

福祉サービス第三者評価の結果

平成23年12月26日 提出(評価機関→推進委員会)



1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概況

| | | | | | |
|----------------|---|-------|--------------|------|-----|
| 事業所名称 (施設名) | 特別養護老人ホーム 八甲荘 | 種別 | 介護老人福祉施設 | | |
| 代表者氏名 (管理者) | 理事長 小笠原 豊重 | 開設年月日 | 平成15年7月 | | |
| 設置主体 (経営主体) | 社会福祉法人 八甲田会 | 定員 | 50名 | 利用人数 | 50名 |
| 所在地 | (〒 034-0041) 青森県十和田市大字相坂字高清水78番地232 | | | | |
| 連絡先電話 | 0176-23-5500 | FAX電話 | 0176-23-5581 | | |
| ホームページアドレス | http://business4.plala.or.jp/hakkouda/ | | | | |

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

| サービス内容 (事業内容) | 施設の主な行事 | | |
|---------------------------------|----------------------------|----------------|----|
| 1, 日常生活支援全般 | 花見、七夕祭り、納涼祭、秋祭り、敬老会、紅葉祭 | | |
| (排泄、入浴、食事、離床、家族との連携、環境整備、地域交流・連 | クリスマス、年越し会、新年会、節分・豆まき、ひな祭り | | |
| 2, 短期入所 | 誕生会、ドライブ・ショッピング 等 | | |
| 3, 実習生の受け入れ | | | |
| 居室概要 | 居室以外の施設設備の概要 | | |
| 全室個室(ユニット構造、1ユニット10名) | 機能回復訓練スペース、喫茶コーナー、理美容室 | | |
| 冷暖房(全館床暖房)、ウォシュレット付トイレ | 歯科治療室、やすらぎの間、面会室、大浴場、個浴室 | | |
| 洗面所、ライフデスク設置 | 特別浴室 等 | | |
| 職員の配置 | | | |
| 職種 | 人数 | 職種 | 人数 |
| 施設長 | 1名 | 管理栄養士 | 1名 |
| 副施設長 | 1名 | 介護支援専門員 | 1名 |
| 医師(非常勤) ※内科 | 1名 | 機能訓練指導員(柔道整復師) | 1名 |
| 生活相談員 | 2名 | 事務職員等 | 3名 |
| 介護職員 | 31名 | | |
| 看護職員 | 4名 | | |

2 評価結果総評

| |
|--|
| <p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>施設内の清掃は職員自らが行なっている、施設特有の臭いはまったく感じず、整然としたスペースの確保に安心感があり、細部に亘り清掃が行き届いていることに感心します。利用者に綺麗で快適な場所を提供することで喜んでいただく、安心して生活していただくという介護サービスの中にホスピタリティ精神を感じます。あいさつ等においてもそれが如実に現れており、必ず一度立ち止まり会釈をしてくれる等気持ちの良い対応をしてくれる。職員個々のモチベーションが高水準で維持されている事が一番の評価ポイントである。</p> |
| <p>◎ 改善を求められる点</p> <p>総評として、事業所(法人)の取組みを上手くPRに結びつけられていない事項が見受けられた。特に法人理念や八甲田会7ヶ条は誰が見ても理解できる内容であり、馴染み深いフレーズである事からもぜひ広報紙やパンフレットへの掲載を期待したい。また、職員への福利厚生などでも上げた通り、取組みを表出する事で相互理解に繋がったり、PR活用材料に変える事も出来る。取組みを「見える化」し、事業所の良い部分をどんどん内外に発出する体制が求められる。その他、サービスの質は安定していると確認できましたが、できて当たり前がマンネリ化にならないよう年1度でも定期的な自己評価の実践が望ましい。</p> |

