

福祉サービス第三者評価の結果

平成23年 1月14日 提出

評価機関	名称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所在地	青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
	事業所との契約日	平成20年5月20日
	評価実施期間	平成22年8月25日 / 9月1日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年10月25日

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	特別養護老人ホームときわ	種別	特別養護老人ホーム		
代表者氏名 (管理者)	施設長 山口 昌勝	開設年月日	平成15年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人桐栄会	定員	50名	利用人数	50名
所在地	南津軽郡藤崎町大字水木字浅田95				
連絡先電話	0172-69-5225	FAX電話	0172-65-2115		
ホームページアドレス	http://care-net.biz/02/toueikai/				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
特別養護老人ホーム(50床)	誕生会、お花見ドライブ、さくらんぼ狩り、花火鑑賞		
短期入所生活介護(ショートステイ 20床)	ショッピング、七夕祭り、クリスマス会、お茶会、 新年会、ひな祭り		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
居室50室、食堂・談話室5室	浴室(一人浴室5室、一般浴室、特別浴室) 医務室、機能回復訓練室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1名	介護支援専門員	1名
生活相談員	1名	事務員	6名
看護職員	4名	嘱託医	1名
介護職員	40名	機能訓練指導員	1名
栄養士	1名		
調理員	8名		

2 評価結果総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>同法人が運営する従来型(多床室型特別養護老人ホーム)の豊富な経験を活かし、新たに個室ユニット型の特別養護老人ホーム(平成15年4月開設)を開設し、利用者のプライバシーの保護、自立支援及び尊厳の保持を念頭に、質の高いケアの実践がなされている。</p> <p>同施設に先立って、棟続きのケアハウス、ショートステイ棟、デイサービスセンターが一体的に建築され、さらに平成18年にはグループホームが開設されるなど、利用者の状態に合わせた多様なサービス提供が可能な環境となっており、それらの事業展開は地域のニーズを把握し、しっかりした中・長期ビジョンのもとでの実践と評価される。</p> <p>また、法人の理念や情報の発信としてホームページの開設、パンフレット、広報誌が発行され、さらなる地域交流が模索されているほか、ユニットケアの長所・短所を把握しながらの質の高いサービス提供を目指す実践は、今後のユニットケアの指針となるものと評価される。</p>
<p>特に改善を求められる点</p> <p>年次事業計画は作成されており、法人の理念や基本方針をかなえるための詳細な計画となっているが、その基本となる中・長期計画が明文化されていないので、その作成が望まれる。</p> <p>職員の研修が経験年数を考慮した階層別研修計画になっており、経験による更なるステップアップを目指す効果的な取り組みと思われるが、職員個々のニーズも考慮した研修計画の作成にも期待したい。また、職員に対する福利厚生や有給休暇を消化できるような取り組みにも期待したい。</p> <p>地域のニーズに基づいて事業展開をされているが、施設利用者の重度化も踏まえて、施設機能の地域への還元等を含めた、更なる地域との連携を深めていく取り組みに期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>簡易な指摘については早期に是正して行きたい。</p> <p>「特別養護老人ホームときわ利用者満足度調査 結果報告」の回答 5(よくわからない)の項目は、不満という位置づけに感じて利用者家族に懇切丁寧に説明するよう指導する。</p>
--

4 評価分類別評価内容

評価対象	1 理念・基本方針	<p>法人理念として、「和顔愛語」を掲げ、いつも笑顔にあふれる明るくさわやかなサービスの提供を目指している。また、施設の運営方針には、利用者個々の生活が豊かになるように、余暇活動、行事等の機会を可能な限り数多く提供している。職員は、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置きながら、介護技術のスキルアップの研鑽を目標としている。</p>
	2 計画の策定	<p>各種会議(ユニット会議、リーダー会議、職員会議、運営会議等)で事業内容の検証がなされ、次年度の事業計画に反映させる体制になっている。経営者は地域のニーズに基づいて中期的な視点での事業展開の実践がなされている。</p>

