

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 9/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えて いる ○非該当

カテゴリー1の講評

年度毎の振り返りと目標立案が事業所全体で行われている

部署や委員会による「昨年度の評価と課題の抽出」・「今年度の目標についての立案」・「2日間をかけてのプレゼンテーション」等を行う「キックオフ」が毎年度の初めに行われている。事業所全体の事業計画の各セクションでの具現化、重点課題の共有化の役割を果たすと共に職員を一つの方向性に導くツールとして存在している。残されたデータは、事業所の活動を歴史として振り返ることができる貴重な資料となるものであり、継続的な取り組みをもって大切に保管されたい。

ボトムアップとトップダウンの双方により事業所を導いている

運営規程において経営層・リーダー層をはじめ、各階層の役割や責任について明記がなされている。また三役会議・五役会議・職員代表者会議など各種会議を通じ、リーダー層のイニシアチブをとった指導や事業目標の伝達により事業所全体を導いている。またトップダウンだけでなく、ボトムアップを意識した運営により各セクションの情報把握を行い、運営へのフィードバックとしている。一部の意見に偏らないよう配慮された組織づくりに努めている。

事業所理念の周知のための方策がとられている

自立と早期の在宅復帰を目指す事業所の理念とサービスの根幹を謳った基本方針は、玄関・各フロアーに掲示するとともに名札の裏に印字し、いつでも職員が見られるよう携帯している。またホームページやパンフレットへの記載・朝礼での唱和などを通じ、単なる題目とならないよう方策がなされ、周知に努めている。

2			カテゴリー2		
2			経営における社会的責任		
			サブカテゴリー1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況		4/4	
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している			評点(〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当		
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている			評点(〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		<input type="radio"/> 非該当		
			サブカテゴリー2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況		7/7	
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある			評点(〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		<input type="radio"/> 非該当		
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している			評点(〇〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている		<input type="radio"/> 非該当		
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている			評点(〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている		<input type="radio"/> 非該当		

カテゴリー2の講評

介護教室や勉強会の開催により地域福祉に資している

当事業所の主催による介護教室や在宅復帰の勉強会が開催されている。家族の方・地域の方・地域の施設を招待し、介護全般や早期の在宅復帰の実現についての学びの機会の提供が行われている。また近隣の障害者施設には法人内の病院と協同でリハビリ相談等のボランティアとしての訪問が行われている。法人内やグループ内だけの連携に留まることなく、地域の方々や事業所に対してもその専門性を還元することで地域の福祉に資し、信頼を得るよう取り組んでいる。

外部の社会資源との連携により地域の福祉ニーズの把握に努めている

地域の事業者連絡会へ参画し、事例検討会・勉強会・意見交換などが行われている。またボランティアの受け入れについても、秘密保持の誓約書や活動後のアンケートの提出・担当の配置・ホームページでの募集など体制が整備されている。傾聴や芸能のボランティアの受け入れにより入居者の生活がより豊かなものとなるよう努めている。事業所内で完結することなく地域を支え、地域に支えられる施設として存在している。

第三者評価の積極的な受審により、よりよいサービスの提供に努めている

埼玉県において老人保健施設は福祉サービス第三者評価の受審義務はなく、また対象サービスとすらなっていない。にもかかわらず自発的に希望し、今回の受審となった。このことからわかるとおり、積極的に自らのサービスの質を検証し、更によりよいサービスの提供を目指す姿勢は、他の施設の範となるものである。専門性の高い職種の集まりであるため、業務における連携に努めており、更に各業務の「可視化:見える化」の推進が期待される。

