

．岩手県福祉サービス第三者評価の結果

1 第三者評価機関

名称	特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会	認証番号	第3号
所在地	〒020-0021 盛岡市中央通三丁目7番30号	評価実施期間	平成24年7月～ 平成25年3月

2 事業者情報

事業者名称：特別養護老人ホーム立生苑 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 吉田 信雄 (管理者)：施設長 千葉昭好	開設年月日 平成52年4月1日
設置主体：社会福祉法人寿水会 経営主体：社会福祉法人寿水会	定員 (利用人員) 55名 短期入所 5名
所在地：〒023-0874 岩手県奥州市水沢区字見分森16番地	TEL 0197-25-3131 FAX 0197-25-3051

3 総評

◆ 事業所の特徴

- 特別養護老人ホーム立生苑は、先行する養護老人ホーム寿水荘に併設する形で昭和52年に開設された歴史のある事業所です。敷地内には養護老人ホームをはじめとして訪問介護、通所介護、居宅介護支援の事業所が併設され、地域にとっては複合的な高齢者支援の拠点となっています。今回の評価はおとしから続けての3回目の受審となります。第三者評価を3年連続で受審したことは日常の業務の大変さに加え、更なる労力を要したと想像されますが、そのなかでも受審に取り組む全職員の力を感ずることができました。この職員の力は大きな財産と考えます。
- この3年間の評価活動のなかで、施設における課題や職員の意識共有も進んできたように見受けられます。歴史が長くベテラン職員も多いのが強みですが、一方で建物の老朽化や若い職員の育成などの難しさに直面しており、これらの課題にどう向き合っていくかということについて、当初は管理者と中堅職員において検討されていたものが、徐々に職員全体に問題意識として共有されるようになってきました。
- 評価受審を続けながらの改善活動には時間的余裕もなかった背景がありますが、それでも今年度の取り組みには、様々に新しい視点と改善姿勢がみられました。またなにより、評価調査の場面において多数の現場職員も参加していただき、意見や質問など活発な意

見交換がみられたなかで、職員における「自分たちの施設をもっと良くしたい」という意欲が強く感じられたことが印象的でした。様々な改善活動は始まったばかりのものがほとんどですが、職員一人ひとりの意識に基づいた主体的な取り組みとして継続していけば、今後大きくサービス向上を実現していくことが期待できます。

◆ 特に評価の高い点

1 基本方針と各種計画の見直し

- 法人の経営理念や運営方針については平成23年度末に見直しが行われ、新たな経営理念は法人の使命と目指す方向が分かりやすく表現されており、新しい時代の福祉事業の運営に向け決意を新たにされたものとうかがわれます。
- 中長期計画は、各施設・事業所の幹部職員で構成される「中期計画策定委員会」を設置し法人の第二次中期計画（平成25～27年度）を現在見直し策定中です。その策定プロセスとして、現状の課題や問題点をSWOT分析を導入し意欲的に検討していることは大いに評価されます。
- 事業計画は、職員会議や主任者会議で再三話し合っって策定されており、施設の運営や福祉サービスの質の向上に向けた基本姿勢を分かりやすい言葉で表現し、施設運営に対する職員の決意と熱意が感じられるものとなっています。特に利用者の安全や人権への配慮、地域との関わりなどが盛り込まれ、施設の運営姿勢として、また職員の行動規範として明確になっています。さらには、事業計画を「職員必携」として作成配布し日常活動の展開に活かすことを検討中とのことであり、今後の実践性の向上が期待されます。

2 利用者理解への新たな取り組み

- 今年度から立ち上げられたサービス向上委員会において、利用者を対象とした「もっとあなたを知りたい！」という聞き取り調査が実施されています。これは担当職員が利用者に食べたいもの、得意なこと、やりたいこと、行きたいところ、会いたい人、生活の中での不便さや望むことについて具体的に聞き取るもので、利用者から得られた意見内容をみると率直で自由な意見が語られており、非常に丁寧に話を聞いたことがうかがわれます。
- これは主には、サービス評価活動として利用者の満足感を把握していく取り組みとなりますが、その結果を受けての全般的なサービス向上という取り組み以外にも、ケアプランを検討する際の生活ニーズとして個別ケアへの反映にも活用できるものです。そして利用者を介護を要するという側面のみでなく、職員がまず一人の人間として理解するということは何よりも大切なことだと考えます。

○職員の多くは、決して楽ではない仕事環境の中にあっても、利用者とのふれあいやその笑顔にやりがいを感じています。利用者から語られる願いには、一見対応が不可能なものもあると思われませんが、それを即時的に判断するというのではなく、直接的な実現は無理であっても何らかの代替的な方法でも利用者の願いに応えることはできないか、継続的に検討していくことが重要であり、利用者にとっては実現できたかどうかということよりも、職員が自分の願いについて真剣に考えてくれているという姿勢こそが信頼を寄せていけるものとなるはずです。そしてそのような取り組みは、利用者に喜んでもらいたいと願う職員にとっても、サービス向上に意欲的に取り組む入口となるほか、利用者との信頼を積み重ねながら、誇りをもって働いていける姿勢にもつながると考えます。「もっとあなたを知りたい！」活動の今後の成果に大いに期待します。

