

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

①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

②第三者評価実施期日

平成20年 7月 4日

③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：特別養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 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

④総評

◇評価の高い点

経営理念並びに経営方針が明確に文書化され、具体的な取り組みが計画的に実施されている。特に中・長期計画の実現に向けた計画の評価が各部署においてもなされている。

各部署ごとに手順書による評価を定期的に行うとともに法人本部においても評価する仕組みが構築され、常に一定の良質なサービスが提供させる仕組みを整えている。

また、平成13年に「ISO9001」を取得し、質の向上に向けた取り組みが組織的に行われ、サービス評価に対しては自己評価を年に2回実施し、定期的に第三者評価を受審し改善につなげている。

⑤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」を経営理念に掲げています。高齢者がより豊かな生活を送れるように、敬愛と思いやりを持ってサポートする事、「だれでも、どこでも質の高いサービスが安心して気軽に受けられる」をモットーに地域の老人福祉の向上に努めて参りました。

その為に介護老人福祉施設として九州で初めて ISO9001-2000 年版の認証を取得するなど様々な努力を日々に重ねております。常に第三者の違う視点から、自分たちのサービスを評価してもらい。そして、改善を進めて更なる顧客満足度の向上を図っていくために第三者評価の受審を積極的に行っています。

そうした中で、一番に感じることは、ISO9001 を基盤とした業務の標準化が如何に大切であるかという事。同時に行っている内容に対して自信を持てるということです。

今後の方向として、ISO9001 を基盤としたサービス提供を行い、更なる「顧客も満足度の向上」を図る事は今後も変わりありません。

現状、法人内では、各事業所単位でみた場合、第三者評価の内容は満足できています。しかし、今後、努力を重ね必要な事は、職員ひとり一人のスキルアップとワイド化を図る事。そうする事が大切であり、今後、積極的に取り組んでいく事が大切です。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

2 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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 ・ 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 ・ b ・ c

I-2 計画の策定

項目番号	項目	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 ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ b ・ c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	○ a ・ b ・ c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	○ a ・ b ・ c

I-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
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。	○ a ・ 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 ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ b ・ c

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	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。	○ a ・ 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 ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	○ a ・ b ・ c

II-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	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 ・ 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 ・ b ・ 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	○ a ・ b ・ c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○ a ・ 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 ・ 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。	○ a ・ 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 ・ b ・ 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。	○ a ・ 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 ・ b ・ c

II-3 安全管理

項目番号	項目	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。	○ a ・ 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。	○ a ・ b ・ c
II-3-(1)-③	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

II-4 地域との交流と連携

項目番号	項目	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	○ a ・ 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	○ a ・ 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	○ a ・ 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	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ b ・ 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

項目番号	項目	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。	○ a ・ 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 ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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	利用者が意見等を述べやすい体制を整備している。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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

Ⅲ-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	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
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
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

項目番号	項目	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

項目番号	項目	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

Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

項目番号	項目
Ⅲ-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。
Ⅲ-5-(1)-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】

「Ⅲ-2-(1)-①」

【特記項目】 ①質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

- 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。
その手法としてISO9001を取得し、法人の行う全ての業務は「ISO品質マネジメントシステム」化している。
- 2 ISO手順書により、サービスの提供のミスを未然に防ぎ、常に一定の良質なケアサービスが提供されるような仕組みとなっている。
- 3 定められた手順書が適切なサービス提供に活かされているかPDCAのサイクルで見直しをして改善に繋げている。又、自己評価を年に2回行い、改善をめざして取り組んでいるが、定期的に第三者評価を受審し、更に『質の向上』に向けた取り組みを展開している。