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

| |
|---|
| <p>介護をプロとして業務を行うには、自信とプライドを持つことの大切さが、今回の評価を受けて皆が共感したことでした。</p> <p>良い仕事は良い職場環境でなければ実践できないことを再認識致しました。利用者の方々に、より一層快適な生活環境の場を提供できるように今後も取り組んで参りたいと考えております。</p> <p>色々なことを気付かせて頂いてことに感謝しております。</p> |
|---|

| | | |
|------|------------------|----------------|
| 評価機関 | 名 称 | 社団法人 青森県社会福祉士会 |
| | 所 在 地 | 青森市中央3丁目20番30号 |
| | 事業所との契約日 | 平成23年10月 1日 |
| | 評価実施期間 | 平成23年11月26日 |
| | 事業所への 評価結果の報告 | 平成23年12月26日 |

4 評価細目の第三者評価結果

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 | 第三者評価結果 | 評価結果講評 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------|---|-----------|--------------------------------|---|-----------|------------------------------|---|-----------|----------------------------------|---|-----------|--|---|--|--|
| <p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</p> <table border="1" data-bbox="193 495 715 647"> <tr> <td data-bbox="193 495 395 566">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="395 495 715 566">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="715 495 882 566">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 566 395 647">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="395 566 715 647">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="715 566 882 647">a</td> </tr> </table> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <table border="1" data-bbox="193 719 715 871"> <tr> <td data-bbox="193 719 395 790">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="395 719 715 790">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="715 719 882 790">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 790 395 871">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="395 790 715 871">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="715 790 882 871">b</td> </tr> </table> | I-1-(1)-① | 理念が明文化されている。 | a | I-1-(1)-② | 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a | I-1-(2)-① | 理念や基本方針が職員に周知されている。 | a | I-1-(2)-② | 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | b | | <p>法人の理念・八甲田会7ヶ条および基本方針は、見る者すべてに理解が出来、かつ実行可能な内容であり、サービスの原点と言うべき事項を単純ながらも明解に標記している。</p> <p>また、上記(特に八甲田会7ヶ条)は職員の行動規範ともなるような具体的内容となっており実際には、全体会議等の場にて唱和するなど、より浸透を深めるための取組も行われている。周知観点においては、施設内の各所に掲示されているほか、ホームページや事業計画等にも明記されており、利用者ご家族および施設に係る方であれば誰でも容易に目にする、または確認できる環境となっている。</p> <p>現状でも十分な取組であると評価出来ませんが、出来れば今後は地域社会あるいはより多くの人に向けて周知が為されるよう、広報誌やパンフレットへの掲載等による工夫を期待します。</p> | | | |
| I-1-(1)-① | 理念が明文化されている。 | a | | | | | | | | | | | | | | | |
| I-1-(1)-② | 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a | | | | | | | | | | | | | | | |
| I-1-(2)-① | 理念や基本方針が職員に周知されている。 | a | | | | | | | | | | | | | | | |
| I-1-(2)-② | 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | b | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>I-2 計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="193 1023 715 1176"> <tr> <td data-bbox="193 1023 395 1095">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="395 1023 715 1095">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="715 1023 882 1095">b</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1095 395 1176">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="395 1095 715 1176">中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</td> <td data-bbox="715 1095 882 1176">b</td> </tr> </table> <p>I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <table border="1" data-bbox="193 1247 715 1473"> <tr> <td data-bbox="193 1247 395 1319">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="395 1247 715 1319">事業計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="715 1247 882 1319">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1319 395 1391">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="395 1319 715 1391">事業計画が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="715 1319 882 1391">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1391 395 1473">I-2-(2)-③</td> <td data-bbox="395 1391 715 1473">事業計画が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="715 1391 882 1473">c</td> </tr> </table> | I-2-(1)-① | 中・長期計画が策定されている。 | b | 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 | I-2-(2)-① | 事業計画の策定が組織的に行われている。 | a | I-2-(2)-② | 事業計画が職員に周知されている。 | a | I-2-(2)-③ | 事業計画が利用者等に周知されている。 | c | | <p>計画の策定については、単年度の事業計画書に中・長期計画を位置づけられ、策定されている。</p> <p>また、事業計画は職員参画のもと作成され、全職員に配布された上で部門毎の会議や全体会議で説明が行われている観点、周知が徹底されており理解度も高い。</p> <p>中・長期計画を実現するためには収支の裏付けも不可欠となります。今後、中・長期計画におけるビジョンに向け、分析結果や課題、問題点を明らかにし、収支問題については中・長期の収支計画を策定してみても如何でしょうか。今後の施設運営により具体性を持たせるほか、単年度毎での目標等の設定数値にも成り得ます。</p> <p>また、事業計画は数値目標等を設定することによって、実施状況の評価を行なう事が可能となります。</p> <p>その他、利用者等への事業計画の周知としては、簡単に理解できるような資料の考案、または事業計画書(ダイジェスト版)の配布が望まれます。これらの事案に関して全体会議等で協議してみても如何でしょうか。</p> |
| I-2-(1)-① | 中・長期計画が策定されている。 | b | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| I-2-(2)-① | 事業計画の策定が組織的に行われている。 | a | | | | | | | | | | | | | | | |
| I-2-(2)-② | 事業計画が職員に周知されている。 | a | | | | | | | | | | | | | | | |
| I-2-(2)-③ | 事業計画が利用者等に周知されている。 | c | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="193 1628 715 1780"> <tr> <td data-bbox="193 1628 395 1700">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="395 1628 715 1700">管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</td> <td data-bbox="715 1628 882 1700">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1700 395 1780">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="395 1700 715 1780">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。</td> <td data-bbox="715 1700 882 1780">a</td> </tr> </table> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <table border="1" data-bbox="193 1852 715 1998"> <tr> <td data-bbox="193 1852 395 1924">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="395 1852 715 1924">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。</td> <td data-bbox="715 1852 882 1924">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1924 395 1998">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="395 1924 715 1998">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。</td> <td data-bbox="715 1924 882 1998">a</td> </tr> </table> | 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 | 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 | 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 | 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 | | <p>管理者自らの役割と責任については、事業計画や広報誌において、職員等へ周知されている。その他にも組織内に十分な理解を得られるよう、朝礼や会議へは参加を基本とし、継続的に責任所在や役割を果たすような取組をされている。</p> <p>また、毎日自ら施設内の見回りを実施し、利用者や職員等との積極的な会話を通じて意見や要望を取り込み、サービスの質の向上に尽力されている。管理者自らが足を運ばれている事は、利用者や職員と意見を交える機会作りにも繋がるほか、現場の生の声が事業運営に結び付けられているといった裏付けである。申し分ない取組として評価されます。</p> | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |

