

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:社会福祉法人天童福祉厚生会 清幸園	種別:特別養護老人ホーム
代表者氏名:佐藤 光之	定員(利用人数):80名
所在地:山形県天童市大字大清水491-1	電話:023-651-3325

③総評

◇ 特に評価の高い点

・ 地域との連携

本事業所は理念や基本方針において地域との連携のもとに、地域福祉の拠点施設となることを目指して活動しており、このための独自の取り組みが行われている。地域との連携の下「清幸園防災協力会」が組織され、非常時における協力体制が構築されている。又、こういった組織を通じ防災に限らず、文化事業や、スポーツ、介護研修など、積極的な取り組みが行われている。

・ 管理者のリーダーシップ

事業所内に11に及ぶ委員会を立ち上げ、各種課題への取り組みを行わせている。それぞれの委員会においてその責任者を明確にし、自ら取り組むべき課題と、権限を委譲すべき課題を区分し取り組んでいる。毎年利用者、家族へのアンケートを実施し、課題の明確化に取り組んでおり、各種委員会での検討や、業務調整会議において、自らその進捗状況を確認し、適切な指示を出すことを心がけている。

・利用者満足の向上

利用者満足の向上のために、介護相談員の毎月の訪問や家族アンケートの実施を嗜好調査と合わせ定期的に実施、業務委員会で分析、検討され、サービスの質の改善に取り組んでいる。

・事業所の利用者尊重の基本姿勢

法人の理念と同時に事業所の基本姿勢として、利用者を尊重した福祉サービスを最重点として掲げており、事業計画、基本方針、運営規定の中に倫理綱領が掲げられると同時に、個々のサービス業務マニュアルに留意事項として記載、朝礼時にも読み上げられる等徹底した、職員への浸透を図っている。この基本姿勢が、各種マニュアルや研修に反映され、質の高いサービスが目指されている。

◇ 改善を求められる点

・中長期計画の策定

中長期計画は現在の事業所を取り巻く環境を分析し、重点的課題を設定し、これらの推進のために必要な行動計画を、中期、長期に区分し設定している。中長期計画は細目にわたって掲載されているが、やや抽象的な記述となっており、具体的な記述とはなっていない。中長期計画は各年度のベースとなる計画でもあり、又、進捗状況の把握の為に、より具体的な記述が望まれる。

・家族への説明

理念や事業計画は平易な文章に直され、より理解しやすいように工夫され、配布されているが、家族に対し直接説明されてはいない。事情により家族会が構成できず、説明がなされていないが、より理解を深めていただく為に、家族会の再構成もしくはこれに替わる機会を設け、直接説明していくことが望まれる。

・人材育成

事業所はサービスの質の向上のためにも、職員全体を有資格者とする方向性を持って活動しており、資格取得予定者に対する支援や、教育も行っている。又、期初には職員が自ら目標とする「目標設定シート」を提出させ、それぞれの目標を自ら確認させると同時に、管理者が面接を行い目標の確認を行っている。一方職員に対する人事考課は主任、副主任からの聞き取りにより行われている。今後は目標設定と、達成状況の確認、人事考課と関連付けて行われることが、より効果的な育成につながっていくものと思われる。

・サービスの提供の開始

利用者、家族が事業所を選択するに当たり、事業所の情報はパンフレット、ホームページの記載内容を確認し、契約時には職員による説明が行われているが、家族からは必ずしも理解が十分でない状況が確認されている。家族が理解しやすいような「入所案内」による説明や、理解の確認が今後は必要と思われる。

利用者のアセスメント

利用者のアセスメントは組織が定めた統一した様式によって行われ、ニーズや課題は明確になっているが、身体状況が中心であり、利用者の思いや意向、生活のQOLの面でのアセスメントが十分ではない。今後は身体状況のアセスメントだけではなく、利用者の思いや、意向の面にもわたるアセスメントをすることが望まれる。

又、同時に利用者のヒアリング、家族アンケート、職員のアンケートから利用者は施設での生活には概ね満足している。更に利用者個人としての満足を高める為に職員は「これでいいのか？」という気持ちを持ち、利用者へ接し、利用者の希望、要望を更に引き出す工夫が必要と思われる。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の受審を目標にして、施設の全体的な見直しを図ってきた。
準備を進めていく内に、職員の意識にも変化が見られ、多くの改善へとつながってきた。
この度の第三者評価受審が、「見直し」のための大きな原動力となり、多くの成果を得ることが出来たことに大変感謝している。

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	A・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ ・ B ・ 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。	Ⓐ ・ B ・ C
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

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	A・Ⓑ・C
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	Ⓐ・B・C
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇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。	A・Ⓑ・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・Ⓑ・C

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されている。		
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。	Ⓐ・B・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。	A・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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