

## 福祉サービス第三者評価結果

事業所名	社会福祉法人 一志会 指定介護老人福祉施設 清静園
------	------------------------------

# 福祉サービス第三者評価結果

## 第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

## 第三者評価実施期日

平成23年11月24～25日

## 事業者情報

名称：社会福祉法人 一志会 指定介護老人福祉施設 清静園	種別：指定介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 大島 敏武	定員（利用人数）150名
所在地：大分県大分市大字竹中5268番地 TEL：097-597-3189	

## 総評

### 評価の高い点

昭和50年4月に特別養護老人ホームとして開設し、現在、法人は10事業所により構成されている複合型施設である。その中の指定介護老人福祉施設清静園は128名の職員により介護サービスを展開している。

法人では、関係法令や理念、経営方針を基に手順書が策定され、常に改善に取り組んでいる。

積極的に情報の開示がなされ、特に、苦情・事故レポート、外部評価受審状況については、ホームページ、機関誌において開示している。

新たに、自主評価基準を導入し、部署目標・個人目標について改善を図っている。地区文化祭実行委員会に、実行委員として参画するなど、地域の人々と日常的なコミュニケーションが図られている。

経営理念並びに経営方針が明確に文書化され、具体的な取組が計画的に実施されている。とくに中・長期計画にその実現に向けた計画を策定し、各部署においても自主評価基準に基づき評価を行い、課題について中・長期計画に反映している。

各部署ごとに、手順書による運営を実施している。新たに、自主評価基準を導入し評価、改善する取組を開始し、職員の質の向上に向けた体制が有効に機能している。

法人独自の退職金制度実施や、職員の希望や意見を取り入れた職員旅行等福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。

定められた評価基準に基づいて、月に一回自主評価を行い、職員全体で取り組むとともに、定期的に第三者評価を受審している。

各提供サービスの標準的な実施手順書をもとに、個人の一日の生活の流れと提供サービスが把握できる24時間シートを作成し、介護に反映させている。

改善を求められる点

なし

### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

本法人では、「顧客本位のサービス提供」を経営理念に掲げ、日々、顧客満足度向上を図るため、努力しています。

I S O 9001-2008 の認証を取得し、統一した、P D C A サイクルを基盤としたサービス提供を行っています。又、「第三者評価の促進」を経営方針に掲げ、評価を受審する事を、自分達の業務を足下から見つめ直す良い機会と捉えています。第三者評価を受ける過程において、明らかになった課題に対し、職員が自覚と意欲を持って、改善対策に取り組む事がとても重要になります。

一方、法人独自の自主評価基準を設け、評価、改善に取り組む事で、職員の質の向上に向けた体制を強化しています。

福祉サービス評価センターおおいた様に、評価を依頼し、第三者評価を受審しましたが、事務局長様をはじめ、評価センターの職員の方、又、調査員の方はただ、評価するだけではなく、評価基準の考え方を詳しく説明して下さるなど、色々とアドバイスをしてくださいました。

第三者評価を受審する事だけが目的にならないよう、日々、評価基準への取組、改善を行い、選ばれる施設となるよう努力していきたいと思います。

### 各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

# 調査報告書

福祉サービスの基本方針と組織

指定介護老人福祉施設清静園

## -1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
-1-(1)	理念、基本方針が確立されている。	
-1-(1)-	理念が明文化されている。	○a · b · c
-1-(1)-	理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a · b · c
-1-(2)	理念や基本方針が周知されている。	
-1-(2)-	理念や基本方針が職員に周知されている。	○a · b · c
-1-(2)-	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a · b · c

## -2 計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
-2-(1)-	中・長期計画が策定されている。	○a · c
-2-(1)-	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	○a · c
-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
-2-(2)-	計画の策定が組織的に行われている。	○a · b · c
-2-(2)-	計画が職員に周知されている。	○a · b · c
-2-(2)-	計画が利用者等に周知されている。	○a · b · c

## -3 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	第三者評価結果
-3-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
-3-(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
-3-(1)-	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
-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
-3-(2)-	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
-3-(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

## -1 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
-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
-1-(1)-	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。	○a · b · c
-1-(1)-	外部監査が実施されている。	○a · b · c

## -2 人材の確保・養成

項目番号	項目	第三者評価結果
-2-(1)	人事管理の体制が整備されている。	
-2-(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
-2-(1)-	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
-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	
-2-(2)-	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
-2-(2)-	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○a · b · c
-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
-2-(3)-	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
-2-(3)-	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 · c
-2-(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
-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
-2-(4)-	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。	○a · b · c
-2-(4)-	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	○a · b · c

## -3 安全管理

項目番号	項目	第三者評価結果
-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。	
-3-(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。	○a · b · c
-3-(1)-	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
-3-(1)-	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	○a · b · c

項目番号	項目	第三者評価結果
- 4 -(1)	地域との関係が適切に確保されている。	
- 4 -(1)-	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(1)-	事業所が有する機能を地域に還元している。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(1)-	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 ・ b ・ c
- 4 -(2)	関係機関との連携が確保されている。	
- 4 -(2)-	必要な社会資源を明確にしている。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(2)-	関係機関等との連携が適切に行われている。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	
- 4 -(3)-	地域の福祉ニーズを把握している。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(3)-	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

適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

項目番号	項目	第三者評価結果
- 1 -(1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
- 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 ・ b ・ c
- 1 -(1)-	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 ・ b ・ c
- 1 -(2)	利用者満足の向上に努めている。	
- 1 -(2)-	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	○ a ・ b ・ c
- 1 -(2)-	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	○ a ・ b ・ c
- 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。	
- 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。	○ a ・ b ・ c
- 1 -(3)-	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 ・ b ・ c
- 1 -(3)-	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○ a ・ b ・ c

## -2 サービスの質の確保

指定介護老人福祉施設清静園

項目番号	項目	第三者評価結果
-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。	
-2-(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 · b · c
-2-(1)-	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 · b · c
-2-(1)-	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	○a · b · c
-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。	
-2-(2)-	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。	○a · b · c
-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 · c
-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている。	
-2-(3)-	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 · b · c
-2-(3)-	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○a · b · c
-2-(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 · b · c

## -3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	第三者評価結果
-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている。	
-3-(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
-3-(1)-	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
-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
-3-(2)-	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

## -4 サービス実施計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている。	
-4-(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
-4-(1)-	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。	○a · b · c
-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。	
-4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定している。	○a · b · c
-4-(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

項目番号	項目
- 5 -(1)	質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。
- 5 -(1)-	質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

【該当項目】
「 - 2 -(3)- 」 「 - 4 -(1)」
<p>自主評価表による評価体制を構築している。個人目標、部署目標を策定するとともに、毎月評価を行い、進捗状況を確認している。</p> <p>地区行事支援、参画を積極的に図り、地域の人々に向けて、事業所や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションが図られている。</p> <p>施設内に多目的な部屋を作り、地域住民や家族等に開放できるようにしており今後のさらなる活用が期待できる。</p>