

## 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：養護老人ホーム寿水荘 (施設名)	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 吉田信雄 (管理者)：園長 小田代将正	開設年月日 昭和42年2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) 77名
所在地：〒023-0874 岩手県奥州市水沢区字見分森16	TEL 0197-25-3131 FAX

### 3 総評

<p>◆事業所の特徴</p> <p>○養護老人ホーム寿水荘は社会福祉法人寿水会が運営する施設であり、敷地内には特別養護老人ホーム、通所介護、訪問介護、居宅支援事業所等を併設しています。そのなかで寿水荘は開設が昭和42年と、法人内で最も歴史がある事業所です。今回の第三者評価受審は昨年度から引き続いての2回目となり、昨年度明らかになった課題に着手しつつも、さらに課題を具体的に掘り下げる作業が行われています。</p> <p>○養護老人ホームという種別から、利用者には比較的活動性が高い方々が多い一方で、近年どの領域でも課題となっている利用者の重度化も生じており、利用者像の幅広さが施設運営上の強みと同時に難しさともなっています。</p> <p>○現在の制度における施設経営の健全化を図る体制として、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けて運営がなされています。これは現行制度での養護老人ホーム運営のスタンダードともいえる体制であり、施設の経営面を大きく支える基盤ともなっていますが、書類作成を中心とした業務管理が複雑になっており、今後効率化に向けた工夫が求められる状況です。</p> <p>○福利厚生や職員への様々な配慮を背景として職員の定着率はよく、職員間にも良好な信</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

頼関係が築かれています。複数の事業形式のなかでの書類整備や重度化対応、建物構造の古さによる不便さなどにより、どうしても日々多忙な状況となりがちですが、そのなかでも職員は利用者と接する場면을大事にしていきたいと考えており、職員の意識と今後の改善活動により利用者の生活におけるサービス向上が期待できる施設です。

#### ◆特に評価の高い点

##### 1. 職員間の良好なコミュニケーション

○日々の業務が多忙な中で職員はお互いに協力関係を築いています。非常勤職員も多い状況ですが常勤職員との連携もよく、職員同士は助け合いながらも、時には率直に意見を言い合うことができる関係となっています。これは1日のなかで休憩時間も含めて、その日の出勤者が集まってコミュニケーションできる場が確保されていることが大きいようです。また、育児などの個々の事情においても、施設の理解のもと職員同士で勤務を補い合うなど、職員にとって働きやすい環境となっています。

○職員の働きやすさや定着率のよさは、Do-CAPシートを用いた人事考課制度と職員意識の把握体制や、職員健康管理講座「女性セミナー」の開催や「仕事と家庭の両立相談員」の配置にみられるような、福利厚生の一環が背景となっていると思われます。日々の忙しさのなかで職員には疲れも生じていますが、そのなかでも職員間の信頼関係や利用者と接することでの仕事のやりがいは損なわれておらず、職員を大切にする施設の姿勢は今後も継続していくことが期待されます。

○このような環境のなかで育まれてきた職員間のコミュニケーションは非常に良好で、今後のサービス向上に向けて大きな強みとなっていくことでしょう。職員同士が率直に話し合えること、互いの心情を理解しあえること、目標や夢を共有できるということは、施設が様々な課題を乗り越えていく際に不可欠であり、自分たちが行動していく原動力となっていくものです。この職員間の共有性の高さを、これからの取り組みに是非活かしていくことを期待します。

##### 2. 災害時に備えるための取り組み

○寿水荘には、近隣住民との間に長い年月を通して培ってきた協力体制があり、それは夏祭りなどの行事において住民参加の度合いが高いということ以外に、防災体制においても顕著にみられます。防災訓練は様々なパターンを想定しながら防災協力隊として登録いただいている近隣住民の方々の協力も得て実施しているほか、非常時には建物屋上に回転灯を設置し、地域住民に知らせて支援を求める体制もとられています。このような協力関係は一朝一夕では得難いものであり、施設が地域に根付いている一つの証ともなっています。

○災害は主として火災や地震を想定しており、それらのケース別に対応マニュアルが定められ、役割分担、利用者の誘導、安否確認の方法などが細かく決められています。建物は耐震構造になっておらず、老朽化も進んでいることから、地震災害から利用者を守る対策として発電機の設置や、食料等の備蓄が強化されています。

#### ◆改善が求められる点

##### 1. 人事考課制度のさらなる活用

○法人全体で人事考課制度の本格導入に向け試行を行っており、その努力に敬意を表しますが、評価基準の客観性については、職員にまだ十分な理解を得ていないように見受けられます。D o - C A Pシート（A・B）における上司の「評価の評語」は7段階に分けられ、基準に照らして評価することになっています。公正、適正な評価や能力開発に繋げる評価を行うためには、可能な限り評価基準『組織（上司）が各職員（部下）に対し期待し、要求する内容とレベルの具体的な明細』を明確化することが望まれます。

