

別紙

## 福祉サービス第三者評価の結果

### 1 評価機関

|  |                      |
|--|----------------------|
| 名称：<br>特定非営利活動法人 環境・福祉事業評価センター                 | 所在地：<br>長野市南高田2-5-16 |
| 評価実施期間：<br>平成27年10月31日から平成28年2月22日             |                      |
| 評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載）<br>50292 60963 B25005 |                      |

### 2 福祉サービス事業者情報（平成28年1月現在）

|   |   |            |
|---|---|------------|
| 事業所名：<br>（施設名）老健すずかぜ  | 種別：<br>通所リハビリテーション                      |            |
| 代表者氏名：理事長 林 芳久<br>（管理者氏名）西村 高志  | 定員（利用人数）： 62名                           |            |
| 設置主体：社会医療法人南信勤労者医療協会<br>経営主体：社会医療法人南信勤労者医療協会  | 開設（指定）年月日：<br>平成25年5月1日                 |            |
| 所在地：〒393-0047<br>長野県諏訪郡下諏訪町西赤砂4429-6  |   |            |
| 電話番号：<br>0266-26-1660   | FAX番号：<br>0266-26-2135                  |            |
| ホームページアドレス：<br><a href="http://www.skhp.or.jp/">http://www.skhp.or.jp/</a> （諏訪共立病院ホームページ） |   |            |
| 職員数   | 常勤職員： 12名<br>非常勤職員 8名                   |            |
| 専門職員  | （専門職の名称） 名                              | 理学療法士 3名   |
|   | 医師 1名                                   | 作業療法士 3名   |
|   | 看護師・准看護師 2名                             | 介護支援専門員 1名 |
|   | 介護福祉士 5名                                |            |
| 施設・設備の概要  | （居室数）<br>（設備等）食堂兼リハビリ室、風呂、トイレ<br>洗面手洗い所 |            |

### 3 理念・基本方針

|   |
|---|
| <p>民医連綱領を基本にして方針が立てられている。<br/>綱領より</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・人権を尊重し、協働の営みとしての医療と介護・福祉をすすめ、人々の命と健康を守ります。</li><li>・地域・職域の人々と共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりを進めます。</li><li>・学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します。</li><li>・科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護、福祉従業者の生活の向上と権利の確立を目指します。</li></ul> <p>創立40周年記念で 「生命(いのち)の平等貫いて」～今でも これからも～<br/>をキャッチフレーズとして掲げ諏訪共立病院の理念を統一理念としている。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・患者さん・利用者さんの立場に立って、だれもが、いつでも、安心して受けられる医療・介護・福祉を目指します。</li></ul> |
|---|

#### 4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

諏訪共立病院を母体とした社会医療法人南信勤労者医療協会としての組織である。  
2014年度の組織整備の中で、諏訪共立病院事業部、地域在宅事業部、ケアセンター赤砂事業部として分割再編された。3部門にしたことにより、組織管理が容易になり、各部門での管理会議による事業検討がきめ細かくできるようになった。  
法人は健康クラブ泉の会会員による共同組織で構成され、2014年度末で8、834人の会員を有している。  
職員と会員とのつながりは密に行われており、医療・介護にかかわる相談、要望、意見又地域の情報を聴取して活動に生かしている。  
ケアセンター赤砂事業部は、老健すずかぜ、すずかぜ通所り八、小規模多機能ケアぬくもり、ショートステイひまわりの家の4事業所で構成されている。

#### 5 第三者評価の受審状況

|               |               |
|---------------|---------------|
| 受審回数（前回の受審時期） | 1回（今回が初めての受審） |
|---------------|---------------|