| 評価対象 II 組織の運営管理 | 第三者評価結果 | 評価結果講評 |
|--|--|--|
| <p>II-1 経営状況の把握</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p> | <p>a</p> <p>a</p> <p>c</p> | <p>経営状況の把握については、各種団体への加入や研修参加、情報誌の定期購読及び地域社会資源との連携により、情報の収集を図り福祉事業全体の動向を把握している。</p> <p>また、経営状況については経営会議を設置し毎月の利用者数、月次課題等を把握している。課題等に関しては、会議の場で対策案を検討し、改善に向けた取組みを行なうと云った一連のプロセスを組織的に確立している。</p> <p>今後は、改善すべき課題等が明らかになった段階で、周知できる内容を精査し、職員全体に周知してはどうか。</p> <p>また、今以上に経営の透明化を図る観点から、理事会等で課題を共有した上での外部監査の導入が望まれます。</p> |
| <p>II-2 人材の確保・養成</p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</p> <p>II-2-(1)-① 必要の人材に関する具体的なプランが確立している。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>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。</p> <p>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。</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> <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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <p>II-2-(4)-① 実習生の受け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、積極的な取り組みをしている。</p> | <p>a</p> <p>b</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> | <p>人材の確保、養成については、ユニット運営組織図により人事体制を把握および整備しており、有資格者の管理についても徹底されている。有資格者保有の観点から、施設独自の取組みとして、資格取得に際し、報酬を与えるシステムを構築している。そのため、職員の資格取得に関する意欲、モチベーションも高水準で維持されている。</p> <p>人事考課については、客観的な基準が今後の課題として上げられるものの管理職と職員の間で定期的に面接機会を設け、フィードバックを設けるほか考課を行うシステムが構築されている。</p> <p>職員の就業状況については、施設従事者相互保険、定期的な健康診断や予防接種等の負担を事業者が行ってくれるほか、自発的な研修についても研修費を支弁する等の取組みを行っている。また、職員個々の勤務については、現場ユニット毎にリーダーが勤務希望を取りまとめる観点、事情や都合に配慮した勤務に配慮する等、職員が働きやすい環境の整備に努めている。事実、有休率が高く、離職率が低いといった実績からも裏付けが為されている。</p> <p>組織が目指す福祉サービスについては、基本理念として明示しており、職員に求める基本姿勢については、八甲田会7ヶ条と基本方針に明示し実践が為されている事が確認出来た。</p> <p>職員の質の向上に向けた体制については、事業所として研修計画を策定し、その研修計画に基づき、内部研修・外部研修を積極的に開催および受講させている。外部研修に参加した職員は復命書を作成し、それを回覧する事で全職員に周知する情報伝達体制が敷かれている。また必要に応じ、研修内容の発表、報告会も適宜行われている事から、研修内容が施設全体で共有されている事も確認出来た。</p> <p>実習受入については、受入れプログラムを整備しており、また実習期間中は、学校側からの訪問指導等、協議する機会も持つため、継続的な連携がとれている。</p> <p>今後期待される部分としては、考課の透明性や公平性を示す上でも客観的な人事考課基準を設けられてはどうか。考課基準を明確にする事で、数値化がなされ組織管理の参考にもなるでしょうし、公正な職員処遇の裏付けにも成り得ます。以て、職員個々の意欲喚起にも繋がるものと考えます。また福利厚生に関して、職員等へ現状行っている取組みを表出してみてもはどうか。福利厚生への一層の理解が得られると考えます。</p> |
| <p>II-3 安全管理</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。</p> <p>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。</p> | <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> | <p>安全管理については、感染症対策委員会等を設置し、安全確保等に関する情報収集と改善策の検討を月1回行っている。</p> <p>緊急時の体制については、マニュアルが整備されている他、対応のフローもあり、組織として不測の事態にも対応出来る体制が整えられている。災害時も同様であるほか、独自に地域の避難場所としての機能を位置づけており、常時3日分程度の非常用物品(食品・水・マスク・毛布・電灯など)の備蓄も為されている。また、大型自家発電機も設備されているため、停電時などにおいても最低限の電力確保が出来る環境にある。</p> <p>利用者の完全管理のみならず、地域の社会資源としての役割も考えた対応を想定しており、申し分ない取組みとして評価されます。</p> |