○当法人では、〈シートA〉の業務内容の指標として「職種別業務項目」を一覧表にまとめ、職種別に業務の分類を行っていますが、これらの業務の内容について、難易度（レベル）を分類し、職位（等級）毎に振り分けることにより、〈シートA〉の評価基準がより明確になるものと期待されます。例えば、業務項目の一覧表をもとに業務内容をより細分化して洗い出し、①業務の難易度による分類整理、②職位（等級）別の必要習熟要件（どの職位（等級）の職員がこなすのが適当な業務か）の指定、③職位（等級）別の資格等の習得（修得）要件（その業務をこなすためにはどのような知識、スキルが必要か）の抽出、④以上をまとめた業務の難易度と職位（等級）との関連対応表の作成、などにより評価基準をマニュアル化する方法等が考えられます。こうしたマニュアルがあることにより、評価者にとっては、面接における職員との相互の確認や理解が進み、また「評語による評価」も恣意的な判断に陥ることなく、客観的に行うことが出来るものと考えます。

○これらの一連の作業は、人事考課制度では「職務調査」と言われ、制度実施の前提として必要不可欠なものとされています。福祉施設の介護などの現場で職務や業務を洗い出すことは難しい作業かもしれませんが、職員全員で職務・業務の分類と難易度の客観化などに取り組み、最終的には管理者が職位（等級）別、職種別に体系化した「期待する（要求する）レベル」として明示することにより、評価における「評語の評価」の客観化と制度に対する職員理解が進むものと思われまます。

○また、〈シートB〉においては、部下（被評価者）に「重点取り組み課題」（何を）、「取組

み上の留意点」(どの様に)、さらには「能力開発上の取組み課題」を「専門性と組織性に関するテーマ」により記載するよう指示していますが、これらについては、予め、職員(被評価者)自身が現在課題としていること、改善したいこと、目指している目標等について、上司が、本人の職位(等級)に照らして期待する(要求する)レベルとのすり合わせを行いながら、適切なアドバイスを行ったうえで、取組み事項を設定し、結果を評価する仕組みにすること(いわゆる目標管理制度的な手法)により、〈シート B〉の目的や上司(評価者)の評価基準の尺度がより明確になるものと考えます。そして各職員に必要な能力開発要件が確認されれば、その後のOJT、Off-JT、自己啓発支援等、職員個々の教育・研修計画にリンクさせることもでき、職員の主体的な学習やスキル向上にもつながると考えます。

## 2. 利用者の意向を反映した支援

- 利用者意見の聞き取りは「家庭訪問」と称した訪室面接が毎月行われており、利用者本位の取り組みとして意義のあるものとなっていますが、そこでの聞き取りは各種行事やクラブ活動の参加確認が主となっており、生活上の細かな要望や心情面をゆっくりと聞ける場面にまではなっていないようです。また利用者満足という点でも、その把握にまでは至っていません。
- 地域との結びつきは強く、ホームの夏祭り開催やボランティア来訪等の他、地域の運動会参加やスーパーでの買い物ツアーなど、行事として様々な地域との関わりの機会がもたれています。しかし、利用者にとっての日常的な外出、もしくは個々の要望に応じた外出支援という点では十分ではなく、利用者の日々の生活において地域が必ずしも身近なものではない側面もうかがえます。施設と地域のつながりという観点からさらに踏み込んで、利用者個々と地域のつながりを状況に応じてながら検討し、その具体的手段として軽度の利用者については外出を支援していくことも必要と思われれます。利用者の生活が施設内で完結せず日常的に地域に出て行きやすくするために、活用できる社会資源や地域の情報収集を行い、積極的に情報提供するとともに、可能な範囲で個々の外出支援も実現していく体制が期待されます。これは今回の利用者ヒアリングのなかでも強く要望が出されていたものです。
- 個々の対応が難しい背景として、利用者の状態像が幅広く、介護ニーズへの対応が優先されてしまうことがあると思われれます。そして特定施設の利用者の方の重度化が進む中で、養護施設の自立度の高い方に対する支援も同様になっているように感じられます。しかし利用者への支援は介護という側面だけではなく、地域社会との結びつきを促進していくこともソーシャルワークの観点から重要であり、利用者個々のニーズの把握とQOL向上のために地域の中での生活を実現できるように支援することが望まれます。そ