3			カテゴリー3	
利用者意向や地域・事業環境の把握と活用			サブカテゴリー1(3-1)	
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている			○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる			○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる			評点(〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる			○非該当
●あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している			○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる			○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している			評点(〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる			○非該当
●あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる			○非該当
●あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している			○非該当
カテゴリー3の講評				
地域ニーズの把握と連携のための体制が整備されている 地域ニーズの把握と連携のために「地域連携室」が設置され、活動が展開されている。事業所の方針等を伝えるための広報活動・地域で開催される勉強会や研修会への参加・他の介護保険サービスや病院との連携・アンケートの配布などの具体的活動が計画的になされている。活動を通して得られた情報は地域福祉のニーズとして分析がなされ、その活用をする地域連携室は事業所全体の運営への指南役の役割を担うとともに事業所のガバナンスの「肝」として期待が高まる。				
利用者および家族からの苦情や意見の申出に対して対応に励んでいる 玄関への意見箱の設置、契約書への明記、各フロアへの掲示により受付窓口や方法についての周知に努めている。また日常よりの会話や電話等から家族からの苦情や意見の聴取にも取り組んでいる。受け付けた意見に対しては苦情相談委員会において検討し、意見者はもとより、他の利用者に対しても月に1回の便り等で回答の告知に努めている。貴重な意見により面会時間の変更等が実現しており、迅速な対応と利用者や家族の意向の尊重に励んでいる。				
利用者の意向の把握に対して積極的な姿勢で臨んでいる 今回の第三者評価における利用者調査は、事業所の希望により最初から一部の入居者だけを対象とすることなく、できるだけ多くの入居者の要望を把握するよう実施されており、評価者4名の終日による聞き取り調査が行われている。大掛かりな調査となり職員への負担も予想される中、入居者の要望把握を切に思う事業所の多大な尽力と協力により実現している。法人の医療体制・職員の間人性・サービスの質に対しては、高い評価が得られている。				

カテゴリ-4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ-1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
評点(000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 年度単位の計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
評点(0000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
評点(0000)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなど の取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んで いる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

明確な計画の明示のもと運営が推進されている

具体的重点目標が掲げられた事業計画が年度初めに策定され、周知がなされている。あわせて地域福祉のニーズの把握と老人保健施設としての今後の使命に基づき中長期の展望も策定されており、毎年度に考察が加えられ、短期と長期の双方の着眼点により事業所の運営の幹として明示がなされている。また想定されるリスクについてもあらかじめ思案され、予算書への落とし込みがなされている。毎年度の事業計画・中長期計画・予算書の策定と明示は、基本理念の実現を確実に実行していく手段として効果が発揮されている。

利用者の安全安心の確保に対して組織的に取り組んでいる

事業所内において安全対策委員会・感染対策委員会・身体拘束廃止委員会が設置され各委員会ごとに目標が策定されている。これらは防止の具体的方策から職員への啓もうと周知に至るまでが計画化され、キックオフ時には前年度の反省と今年度の課題を持って発表がなされている。特に安全対策委員会においては、職員の危険予知能力の向上のための勉強会の実施、ヒヤリハット報告書への記載の周知等の活動が行なわれている。また転倒に対してリスクの把握をどのように活用し、どのように防止していくかということが課題としてあげられている。

事故の再発防止に努めている

ヒヤリハット報告書は、細かい内容を書きやすく工夫した「チェック方式」となっており、職員の啓発をもって集積がなされている。また法人が参画するグループにて統一した書式となっており、集計の後研修が行われ、そこでの情報は事故防止の予防の反映に役立てられている。また万一事故が発生した場合には事故カンファレンスを開催し、原因の究明と今後の対策が話し合われ、フロアーや委員会に繋げ、事業所全体の問題として取り組むよう体制が整備されている。

カテゴリ-5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(○○●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(○○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ5の講評

研修の実施とその活用により職員の資質向上に取り組んでいる

教育委員会が設置されており、事業所内研修は年間で計画し、実行がなされている。研修の企画においては、職員が興味を持ち実務に役立つという観点をもってその実施に努めている。また職員一人ひとりの研修の記録や希望はキャリアカードに記録され、その把握は職員の資質向上に役立てられている。職員個別の面談時には、研修に対する希望を聴取するなど自己啓発に対しても支援に取り組んでいる。