評価対象	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修等に積極的に参加し、各種会議の場において内容を職員に周知している。また、取り組みが必要な場合には具体的な指示を行い、さらに実施するサービスの質の向上のために、リスク・管理委員会を組織して、分析・改善に取り組んでいる。
評価対象	1 経営状況の把握	管理者は、社会福祉事業全体の動向を把握するために、業界団体への加入、各種研修への参加、情報誌の定期購読等を行っている。 また、地域のニーズを把握するために在宅介護支援センターとの連携や民生委員、防災協力員等から情報収集を行っている。経営状況の把握は、担当部署を設け、毎月コスト把握や分析を行っている。
	2 人材の確保・養成	理念に基づき、必要な人材、体制の基本的な人事管理が行われており、必要に応じて人事考課も実施されている。また、組織が目指す質の高い福祉サービス提供のために、専門技術や専門資格習得時には勤務配慮等を行っている。外部研修は経験年数等の階層別に計画が策定されて積極的に実施されている。
	3 安全管理	安全管理として、担当委員会(交通安全部会、介護安全管理部会、衛生安全管理部会、防火防災管理部会、感染症予防委員会、リスク管理委員会等)が組織され、定期的な会議が開催されている。会議の内容は各ユニット会議に報告され、全職員が周知する仕組みとなっている。また、日常的に各セクションごとに事故ニアミス事例として情報収集をし、全職員に回覧して周知を促している。
	4 地域との交流と連携	町主催の敬老会や地域の祭り、保育所等へ訪問を組織として行っており、可能な利用者が地域へ出かける機会を多く提供している。 また、菜園ボランティアや地域防災協力員を積極的に施設へ招き、利用者との交流を促す取り組みを行っている。
評価対象	1 利用者本位の福祉サービス	理念や基本方針に掲げた、心を大切にし、利用者を尊重する基本姿勢のもとサービスが提供されている。ユニット制の環境を利用し、プライバシーの保護や一人ひとりのニーズを日々の生活から察知して利用者満足度を高められるよう取り組んでいる。
	2 サービスの質の確保	標準的なケアサービスを文書化し、職員全体の研修を通して周知を図っている。一人ひとりのファイルに計画、記録等を整備し、職員間で共有するほか、定期的にかンファレンスを実施して質の確保に努めている。
	3 サービスの開始、継続	ホームページを作成し、施設の情報公開している。相談や見学等は随時対応しており、利用案内やパンフレットを使用して分かりやすい説明を心がけている。
	4 サービス計画の策定	組織が定めるアセスメント表を使用して計画が作成されており、定期的な見直しやユニット会議でのニーズ、課題の再確認等を行って利用者本位の計画とサービスの提供を行っている。

5 評価細目の第三者評価結果

評価細目の第三者評価結果

評価対象	福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
	- 1 理念・基本方針	
	- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	
	- 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
	- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。	
	- 1 - (2) - 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
	- 2 計画の策定	
	- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	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。	c
	- 2 - (2) 計画が適切に策定されている。	
	- 2 - (2) - 計画の策定が組織的に行われている。	a
	I - 2 - (2) - ② 計画が職員や利用者に周知されている。	b
	- 3 管理者の責任とリーダーシップ	
	- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	
	- 3 - (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化するための取り組みを行っている。	a
	- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
	- 3 - (2) - 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
	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
評価対象	組織の運営管理	第三者評価結果
	- 1 経営状況の把握	
	- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
	- 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
	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
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	c

- 2 人材の確保・養成		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
- 2 - (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。	b
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
- 2 - (2) -	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
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
- 2 - (3) -	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
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
- 2 - (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
- 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
- 2 - (4) -	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
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
- 3 安全管理		
- 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。		
- 3 - (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
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
- 4 地域との交流		
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
- 4 - (1) -	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
- 4 - (1) -	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。	c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
- 4 - (2) -	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。	a
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
- 4 - (3) -	地域の福祉ニーズを把握している。	a
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

評価対象	適切な福祉サービス	第三者評価結果
	- 1 利用者本位の福祉サービス	
	- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
	- 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
	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
	- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。	
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
	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
	- 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。	
	- 1 - (3) - 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
	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
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
	- 2 サービスの質の確保	
	- 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。	
	- 2 - (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
	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
	- 2 - (1) - 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
	- 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。	
	- 2 - (2) - 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
	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されている。	a
	- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
	- 2 - (3) - 利用者に関するサービス実践状況の記録が適切に行われている。	a
	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
	- 2 - (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
	- 3 サービスの開始・継続	
	- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。	
	- 3 - (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
	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
	- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
	- 3 - (2) - 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

- 4 サービス実施計画の策定		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
- 4 - (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
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
- 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。		
- 4 - (2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	a