のためには、まず利用者の意向に基づいた生活上のニーズを個々に把握していくということが重要なものとなります。

- 外出というのは利用者にとってあくまで一つの生活ニーズであり、丁寧に意向を聞き取れば、他にも様々な要望や気持ちが見えてくるかもしれません。そしてそれらの要望や生活ニーズにどう応えていくかによって、利用者の生活上の満足感も変わってくるはずです。対応の現実性は後の検討事項としても、家庭訪問のなかでより詳細に生活面の意向や願いを聞いてみるというのは重要であり、それらの生活意向に基づいて支援内容を職員間で検討していくことが今後望まれます。

### 3. 業務の見直しと効率化

- 寿水荘のサービスには養護と特定施設、外部サービスとしての訪問介護の3事業所が関わり、職員は殆どが各事業を兼務しています。このことにより一人の職員は兼務する3事業を理解して行動しなければならず、帳票も別々に整理するなど、業務が複雑になり多忙さに更に拍車をかけているように感じられます。事業や業務のあり方を見直し、整理するとともに、パソコンネットワークシステムの導入などこれから数年先の運営も見据えた取り組みが望まれます。
- アセスメントとケアプランの定期的見直しは特定施設が個々のケース別に6ヶ月毎で行われるのに対し、養護は4月と10月に全員分が行われています。これはそれぞれの事業種別が別制度を背景としているため生じている状況ですが、ケアマネジメントの管理上非効率な印象も受けます。養護は全員分を同時期に行わなければならないのかどうか、行政とも確認・相談してみることが望ましいと思われれます。
- また記録作成におけるパソコン活用の普及については、相応のパソコン台数と、操作に自信のない職員も徐々に習得していけるサポートが施設として整備されると実践性が高まります。まずはパソコンに触れる機会を物理的に増やすということと共に、操作が得意な若い職員を講師として研修機会を定期的に設定していくことも一考です。

#### ◆利用者調査より

- 訪問調査日に利用者ヒアリング調査も併せて実施しました。今回は複数の利用者の方に集まっただき、グループ形式で話をうかがいましたが、他の方の意見も聞きながらさらに話を深めていただく場面も多くあり、非常に活発な話し合いとなりました。意見として最も多かったのは職員への感謝やねぎらいの言葉です。参加者全員から「本当によくやってくれている」と何度も話がありました。そして話し合いの中盤では、多少遠慮がちな様子でしたが、外出への要望が話されました。最初は特に要望がないと言っ

ていた方でも、他の方の話を聞いているうちに「わがままをいえば、外にもっと出たい」「毎日ちょっとでもいいから、外に出たい」という話をされていました。ただそのいっぽうで、「職員が大変なのもわかるし、自分たちを怪我させられないから難しいのだろう」「職員の事情を考えると、言いにくい」とも話されており、職員を思いやる中で普段なかなか話せない要望もあることがうかがえました。話の最後のほうでは、「もっと利用者同士で自分たちの暮らしを話し合う場があるといいかもしれない」といった意見も出されていました。

☆今回の調査では、利用者に対しての利用者の生活を尊重していきたいという職員の思いが強く感じられましたが、業務が多忙なためなかなか思いどおりの支援ができないという悩みを抱えています。養護施設、特定施設、外部サービスという職務を兼務しているという体制や業務内容を整理することで利用者・職員ともにゆとりができてくるのではないかと考えます。そして利用者個々の関わりをより充実させることで、職員の働き甲斐と利用者の満足感が共に向上していくことが期待できます。歴史があること、地域との信頼関係が築かれていること、職員間の協力意識が高いこと等が、今後の利用者支援へと活かされていく工夫を期待します。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の評価項目 52 項目について、平成 23 年度の評価結果と平成 24 年度評価結果を比較してみると、1 ランク上に良好になった項目は、「理念、基本方針が確立されている。」、「職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されている。」、「ボランティアの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。」等、8 項目であり、多少は努力したところ です。

しかし、養護老人ホーム寿水荘が早急に取り組まなければならないことが山積しています。

まずは、利用者のニーズ調査、特に内容のある調査を実施し、そのニーズを一つひとつ反映してまいります。

特に話題のあった、利用者の外出等々から取り組んでサービスの向上に努めます。

#### 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：養護老人ホーム寿水荘
----------------

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。	b
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

	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	b

ている。	
------	--

## 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 職員の福利厚生や健康の維持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、積極的な取り組みを行っている。	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）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。	b

II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	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。	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。	c
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。	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) 利用者満足の向上に努めている。	
III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図し、取り組みを行っている。	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る。	b
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・改善計画を立て実施している。	b
III-2-(2) 提供する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。	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。	b
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
----------------------------------------	---