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| II-4 地域との交流 | | <p>利用者と地域との関わりに関しては、有事(花見や秋祭り等)には施設として積極的に参加されている事が確認出来た。</p> <p>関係機関との連携について、必要な社会資源をリスト化しており、必要に応じて連絡する体制が整えられている。特に事故や緊急時などに関しては、フローによって連絡方法、手段、経路などを明確に表記している観点、それを見ればどのように動けば良いのかが一目瞭然となっている。</p> <p>関係機関との連携については、地域ケア会議や基幹型病院への勉強会参加を通して、情報交換および提言を行っている事が確認出来た。また、各種職能団体(社会福祉士会、看護協会、ケアマネ協議会など)などへの活動も積極的に携わっており、連携するための手段としての取組みも確認する事が出来た。</p> <p>また、上記手段の他、民生委員や地域住民との関わりを通して、地域の具体的な福祉ニーズを把握しており課題等に向けた取組みも会議等を開催し、必要に応じて行っている。</p> <p>福祉ニーズに基づく事業・活動については、施設独自に入所待機者について把握したものを市町村へ要望として提出したり、自らアクションを行い、活動的である。</p> <p>今後は把握した福祉ニーズを事業計画等に明示し、プロセス立てを行い事業・活動に結びつけていく体制に期待します。</p> | |
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | |
| II-4-(1)-① | 利用者との関わりを大切にしている。 | | a |
| II-4-(1)-② | 事業所が有する機能を地域に還元している。 | | a |
| 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。 | | a |
| 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 |
| II-4-(2)-② | 関係機関等との連携が適切に行われている。 | | a |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組みを行っている。 | | | |
| II-4-(3)-① | 地域の福祉ニーズを把握している。 | | a |
| 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。 | c | |

