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・b・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・c
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・b・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・b・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・b・c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・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・b・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・b・c

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
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。	a・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・b・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・b・c

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
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

【評価機関コメント欄】

『評価対象II：組織の運営管理』項目

- 緻密なキャリアパス制度を導入し、職員の資質向上に努められています。
- 多様な手段、方法により地域の福祉ニーズを把握し、そのニーズに基づく事業や活動を展開されています。施設機能の地域への還元も積極的にされています。
- 利用者と地域とのかかわりをさらに進めるべく、利用者の外出機会を増やしたり、実習生の受入を行ったりと、さらなる取り組みが期待されます。

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

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
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・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価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・Ⓒ
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。	Ⓐ・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。	a・b・Ⓒ
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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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・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
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

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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。	a・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。	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

【評価機関コメント欄】

『評価対象Ⅲ：適切な福祉サービスの実施』項目

- アセスメント票を改良し、メンタル面や利用者個人の背景に着目するようにしたことで、利用者を尊重したケアを展開されています。
- 医療面での対応力が向上したことを受けて、看取りケア等重度の要介護者の受入を積極的に実施されています。
- マニュアル類は整備されていますが、組織的にマニュアルを見直す体制が整っていませんので、体制整備が望まれます。