

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成 22年 6月 18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31日
	評価実施期間	平成21年7月8日/15日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年5月19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 あかね荘	種別	特別養護老人ホーム		
代表者氏名 (管理者)	施設長 飛 島 献	開設年月日	昭和53年04月01日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人若菜会	定員	50名	利用人数	50名
所在地	〒037-0631 五所川原市大字前田野目字長峰112-2				
連絡先電話	0173-29-3533	FAX電話	0173-29-3525		
ホームページアドレス	<a href="http://www.wakanakai.com/index.html">http://www.wakanakai.com/index.html</a>				

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	春: ひな祭り、お花会、お花見会、端午の節句、母の日・父の日を祝う会等		
通所介護、介護予防通所介護、訪問介護、介護予防訪問介護、居宅介護支援	夏: 七夕祭り、夏祭り、花火大会、盆踊り大会等		
障害者支援施設等短期入所サービス、障害者居宅介護サービス	秋: 敬老の日を祝う会、ショッピング、遠足、あかね祭り、模擬店、作品展、園内旅行		
老人在宅介護支援センター運営事業等	冬: クリスマス会、新年会、節分、園内旅行		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
4人部屋(11)、1人部屋(12)	食堂(1)、機能訓練スペース(1)、談話室(1)、医務室(1)		
(上記のうち6床は短期入所者用)	静養室(1)、特別浴室(1)、一般浴室(1)		
	トイレ(各棟にそれぞれ設置の他、1人部屋のうち4部屋に個別設置)		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
管理者	1	機能訓練指導員(2名看護職との兼務)	2
医師	2	介護支援専門員(1名介護職との兼務)	2
生活相談員	1		
介護職員(1名ケアマネとの兼務)	19		
看護職員(2名機能訓練指導員との兼務)	3		
栄養士	1	合計	31

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>法人設立当初から、利用者主体をベースとしたわかりやすい理念が作成され、理念に基づく事業の運営が行われている。施設長は職員が集う朝のミーティングや職員会議等に積極的に参加し、職員とのコミュニケーションを図るだけでなく、利用者の状況把握や職員に対する指導など行い、リーダーシップを発揮している。また、人事考課制度を取り入れ、職員の質の向上に向けた取り組みも積極的に行っており、利用者に対するサービスの向上にも一役かっている他、法人全体としてもサービスの質に対する意識が高いことから、利用者に関わる7つの委員会を組織化するなどして、問題や課題を解決している。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>理念や基本方針が明確になっているので、職員全員参画のもと、利用者の声も取り入れながら、法人組織体制・人材育成、設備等についての中・長期計画及び財政計画を策定され、運営されることに期待したい。また、事業計画書やパンフレット、広報紙など作成される際には、理念・基本方針等について明文化し、施設の使命や取り組み状況について積極的にアピールされることに期待したい。施設と地域との関わりに関しては、若干弱いので、既存のホームページの内容を工夫したり、誰にでも親しみの持てる広報紙を作成し、地域の公共施設やショッピングセンター等にも働きかけ啓発活動を行うことに期待したい。更には、施設の持っている介護技術等のノウハウを地域に還元するような取り組みとして出前講習会を開催するとか、敷地内にある地域交流ホームを地域住民に開放する等、小さなキッカケをうまく活用し、施設と地域の距離を縮めていくことに期待したい。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

## 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	法人の理念及び基本方針は、誰にでもわかりやすい内容となっており、パンフレットにはユニークな形で掲載され、利用者を主体とした人間的なふれあいを通して、心の絆が生まれるようなやさしい穏やかな文言で明文化されている。また、施設内ホール等にも掲示され、利用者、家族、職員、施設を訪れた人等がいつでも見れるようになっている。
	2 計画の策定	事業計画の策定にあつては、各セクション毎に全員参加により行っている。また、各セクションごとに主任クラスによる状況把握・分析・評価も行っていることから、実態に即した事業計画になっている。