| 評価対象 III 適切な福祉サービス | 第三者評価結果 | 評価結果講評 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|-------------|---|---|-------------|---|---|-------------|-------------------------------|---|-------------|-------------------------------|---|-------------|-------------------------|---|-------------|--|---|--|--|
| <p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <table border="1" data-bbox="188 286 715 517"> <tr> <td data-bbox="188 286 395 434">III-1-(1)-①</td> <td data-bbox="395 286 715 434">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。</td> <td data-bbox="715 286 884 434">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 434 395 517">III-1-(1)-②</td> <td data-bbox="395 434 715 517">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。</td> <td data-bbox="715 434 884 517">a</td> </tr> </table> <p>III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="188 517 715 665"> <tr> <td data-bbox="188 517 395 665">III-1-(2)-①</td> <td data-bbox="395 517 715 665">利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="715 517 884 665">c</td> </tr> </table> <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。</p> <table border="1" data-bbox="188 665 715 965"> <tr> <td data-bbox="188 665 395 813">III-1-(3)-①</td> <td data-bbox="395 665 715 813">利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</td> <td data-bbox="715 665 884 813">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 813 395 887">III-1-(3)-②</td> <td data-bbox="395 813 715 887">苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</td> <td data-bbox="715 813 884 887">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 887 395 965">III-1-(3)-③</td> <td data-bbox="395 887 715 965">利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</td> <td data-bbox="715 887 884 965">c</td> </tr> </table> | 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。 | a | 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 | III-1-(2)-① | 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。 | c | 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 | 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 | 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。 | c | | <p>利用者本位の福祉サービスについては、基本理念や基本方針に明示している。具体的には身体拘束委員会を月1回開催し身体拘束ゼロを目標に、実態把握や勉強会を開催し廃止に向けた取り組みを行っており職員も周知している。</p> <p>また、プライバシー保護の基本姿勢は、重要事項説明書のほか、ケアマニュアル等にも明記されており、職員聞き取りの際には「自分たちの仕事は利用者を尊重することにある」との回答があり、ズレのないしっかりとした姿勢を感じることができた。</p> <p>理念の中にある「ご利用者のみならず、ご家族に納得して頂ける施設を目指します」との文言から利用者の満足の向上を目指す姿勢は十分読み取ることができ、利用者一人ひとりに寄り添い声がけしている行動からも確認することができたが、利用者及びその家族に対して、満足の向上についての文書の配布や説明会の機会、また利用者及びその家族の意向に関する調査を定期的に行なっておらず利用者満足の向上を意図した仕組みの整備、取組みが明確ではない。利用者への対応をその場で終わらるのではなく、今後のサービスの向上に繋げるという視点を持ち取組んでみてはどうでしょうか。今回の第三者評価において家族アンケートを行なっところ回収率が高く、家族さんの関心度の高さが窺えるので定期的に実施することでより良いサービスの提供に繋がると期待できると提案します。</p> <p>苦情解決の体制として苦情対策要綱を定め、苦情解決責任者、第三者委員会を設置し組織的に対応する体制を確立している。苦情に対する検討内容や対応策は毎月発行される広報に掲載しフィードバックしている。</p> <p>利用者の意見をくみ取り、迅速に対応する姿勢は日々の業務の中で熟練されたものとして実施されていることは十分確認できるが、その中にもズレ生じないよう早期に対応マニュアルを整備することを提案します。</p> | | | |
| 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。 | a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III-1-(2)-① | 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。 | c | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | c | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>III-2 サービスの質の確保</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="188 1048 715 1263"> <tr> <td data-bbox="188 1048 395 1196">III-2-(1)-①</td> <td data-bbox="395 1048 715 1196">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。