◆ 改善が求められる点

1 委員会活動の実践性

○当苑は50名近い職員規模で介護職員を中心に大括りのユニットを形成しており、介護というバックグラウンドをもとに、役割分担は水平的で、職員は基本的に対等な関係にあり、主任、副主任等の中間管理職も比較的少ないフラットな組織になっています。職員個々が自律的に判断し、行動することが求められるフラット型の組織は介護という現場では、柔軟かつ迅速にサービスを実施出来るという利点がありますが、ピラミット型の組織に比べ、垂直的な統率力や指揮命令権が弱まるため、役割分担、業務範囲さらには責任の曖昧さ、不明確さが生じ、求心力のある業務を展開しにくいという難点があります。

○施設運営に現場職員の参加性と主体性を高めるということは、第三者評価受審当初からの課題であったように思われます。職員全体が話し合う機会の重要性は、評価機関としても繰り返し伝えてきたところですが、反面全員が集まる機会を設定するということが難しかったのも事実であったと思います。そのなかで当苑では、運営方針や各年度の重点目標を実践するために、重要な取り組み事項を所掌する委員会を設置していますが、フラットな組織を補う意味と職員一人ひとりの意見を反映していくという点で極めて有効な仕組みであり、大いに評価されるどころです。いっぽうで、今後も施設運営の核としての機能を委員会に委ねるとすれば、施設全体の組織体制における委員会の立ち位置を明確にしておく必要があるかと思えます。

○24年度は8つの委員会がありますが、ミッションに関する活動内容を大まかに分類してみると、①マニュアルの作成、②研修、勉強会の企画、実施、③調査、点検、④評価、分析、検討などになります。これらの中には、恒常的で本来業務の中でチームとして連携を密にすれば実施可能なものもあるように見受けられます。委員会が、施設の骨格である職や組織の中でどのような位置にあるか、権限は何処まであるか、誰に対して責任

を持つか、など委員会の性格を明確にし、「委員会（設置）規程」等にまとめられることが望まれます。また、職員は2つから3つの委員会に重複して属し、ややストレスを感じているようにも見受けられます。安易に委員会を設置し、職員に過重な負担を強いることのないよう注意が必要です。

- 委員会設置にあたっては、当該テーマについて、まず本来業務の中での役割分担の工夫により対応出来ないか検討し、委員会の設置が必要とされた場合には、その目的、設置期間等を明確にすることも求められるところであり、これらの判断については、コーディネーターとしての中間管理職が担うことが期待されます。なお、一定の期限内に集中的に取り組む必要のある課題や改善事項については、委員会方式よりもいわゆる「プロジェクトチーム」として立ち上げ、目的を達成したなら即解散とする仕組みにした方がよいものもあるかと思えます。

2 長期的な職員体制と職員育成の枠組み・風土

- 今年度に「人材育成計画」を策定し、目指すべき職員像を明らかにしているほか、第二次中期計画案に人材育成に関する実施項目も掲げられています。人事考課制度の試行も行っており、人材確保、育成に向けた取り組みが前進していることは高く評価されることです。しかしベテラン職員が多いことに伴って、職員の年齢が50代に傾斜していく状況にあり、次世代を担う若い職員の育成に関しては将来的な不安も生じています。また、福祉サービスの質の確保に向けた人的体制の方針、専門資格取得計画、臨時職員の割合など、人事管理の方向性もはっきりしない感じがします。将来展望も踏まえた年齢シミュレーションと正規職員の採用計画、有資格者確保も含む資格取得計画、臨時職員も含めたスタッフ体制の機能強化、副主任以上のライン職を兼ねるスタッフ職の役割と責任の明確化など、人材育成の前提となる人事管理の基本的な方針を明確にすることが望まれます。
- 人事考課では、職員は評価の基準が客観的かどうか、未だ判断がつかない状況のように見受けられ、ケアサービスの現場における業務の評価基準が職員全体の納得のいくものか、検証が必要と思われます。評価基準の明確化、客観化は是非とも必要です。職階別（等級別）、職種別に《求める（期待する）レベル》を明確に示すことにより、各部門の目標の管理と共に職員の能力開発研修にも一層効果を発揮していくものと思われます。
- 施設ケアの標準的な品質を規定するマニュアル類も、職員育成には重要な役割を担います。ベテラン職員が多くいるのは非常に心強いことですが、その実践が個々の経験知によるものだけで進められると、施設サービスとしての統一性が見えなくなり、何が正しいやり方なのかかわからなくなるという点で、方法を学んでいく立場の職員に混乱を生じてしまいます。利用者にあわせてサービスとしての複数の手順を判断していくものが、