#### 6 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

##### 特に良いと思う点

- ・老人保健施設の建物に4事業所が包括されており多職種の職員間の連携が取れている。
- ・諏訪共立病院という医療が中心にあり、各事業所の連携もとれているため利用者は安心してサービスを受けることができる。
- ・活動及び事業内容によって、細かく委員会の設置がされており意見、要望、改善点などひろく吸い上げることのできる仕組みがある。
- ・現場の職員は自己目標を掲げて意欲的に取り組んでいる様子が感じられる。
- ・組織化されている各種会員の会で事業の内容が伝達され協力が得られている。
- ・災害時の対策として、全職員に同時伝達できる仕組みがある。（オクレンジャー）
- ・地域と連携して地域災害救助隊の編成が検討されている。
- ・祭への参加などして地域との交流は深く信頼も厚い。
- ・他団体との連携による事業で（地域福祉なんでも相談）地域貢献を行い情報の収集、意見交換の場が充実している。
- ・個人のデータは電子カルテで管理されており、セキュリティもしっかりしている。

##### 特に改善する必要があると思う点

- ・今回の評価で、管理者と、職員の認識に差異が見られたが、理念・指針・マニュアルなど分かりやすいものにして、研修の機会を通じて周知徹底し、職員間での合意を図られたい。
- ・法令順守シートを活用した取り組みはあるが社会的信用と、不祥事、事故防止のためにも職員倫理を含めてコンプライアンスマニュアルにまとめ、職員研修の実施が望まれる。
- ・職員のスキルを上げる意味でも適度な異動が必要と思われる。職員の不足を解消して体制の整備を希望する。

#### 7 事業評価の結果（詳細）と講評

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織及び評価対象 組織の運営管理(別添1.)  
評価対象 適切な福祉サービスの実施(別添2)

#### 8 利用者調査の結果

長野県福祉サービス第三者評価事業評価結果取扱要領第2条第1項の規定により有効回答者数が10人未満のため、非公開とします。

## 9 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント

(平成 28 年 2 月 18 日記載)

### 1. 理念基本方針

法人や事業所の方針は、管理や職員だけが理解できていれば良いものではなく、利用者、組合員、地域住民に周知されていくことが大切とあらためて気づかされました。施設内の掲示や広報活動をさらに意識的に取り組んでいきます。また、理念方針の中の「個人の尊厳の保持」の重みを実感する機会ともなりました。

### 2. 管理のリーダーシップ

日常の管理者業務の中でも、管理自身が法令の知識を深め、遵守していくことの大切さを痛感しています。また、医療介護に携わる管理だからこそ倫理感を備えていなければなりません。管理職自ら勉強会や研修に参加し、全職員が周知、徹底していけるよう取り組んでいきます。

### 3. 人材の養成

「職員が参加した学習会の感想文を、どのように個人目標や育成に活かしていますか？」という指摘を受け、感想文をいかに職員育成に活かすか考えるようになりました。また、育成面接も計画性が必要であり、重要性もあらためて認識することができました。神奈川県で起きた介護職員の事件もあり「人材問題」としても考えさせられています。ご指摘の通り、介護現場で働く一人一人の職員評価、人事管理をさらに整え、職員の成長に活かしていきます。

### 4. 安全管理

災害・事故時などの職員から家族への連絡システム、安否確認方法は、ケアマネジャー等の協力を得ながら、整備し周知に努めていきます。

### 5. 苦情解決

苦情相談窓口、苦情解決方法の職員の理解が行き届いていないことが明らかになりました。苦情受付から改善策、報告に至る PDCA サイクルの構築が重要と再認識できました。職員並びにご利用者、ご家族、関係機関への苦情解決方法の周知を徹底していきます。

### 6. 内部監査

サービス質の向上に繋がる、内部監査のシステムを構築していきます。

### 7. グループスーパービジョン

目的を明確にしながら、実践できるよう整えていきます。

### 8. サービスの継続性

サービス終了後も、利用者家族が相談できること(方法、担当者など)を、契約時と終了時に説明するだけでなく、書式としても整備していきます。

#### (感想)

今回の第三者評価は、業務内容、サービス内容などの見直しができる良い機会となりました。出来ているつもりであったシステムや機能の不十分さがわかり、今後の取り組みの大きなはずみになったと思います。丁寧なご指摘に感謝致します。