</td> <td data-bbox="715 1048 884 1196">c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1196 395 1263">III-2-(1)-②</td> <td data-bbox="395 1196 715 1263">計画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。</td> <td data-bbox="715 1196 884 1263">b</td> </tr> </table> <p>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</p> <table border="1" data-bbox="188 1263 715 1487"> <tr> <td data-bbox="188 1263 395 1411">III-2-(2)-①</td> <td data-bbox="395 1263 715 1411">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。</td> <td data-bbox="715 1263 884 1411">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1411 395 1487">III-2-(2)-②</td> <td data-bbox="395 1411 715 1487">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。</td> <td data-bbox="715 1411 884 1487">a</td> </tr> </table> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="188 1487 715 1789"> <tr> <td data-bbox="188 1487 395 1635">III-2-(3)-①</td> <td data-bbox="395 1487 715 1635">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。</td> <td data-bbox="715 1487 884 1635">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1635 395 1709">III-2-(3)-②</td> <td data-bbox="395 1635 715 1709">利用者に関する記録の管理体制が確立している。</td> <td data-bbox="715 1635 884 1709">b</td> </tr> <tr> <td data-bbox="188 1709 395 1789">III-2-(3)-③</td> <td data-bbox="395 1709 715 1789">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。</td> <td data-bbox="715 1709 884 1789">a</td> </tr> </table> | 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。 | c | III-2-(1)-② | 計画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。 | b | 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。 | a | 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 | 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。 | a | 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 | 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 | | <p>食事介助や入浴等の各種ケアマニュアルが整備され、その内容は職員研修会により職員へ周知され、職員も理解した上で実践されている。出来て当然の仕事の中に緊張感を持ち常に指し呼称でその安全管理を徹底している。入浴、排泄マニュアルにはプライバシー保護の姿勢が明記され、利用者尊重に配慮されている。</p> <p>各種マニュアルは必要に応じて職員参画による会議で見直しが行われ、その都度職員へ周知されている。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス記録が統一された様式で管理されており、細部にわたりケース記録に記載されており、職員間による記録のばらつきが無いようにされている。今後は、記録等の保存に係る規程の整備を検討してみてもいいでしょうか。</p> <p>離職率が低く、熟練された職員が多くサービスの質には安定していると感じますが、安定がマンネリ化とならないように職員の自己評価を年1回を定期的な期間とし実施することが望ましい。自己の業務の見直しをすることで職員の「気づき」からサービスの質の向上に繋がると考えます。</p> |
| 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。 | c | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III-2-(1)-② | 計画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。 | b | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| Ⅲ-3 サービスの開始・継続 | | <p>サービスの開始や継続については、組織で作製された資料(ホームページ、広報誌、重要事項説明書等)を玄関等に設置し、誰でも目につきやすい環境を整備している。ホームページは活用されており、遠方からの問い合わせや相談がある。</p> <p>サービスの開始に当たっては、この資料等を基に、生活相談員が利用者やその家族が不利益にならないような支援方法を提示し、双方同意を得た上でサービスの提供を行っている。利用者家族アンケートの「分かりやすく丁寧であった」との回答が多く寄せられている。</p> <p>またサービス終了後も、生活相談員が引き続き支援できる体制を構築している。</p> <p>サービス終了後も相談員による継続支援が行われているので、継続支援ができる旨を明記した簡単な文書を利用者へ配布してはどうか。</p> | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| Ⅲ-4 サービス実施計画の策定 | | <p>サービス実施計画の策定については、統一様式(アセスメントシート)を活用し、計画担当介護支援専門員を責任者として、利用者一人ひとりについてのサービス実施計画が策定されている。</p> <p>また、介護、看護、機能訓練、栄養面の各部門の職員が常に利用者の意向把握に努めており、定期的なカンファレンスが開催され、サービス実施計画を策定している。</p> <p>このサービス実施計画は実施、評価(再評価)の手順が定められており、定期的な検証と見直しが行われている。</p> | |
| 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 | |
| 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 | |
| Ⅲ-4-(2)-② | 定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。 | a | |