

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関

東北公益文科大学

② 事業者情報

名称：ライフケア黒森	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：高橋 俊昭	定員（利用人数）：80名
所在地：酒田市黒森字葭葉山54-10	TEL：0234-92-3355

③ 総評

◇はじめに

特色ある施設サービスを実践しており、評価できます。また、地域に根ざした事業も展開されており、変革の時代に対応した「選ばれる施設づくり」は評価できます。

利用者からのお話しでは、安心して暮らしていることが聞き取れましたし、食事についても満足されておりました。

◇特に評価の高い点

・ 独自の工夫がある施設

平成17年5月より「くもん学習療法」を開始し、認知症の改善や予防に努めていることは高く評価できる。結果測定も科学的に分析され、大学との連携も取りながらケアの推進を進めていることは評価できる。

タクティールマッサージの取り組みも、マッサージをすることで、じっくりと利用者に向き合うことができ、日頃感じていることや思いを話してもらい、それを精神面での安定や不眠の改善につなげている実践活動が高く評価できる。

・ 職員の能力向上と育成

介護福祉士の2次試験対策研修を施設独自に実施していることは、より専門性の高い福祉サービスを求めていることであり、職員間の切磋琢磨にも繋がり、人材の養成に効果的だと評価できる。

また、「トップダウンでなく、ボトムアップを」という施設経営の取り組みは、職員のやる気を引き起こし、QCサークルへと展開され、職場の活性化に繋がっている。

◇さらなる改善が求められる点

・ 第三者による公正な監査

監事に公認会計士の資格を持っている専門家を配置していることは評価できるが、外部からの指摘や経営上の改善課題の発見等の積極的な指導を受けるためにも、外部からの公認会計士等の検討が望ましい。

・ PDCA手法の導入

標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通の意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われていることを意味し、重要である。定期的に取り組んで頂くことが期待される。

・ 利用者からの意見を反映させるための仕組みづくり

利用者からの意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策について、マニュアルを整備し、意見等が福祉サービスの改善に一層反映されることが望まれる。

◇おわりに

今回、介護サービス事業に関する改善点や課題、あるいはより良いサービスを求めて、第三者評価事業に取り組んでられました。第三者評価の受審は、普段の業務の振り返りの機会になり、また、訪問調査に参加していただいた職員を中心に、施設が求められているサービス、職員自身が求められているサービス内容に改めて気づくことがあったのではないかと思います。より良い福祉サービスを築き上げていこうという「想い」がこれからのライフケア黒森を変えていきます。職員相互のチームワークをさらに鍛えて、サービス改善を継続的に取り組んで頂きたいと思います。

④ 評価対象別の評価

I 福祉サービスの基本方針と組織

- ・ 理念、基本方針、運営の基本方針、中期計画、事業計画の位置づけと整合性

理念、基本方針、運営の基本方針、中長期計画、事業計画と、求められる一連の文書類は策定、整備されている。しかし、更にこれらの位置づけの明確化と整合性を図ることで、より効果的な取り組みに繋がると思われる。また、全体的に計画の具体性の向上から評価・見直しの強化が望まれる。結果として、職員、利用者、家族からの理解を得ることに繋がり、理念の一つ「共同」が更に根付く有効な手段になると思われる。

- ・ 周知と継続的な取り組み

理念から事業計画までの資料は全職員・利用者への配付と家族会に口頭説明が行われているが、周知状況の確認方法の検討・改善が望まれる。家族会等への情報提供に向けての対応も考慮されたい。

- ・ 組織、会議体及び職務分掌等、役割と責任の明確化

役割・責任・権限の更なる明確化が望まれる。これは経営や業務の効率化と改善に向けた基本となる取り組みの一つであろう。

- ・ 関連法規制の把握と遵守

遵守すべき法令等に関しては、福祉関連だけでなく、事業運営に関する法規制等を把握し、遵守するために、そのリスト化及び具体的取り組みが求められる。

II 組織の運営管理

- ・ 経営状況の把握

運営委員会、さらに理事長も出席する経営委員会で、組織的に経営環境を分析していることは評価できるが、改善に向けた課題の抽出や、その結果を事業計画などにどう反映させているのかなどについての取り組みには課題が残る。