人事考課の実施により職員のやる気向上に取り組んでいる

年に3回の人事考課は、法人により定められた考課表と二次の考課をもって行われており、職員の処遇に反映がなされている。また個別の面談や職員向けアンケートにより要望を把握し、職員のモチベーションアップに取り組んでいる。処遇に対する納得性の向上とそのフォローをすることにより、入居者の最善の利益に資する人材の養成に努めている。

求める人材像の明示とその活用が期待される

法令の遵守・人事考課制度の構築とその実践により複数の専門性の高い職種を適材適所にて活用している。今後は事業所が求める人材像を具体的に示し、多数ある職種を一つの方向に導いていくことが期待される。在籍する職員だけでなく、今後入職を希望する方に対しても明示していくことでより事業所の方針を理解した活動が展開されると思われる。

カテゴリ-8

8 カテゴリ-1～7に関する活動成果

サブカテゴリ-1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-1で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリ-1:「リーダーシップと意思決定」
 ・カテゴリ-2:「経営における社会的責任」
 ・カテゴリ-4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

福祉サービス第三者評価の受審を通し、更なる改善を目指している

本年度初めて福祉サービス第三者評価の受審を希望し、実施が実現している。埼玉県において老人保健施設は福祉サービス第三者評価の該当サービスとなっていないにもかかわらず、また義務化されていないにもかかわらず評価受審を試みており、全国でもボリュームのある評価として認知している東京都の書式を利用し実施している。受審の機会を利用しての書類の整備や周知に努めており、サービスの改善や業務の振り返りに対しての熱意は他の施設の範となるものである。

サブカテゴリ-2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-5で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリ-5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

委員会を中心に様々な施策の実施により改善に取り組んでいる

教育委員会・介護育成委員会を中心に月に2回の勉強会、職員満足度調査、キャリアパス等の実施がなされている。研修への出席率の向上、興味を持てる題材の提供、わかりやすくするための機器の利用を目標に掲げ、改善に取り組んでいる。今後は求める人材像の確立を通して採用活動や人事考課に対しても反映することが望まれる。

サブカテゴリ-3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-6で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリ-6:「サービス提供のプロセス」
 ・カテゴリ-7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

情報の収集と保護について改善に取り組んでいる

サーフェイスを新設し、サービス開始時の情報収集の改善に努めている。今までも家族や本人への面談を通しての暫定ケアプランの作成、手順が整備されたケアプランの策定、退所時の支援等が丁寧になされており、これと相まって体制の整備が進められた。また面会簿の変更を通して情報の収集と保護について改善に努めている。個人情報の保護についても各所に掲示がなされており、十分に喚起がなされている。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

委員会により目標値の設定と具体的方策の実施に尽力している

老人保健施設というサービスにおいて利用者へのサービスの質を落とさずコストカットすることは至難を極めるなか、施設内に「省エネ委員会」を設置しており、年度ごとに目標と活動計画を掲げ、ガス・電気・水道などのライフライン消費量の削減数値を具体的に示し対策に努めている。また「物品管理委員会」においても、発注方法の検討等が明示されており、双方の委員会を芯に財務の改善に取り組んでいる。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

第三者評価の利用により聴き取り調査を実施し、利用者の意向の把握に努めている

福祉サービス第三者評価の利用者調査において全利用者への聴き取りを目標として調査を実施している。全数を目標としての聴き取り調査はなかなか実施している事業所もなく、利用者の意向に最善をつくそうとする事業所の熱意が表れている。今までもカンファレンスや嗜好調査の活用により利用者の意向の把握には努めてきているが、「知らない人間に対してどのような意見を言うのか」という視点も一考の価値があると思われる。本調査により職員の人間性への賞賛、食事への満足、安全面での信頼など賞賛の声が聞かれている。