

山形県福祉サービス第三者評価結果公表基準

①第三者評価機関

株式会社 福祉工房

②事業者情報

名称：(社福) 天童福祉厚生会 明幸園	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 施設長 櫻井 嘉宏	定員(利用人数)： 80 名
所在地： 〒994-0071 山形県天童市大字矢野目 150 番地	電話： 023-653-3071

③総評

評価概要

法人の理念の基に利用者主体の介護を目指しており、地域との融和、役割を果たすことを目指した経営がなされている。管理者は法人の理念の実践に力を注いでおり、中、長期計画、事業計画に具体的な行動指針としてあらわしている。又、現在の事業所を取り巻く福祉環境に対する分析も詳細に行われ、その中での事業所の進むべき方向性を決定している。管理者、職員との運営に対しての一体感が感じられる。地域との関わりも積極的に取り組まれており、単に事業所、利用者と地域との認知といった関わりだけではなく、事業所として地域の福祉向上のための積極的な取り組みが行われており、法人の理念に沿った活動が行われている。職員に対しても、質の向上といった面から、それぞれの職員の職務上果たすべき役割が明記され、研修や、教育といった面も積極的に取り組まれている。現場においても職員の質及び行われているサービスの質のレベルも高く、「入居者主体の生きがいと尊厳ある生活」が担保されている。

◇特に評価の高い点

(理念や基本方針が職員に周知されている)

事業計画を作成するにあたり、部門ごとに前年度の反省を行い、次年度の計画案を提出し、職員会議で討議を行い、最終的に管理者がまとめ、更に、年度初めの理事会で説明し承認を受けるといった過程で、完成された事業計画は職員会議で説明されている。理念、基本方針はこの事業計画に明記されており、事業計画を作成するための基本概念となっている。又、事業計画書は職員全員に配布され、必携となっている等、職員に理念、基本方針が周知される為の努力が行われている。

(地域との関係)

地域とのかかわりの重要性に関しては、法人の理念や中、長期計画にも明示されており、重要な課題であると、管理者、職員ともに認識されている。地元の活動(廃品回収等)には

職員が積極的に参加している。又、地元の方によるボランティアも行われており、子供会による草むしりや、防災訓練時における参加、および防災協力会が地元の方で設置され、通常よりベッド、車椅子の移動などの体験を行っている。利用者も地域の相撲大会等の見学など、地域に事業所の理解を促進するための取り組みは積極的に行われている。地域への支援活動は法人の他部門でも行われている。

(利用者を尊重する姿勢が明示されている)

職員倫理綱領を作成し、年1回研修を行い、利用者を尊重したサービスの提供、基本的人権の配慮に関して職員間で共通の理解を得る為の取り組みが行われている。又身体拘束、虐待防止についてはマニュアルが作成され、職員会議、内部研修に於いて職員に周知徹底している。プライバシー保護に関しては介護技術のマニュアルの中に記述されており、日常のサービスに於いて実施されている。

◇改善を求められる点

(職員の意向の把握)

職員の意向確認に関しては、現段階では定期的ではなく、不定期で実施されており、又、口頭でのみ行われている。定期的な面談による確認を検討すると同時に、面談を行う管理者だけではなく、他の経営者にも職員の意向を認識してもらう意味でも、文書による意向確認が望まれる。今後の職員の意向確認の為の仕組みを検討される事を期待したい。

(質の向上に向けた取り組み)

サービス内容について自己点検(年1回)、内部監査(年2回)を実施、分析し、課題を明確化し、それに対応した改善計画を立て、実行されている。但し、ハード面に比べソフト面における課題は、改善計画の策定、実施の面においてやや不足している面が見受けられる。今後はソフト面における課題の改善についても積極的な取り組みが望まれる。同時に課題や改善計画に関して文書化を行って行く事も望まれる。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

☆ 『すごい会議』の影響だったと思う。施設内のある会議で「これから〇ヶ月以内に、自分の起こす一番大きなインパクトはなにか?」とみんなに問いかけた。そして、ひとつの提案が生まれた。ご利用者とご家族を対象に顧客満足度調査(CS調査)を実施する、というもの。これは、「サービス利用に関するアンケート調査」として実を結んだ。そして今回、第三者評価の受審。CS調査と第三者評価は、福祉サービスの質の向上のための大切な車の両輪だと思う。一番大きなインパクトは、と語ったあの会議から二年が過ぎた。

- ☆ 今回、事前の事業者側の自己評価、自己評価シートの記入は職種ごとに合議で記入することとした。その過程で組織運営やサービスの質を見直すことになり、新たな気づきやサービス提供機関として何が求められているのかを再認識できたと思う。ただ、一つひとつの設問に内部で多くの異なった評価、意見があったことは、単に判断基準、着眼点等の解釈の曖昧さ、職種の違いによる思考のクセからくるのではなく、事業所全体として課題の認識、あい路といったディテールを十分に共有できていないということなのだと感じた。これも収穫のひとつ。
- ☆ 総じて、自己評価より高い評価をいただいた。このことは、スタッフの大きな自信につながる。今後は客観的・専門的・総合的評価を皆で共有し、組織運営、具体的サービスの展開にしっかりとフィードバックしていきたい。
- ☆ 最期に、評価調査者の方々が事前提出書類を非常に丁寧に読み込んで訪問調査に臨まれたこと、心より感謝申し上げます。特筆すべきは、当施設の事業計画書の分析。有意義なクリティックの瞬間でした。ありがとうございました。

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

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

		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	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

I-2 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) 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。	A (B) C
I-2-(2)-②	計画が職員や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り組みを行っている。	(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り組み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り組みに指導力を発揮している。	(A) B・C

評価細目の第三者評価結果

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓔ・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・Ⓔ・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
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。	Ⓐ・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り組みが行われている。	A・B・Ⓔ
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
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
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。	Ⓐ・B・C

評価細目の第三者評価結果

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り組みが行われている。		
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)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

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	利用者地域とのかがわりを大切にしている。	Ⓐ 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。	Ⓐ 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
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	関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ B・C
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ 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

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
Ⅲ-1-(2) 利用者満足度の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備している。	A Ⓑ C
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足度の向上に向けた取り組みを行っている。	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。	Ⓐ B・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

評価細目の第三者評価結果

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り組み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。	Ⓐ 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。	A Ⓑ 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。	A Ⓑ C
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。		
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。	A Ⓑ C
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。	Ⓐ 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。	Ⓐ 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。	Ⓐ 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。	Ⓐ 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 Ⓑ 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。	Ⓐ 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明示している。	Ⓐ 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。	Ⓐ B・C