

福祉サービス第三者評価の結果

平成22年12月21日 提出(評価機関→推進委員会)



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 和幸園	種別	介護老人福祉施設		
代表者氏名 (管理者)	西岡俊子	開設年月日	昭和45年9月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人和幸園	定員	110名	利用人数	109名
所在地	(〒 039-3504) 青森市大字矢田字下野尻48番3				
連絡先電話	017-737-3333	FAX電話	017-737-3332		
ホームページアドレス	http://www.wakouen.or.jp				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
1, 日常生活支援全般 (排泄、入浴、食事、離床、家族との連携、環境整備、地域交流・連携)	観桜会、ドライブ、藤狩り、納涼会(バーベキュー)、防災訓練 お盆墓参り、敬老会、紅葉狩り、介護教室と家族懇談会
2, 短期入所	クリスマス、初笑い、節分、ひな祭り、物故者慰霊祭、買い物
3, 実習生の受け入れ	
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室34室 2人部屋5室 4人部屋19室	カフェテリア、家族宿泊室、ヘアサロン、利用者用花壇

職員の配置

職種	人数	職種	人数
施設長	1名	機能回復訓練職員	3名
嘱託医(内科、精神科)	2名	調理職員	17名
相談支援職員	4名	事務職員等	11名
介護職員	60名		
医務職員	7名		

2 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

法人の基本理念である「高齢者が尊厳を持ってその人らしい生活が送れるよう支援する」は、誰にでも分かりやすい表現ではあるが、その意義はとても深く、「自己決定」と「一人ひとりの尊厳保持」を責務として捉えていることを世間に喚起し、全職員への規範と成り得る内容ともなっている。

組織はこの理念を基に、利用者主体、尊重を心掛けた福祉サービスが提供されるよう人材育成に傾注し、独自の人事考課基準や階層別の研修計画を策定し、職員の意欲や使命感を引き出す努力を行っている。

サービス面においては、施設を活用し地域のニーズに応じた配食サービスの実施や、福祉の質を高めるためのオンブズマンの定期的な受入れ、地域の盆踊りへ施設としての模擬店出店など、地域の中の施設であることを大切にしている。

◎ 改善を求められる点

基本理念や基本方針から、施設のビジョンは明確であることから、より分かり易い内容で表記された広報誌の作成と広域的な配布が望まれます。

各計画策定に当たっては、各部門毎に検討されているため、一貫性が保てない状況であり、例えば法人から独立した形での諮問機関を設置し、具体的な数値などを盛り込みながら、運営管理、評価業務を担えるようなシステムを構築してみてもどうか。

人事考課については、リーダー、主任クラスが主体的な役割を担っていることから、考課者の育成と全職員が人事考課の目的、考課について同じ理解を持てる継続的な研修計画の策定が望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

現場の援助を第一に考え行動したいと考えていますが、管理部分での業務が多く負担に感じる事が多いです。提案を多く頂いて有難うございます。職員ともに検討してみたいと考えております。

評価機関	名称	社団法人 青森県社会福祉士会
	所在地	青森市中央3丁目20番30号
	事業所との契約日	平成22年 9月 4日
	評価実施期間	平成22年11月11日～平成22年11月11日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年12月10日

4 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	評価結果講評
<p>I-1 理念・基本方針</p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</p> <p>I-1-(1)-① 理念が明文化されている。</p> <p>I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。</p> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <p>I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。</p> <p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>b</p>	<p>法人の理念及び基本方針については、施設が地域社会や利用者等に求められている内容で分かり易く表現され、事業計画書や施設案内パンフレットに明記した上で、周知を前提として施設の玄関ホール等に掲示されている。</p> <p>この事業計画書等は全職員に配布され、内部研修会での説明及び職員個々のネームプレート裏側に記載するなど、その周知に取り組んでおり、特に職員採用時においては、個別に説明する機会を設けるなど、理解を深める工夫がなされていることは高く評価できる。</p> <p>今後は、利用者や家族へ対しての周知や説明が不足しているように感じられることから、定期的に発行される園だより等を利用して周知を図るとともに、夏祭りや敬老会等の行事を活用しての理念や基本方針の唱和など、周知に向けた取組みに期待します。</p>
<p>I-2 計画の策定</p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <p>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。</p> <p>I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <p>I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。</p> <p>I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。</p> <p>I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。</p>	<p>b</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>b</p>	<p>計画の策定については、中・長期計画を中期(22年～26年度の5年間)で10項目、長期を27年度以降2項目に分けて示されている。</p> <p>事業計画は職員の参画のもと作成され、全職員に配布されていることから概ね理解している。</p> <p>また事業の実施状況は、定期的な会議で評価、見直しが行われており、評価結果に基づいた内容や利用者家族等の要望も次回の事業計画に反映させている。</p> <p>今後は、中長期計画における分析結果や課題、問題点を明らかにし、問題解決に向けた組織としての具体的な取組みに期待します。</p> <p>また、職員に対して各種計画の説明方法や機会についての更なる工夫と、利用者には簡単に理解できるような資料の作成、家族へは事業計画書(ダイジェスト版)の配布が望まれます。</p> <p>これらの事案に関して職員全体研修等で協議してはいかがでしょうか。</p>
<p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>b</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p>	<p>管理者の責任等については、対外的な周知を前提として組織表に明記され、その位置付(役割・責任等)を各種会議で説明している。</p> <p>また、管理者の責任と役割についても文書化され、人事考課制度を運用し相互に検証しあう体制(システム)が構築されているとともに、コンプライアンス等に関する研修会へ積極的に参加しており、その内容を各種会議等で資料をもとに職員に周知している。</p> <p>サービスの質については、現状について評価分析を行い、改善のため具体的な取組を明示し指導力を発揮している。</p> <p>また、経営や業務の効率化を考慮し、設備面ではパソコンや機械浴槽の導入を図ったり、生活面ではリフレッシュ休暇を勧めるなど積極的かつ具体的に取組まれている。</p> <p>今後は、定期的に職員が働きやすい環境にあるかの検証を人事考課等の面接場面のみならず、無記名でのアンケート調査の実施など、工夫をしてみてもどうか。</p> <p>また、このアンケートが苦情のみの表明の場とならないように、職員それぞれが役割を認識し、エンパワメント出来るような内容であることに期待したい。</p>