同僚職員のやり方に合わせて手順を変えていくということがあったとしたら、それは本末転倒といえます。その点で当苑では今年度、マニュアル類の大幅な見直しを開始しており、その観点は内容の具体性や手順の具体性、職員への教育的視点など多岐にわたる方面から検討がなされており、サービス向上に向けて大きな熱意を感じる取り組みとなっています。このマニュアル内容の見直しが、職員育成においても大きな成果を生むことが今後期待されます。

○また、職員全体の改善意識は徐々に高まっているものの、職員間の協働意識においては部分的に溝のようなものが生じている印象も見受けられます。これは職員年齢層の偏りや、日常における休憩時等での職員同士の交流の機会が少ないことが背景にあるのかもしれない。業務体系からみた効率性も大事ですが、いっぼうで福利厚生という観点からも職員同士が交流できる機会を多く作っていくということが重要と思われます。また、多数の人が協働していく環境のなかでは、それぞれの年代や経験、文化的価値観から生じる多様性が総体としての柔軟性を生み、組織としての強みとなっていきます。そして経験の少ない職員であっても、だからこそ気づけることや発想力というものもあり、それが施設に新しい風をもたらすという強みももっているでしょう。日々の健全なコミュニケーションのなかでそれぞれの職員がもつ個性や強みを活かすこと、施設サービスは多数の職員が補い合いながら成り立つものであり、自分一人ではできないことを補ってくれる仲間がかけがえのないものであることの理解が進み、職員を育てながら互いに高め合う風土が醸成されていくことを期待します。

◆ 利用者のヒアリング調査結果

○今回の調査では5人の利用者の方々にご協力いただき、当苑での住み心地や日々の過ごし方、不自由な事、要望などについて聞きました。主な意見は以下の通りです。

- ・職員は一生懸命やってくれている。
- ・何かできる仕事があればやってみたい。
- ・家族に会える時が楽しみ。
- ・仏様を拝みたい。
- ・早くあの世に行きたい。
- ・もっと体を動かせば食欲もわくかも。
- ・話しにくい職員もいる。
- ・ちょっと外に出てみたいときは多々ある。
- ・困ることは特にない。
- ・部屋のものがないことがあり、信頼できる人に相談したい。
- ・水沢の街を見て歩きたい。
- ・歩いてみたい。
- ・遠くにいる知人に、会えるものなら会いたい。

○みなさんから様々なお話がありましたが、職員に対する感謝の気持ちと、それに伴ってあまり無理なことはお願いできない、気をつかってしまって声をかけにくいといった気持ちは共通している印象でした。今年度から始まった「もっとあなたを知りたい！」活動を継続していくことで、利用者が職員により気兼ねなく相談できる雰囲気と信頼関係が今後高まっていくことを期待します。

☆3年間にわたり職員全体で評価に関連する作業を続けてきた中では多くの負担もあったと思われませんが、その過程を経て今、職員全体の共有性が高まり、数々の新たな取り組みに着手している姿勢に敬意を表します。評価判定においては明確な変化が生じている部分は少ないものの、その取り組みの質においては職員全体の熱意が感じられ、間違いなくサービス向上に向けて前進しているとの印象を受けました。大勢の職員が目的意識を共有するというのは一朝一夕にできることではありませんが、それが十分成し得て進められる取り組みは、一過性ではなく強固に推進されるものとなります。今年度新たに始められた取り組みが、今後多くの成果を生むことを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価については、初めから当事業所の弱さを自覚したうえで「3年計画」をもって受審に臨み、この度その最終年度を終えました。

予想通り、万般にわたり自己評価をはるかに超える課題を突き付けられましたが、3年間の取り組みの中で、当初には全く見えていなかったものがおぼろげにも見えるようになったような、職員共通の認識のもとに改善・向上のための土俵作りができたことは大きな成果であります。

また、多くの職員が利用者との触れ合いに喜びややりがいを感じており、胸の内にサービス向上への意欲、熱意を持っていると受け止めてもらえたことは嬉しい限りです。

課題の解決は、一朝一夕には成し得ないこと、また、特定の限られた職員の力によるものではなく、職員を育て、育ちながら、相互に高め合う職場風土の醸成がカギになることを共有したことが一番の成果だと考えています。

5 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

各評価項目にかかる第三者評価結果

施設名：特別養護老人ホーム立生苑

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	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
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) 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
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

I-2 事業計画の策定

	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
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) 事業計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者に周知されている。	b

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	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
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
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
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

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	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
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
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	非該当

II-2 人材の確保・養成

	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
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
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
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	b
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
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。	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。	b
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 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取組をしている。	b

II-3 安全管理

	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）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。	a
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a
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。	b

II-4 地域との交流と連携

	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
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
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
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。	b
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。	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。	c

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

	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
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
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、取り組みを行っている。	b
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
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
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

III-2 サービスの質の確保

	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	b

	る。	
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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b
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	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。	b
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。	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
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。	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

III-3 サービスの開始・継続

		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
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
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。	c

III-4 サービス実施計画の策定

		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
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
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