- ・ 職員の資質向上に向けた取り組み

人事考課制度については、能力給の採用を検討するなど、前向きに考えていることが評価される。また、人材の確保養成という点では、ケアマネジャー、社会福祉士、介護福祉士など資格者を確保し、職員の資格取得に向けた研修への参加など積極的に取り組まれている。ただ個々の職員の教育・研修、専門資格取得などの具体的プログラム立案や、プランの定期的評価・見直しにさらに取り組む必要が認められる。

- ・ 安全管理体制の徹底

安全管理について、マニュアル類が整備され、リスクマネジメントが行き届いているのは評価される。緊急かつ突発的な危機管理や、その対応に際しては、細心の注意と、短時間での的確な処置が求められる。担当部門の明確な役割分担と、対応方法の具体的手順、部門間の連絡体制・組織連携などについて、さらにグレードアップさせることが必要だと思われる。

- ・ 地域との連携・交流

地域との交流、連携はよく図られている。ボランティア受け入れマニュアルがあり、オープンな

運営は評価される。立地条件などの影響で、ボランティアが集まりにくい事情はあるが、一層の積極的な推進と、効果的な活用が望まれる。

Ⅲ適切な福祉サービスの実施

- ・ 利用者や家族の意志を反映したサービス

利用者本位のサービスでは、「人権意識調査」を実施して、利用者を尊重したサービスの提供に努めていることが評価できる。また、利用者満足の向上や意見を述べやすい体制では、ご利用者懇談会が機能されており評価できる。苦情解決の仕組みは機能しているが、家族からの要望や意見をもっと吸い上げるための工夫が必要であると思われる。家族会と連携を取り、協力関係をいっそう深いものにしていくことが期待される。

- ・ PDCA サイクルの実践

サービスの質の確保では、Plan・計画策定、Do・実行、Check・評価、Act・見直し、のサイクルを継続して実施し、恒常的な取り組みとして機能するように実行されることが期待される。また、それらのことは文書化されていることが求められる。

サービス実施計画の策定では、計画的にアセスメントが実施され、課題等が明示されている。また、サービス実施計画も適切に策定されていることが評価できる。これからもPDCAのサイクルを継続して実施されることが期待される。実施計画の策定には、利用者の意向把握が大切なので、工夫して要望等を把握していくことが望まれる。

- ・ サービス情報の案内

サービスの開始・継続では、ホームページは利用者にとってわかりやすいもので評価できる。パンフレットにもさらに工夫を重ねて施設の特色を表していくことが期待される。

- ⑤ 各評価項目にかかる第三者評価結果
別紙のとおり

○第三者評価結果に対する事業者のコメント

ご利用者サービスの向上や、専門職としての介護技術の研鑽については年ごとに研修等を通して実施し、情報の公開に関しても広報やホームページあるいは情報公表制度などを通して行って参りました。

不完全さを自覚しながらも、およそこの程度であればと考えていた普段の業務について今回の第三者評価を受けてみると、行政の指導監査とはまた別に、事業所を支えて頂いている地域住民の視点に立ったものである点で、日頃行っていることが、事業者側に重きを置いていたことが多かったと理解されました。

ここまでしているから良いのだという、ものによっては独善的ともいえる事柄を抽出・指摘されたことによって、なお、改善に努力を要するところがつまびらかにされ、この評価を受けたことは、今後の取組みにあたって貴重なものになったと受け止めております。

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
Ⅰ-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	A・Ⓑ・C
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	A・B・Ⓒ
	C評価の理由	外部からの監査が実施されていません。

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・Ⓑ・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評価の理由	定期的な人事考課が実施されていない。
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。	A・Ⓑ・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・Ⓒ
	C評価の理由	職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていません。
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。	A・Ⓑ・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	利用者と地域とのかか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ている。	Ⓐ・B・C
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	Ⓐ・B・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。	Ⓐ・B・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。	A・B・C
	C評価の理由	日常のサービス業務やご利用者懇談会の中で出された意見や提案に対して、対応していることは認められますが、利用者からの意見等に対するマニュアルを整備していません。

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。	A・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・B・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・B・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。	A・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・C
	C評価の理由	定期的な検証及び見直しが求められます。随時見直しの場合はC評価となります。
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。	A・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・B・C
	C評価の理由	利用者に関する記録管理について規定が定められていません。
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・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-(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。	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