評価対象Ⅰ	3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者としての考え方や方針及び責任について、職員に明確に周知するとともに、管理者自ら必要な研修や勉強会に積極的に参加し、職員会議等を通して職員に周知している。また、人事考課制度を導入し、職員とのコミュニケーションを大切にした運営を心掛け、リーダーシップを発揮している。</p>
評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	<p>業界団体への加入や情報誌の定期購読等により、社会福祉の動向や地域の状況に目を向け、常に新しい情報収集に努めている。また、法人内にある在宅介護支援センター等との連携を図りながら、地域の実態把握に努めている他、事務長が利用者数の推移や利用率、収入等の分析を行い、課題等の明確化を図っている。</p>
	2 人材の確保・養成	<p>人材は必要に応じて確保されている。人事考課制度が導入され、職員は趣旨をよく理解し、自らの資質の向上への動機付けとなっている。また、資格をもっていない職員のための資格取得に向けてのプログラムもあり、サービスの質を確保するための取り組みが行われている。</p>
	3 安全管理	<p>リスクマネジメント委員会を設置し、安全確保のための組織を確立しており、施設長も含め、ヒヤリハット事例の検討会を実施するなどの取り組みが行われている。また、緊急時の連絡体制網や各種マニュアルが整備され、事故防止・安全確保に向けた体制を整備している。</p>
	4 地域との交流と連携	<p>地域との関わりについては、主に施設行事を中心に行い、お祭り等の行事には、地域の方々がボランティアや慰問で参加を得ている他、遊びに来てくれる方々も多く、交流を図っている。</p>
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	<p>理念や基本方針は、利用者を尊重し、一人ひとりに合ったサービスを実施している。特に、身体拘束・虐待防止委員会を設置し、利用者を尊重したサービス実施に取り組んでいる。また、プライバシーに関しては、プライバシーに関するマニュアルを作成し、日々の業務において、常に確認している。</p>
	2 サービスの質の確保	<p>各業務に基準マニュアルが整備され、このマニュアルに沿ってサービスが実施されている。マニュアルは、職員会議等において検証し、見直されている。また、利用者の状況等はケース記録により、利用者すべての情報が把握できる他、パソコンでも情報共有できるようになっている。重要なことに関しては共有ノートに記載し、確認、把握している。</p>
	3 サービスの開始、継続	<p>ホームページやパンフレット等により法人を紹介しており、情報を公開している。サービス開始にあたっては、重要事項説明書等により利用者及び家族等に説明を行っており、同意を得ている。また、サービスの変更や終了後等も、利用者や家族の不利にならないよう、いつでも相談対応するなど、継続支援を行っている。</p>
	4 サービス計画の策定	<p>利用者一人ひとりのサービス実施計画を策定しており、アセスメントからケアプラン作成、評価、見直し等定められた手順に従い利用者や家族等の意向も反映され、関係職員の合議の上で策定されている。</p>

## 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 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
I-1 理念・基本方針	
I-1-1 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-1-1 ① 理念が明文化されている。	a
I-1-1-2 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、基本方針が周知されている。	
I-1-2-1 ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-2-2 ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c
I-2 計画の策定	
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 ① 中・長期計画が策定されている。	c
I-2-1-2 ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
I-2-2 計画が適切に策定されている。	
I-2-2-1 ① 計画の策定が組織的に行われている。	a
I-2-2-2 ② 計画が職員や利用者等に周知されている。	c
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	
I-3-1 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-1-1 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
I-3-1-2 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
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 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
I-3-2-2 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
評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果
II-1 経営状況の把握	
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 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 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
II-1-1-3 ③ 外部監査が実施されている。	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。	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
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
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
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
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
II-3 安全管理		
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
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
II-4 地域との交流		
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。	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
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
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。	b
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 Ⅲ 適切な福祉サービス		第三者評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
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
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
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。	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
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
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
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
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
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
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。	b
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
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
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
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
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
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
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
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
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

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
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
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
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