評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果	評価結果講評
II-1 経営状況の把握		<p>経営状況の把握については、業界団体への加入や研修参加、情報誌の定期購読及び地域社会資源との連携により、情報の収集を図り福祉事業全体の動向を把握している。</p> <p>また、経営状況については経営会議を設置し毎月の利用者数、月次会計によるコストを把握し、明確となった課題については、各部門会議で検討され、長期目標において反映させている。</p>
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	<p>今後は、改善すべき課題等が明らかになった段階で、周知できる内容を精査し、職員に周知してみてはどうか。</p>
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	<p>また、今以上に経営の透明化を図る観点から、理事会等で課題を共有した上での外部監査の導入が望まれます。</p>
II-1-1-3 外部監査が実施されている。	c	
II-2 人材の確保・養成		<p>人材の確保、養成については、理念に基づき、必要な人材、体制の基本的な人事管理計画を整備しており、運用に関しては客観的な効果基準(手引き)に基づき、年2回の人事考課を行うなど適正な人事管理が行われている。</p> <p>このことについて職員は、定期的な人事考課の実施や個別面接でのフィードバックから、人事考課の目的や効果を理解している。</p>
II-2-1 人事管理の体制が整備されている。		<p>また、職務に要する資格を念頭に専門職の採用を進めるとともに、現職の職員には国家資格取得を働きかけている。</p>
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	<p>職員の就業状況については、定期的な健康診断(腰痛チェック・メンタルチェック含む)、退職共済加入、職員の休憩場所の確保や計画休暇の取得など、職員が働きやすい環境の整備に努めるとともに、職員親睦会と連携した忘年会や歓送迎会を開催している。</p>
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	<p>職員の質の向上に向けた体制については、組織が目指す福祉サービスについては、基本理念として明示しており、職員に求める基本姿勢については、職員倫理規程と基本方針に明示している。</p>
II-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		<p>また職員階層別に研修計画を策定し、その研修計画に基づき、内部研修(階層別)の実施や、外部への研修(階層別)も積極的に受講させている。</p>
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。	c	<p>研修に参加した職員は復命書を作成し、全職員が閲覧できる環境にあり必要に応じ、職員全体に対しての研修内容の発表や、研修委員会に於いて研修内容を協議している。</p>
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	<p>実習受入については、受入れに関する基本姿勢を事業計画書に明示しており、要項や資格種別のプログラムを整備している。</p>
II-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		<p>また、実習期間中は、学校側からの訪問指導等、協議する機会も持てるため、継続的な連携がとれている。</p>
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	<p>今後は、効果的な人事考課の遂行や職員のモチベーションを高めるために、マネジメントに係わる専門職を招き、全職員を対象とした研修会を開催してはどうか。</p>
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	<p>就業状況については、全ての意向や意見に対応することは不可能であると思われるが、取り組みに関するプロセスと改善策に関する提案を職員に提示し、職員と共に改善に向けた協議が出来るよう期待します。</p>
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	<p>職員等の質の向上については、個々の技量等を分析する上でも、一人ひとりについての研修計画の策定と、職員の意見を参考に、利用者等に対する発表機会を設けてみてはどうか。</p>
II-2-4 実習生の受け入れが適切に行われている。		<p>実習生の受け入れについては、事業計画書に於いて実習の必要性を認識しておられますので、実習指導者の養成講習会への派遣を期待します。</p>
II-2-4-1 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b	
II-3 安全管理		<p>安全管理については、安全管理、感染症対策委員会を設置し、安全確保等に関する情報収集と改善策の検討を月1回行っており、その内容はリスク種別ごとのマニュアルとして整備し、全職員に対して定期的に勉強会を開催し内容の共有を図っている。</p>
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。		<p>また、緊急時の体制としては、利用者個々のカルテを備え付け、防災協力を地域の消防団と、医療協力を地域の医療機関と緊密に連携を取っており、災害時の体制は、防災・衛生委員会を設置した上で、取り組みについて定期的に協議し、地域の方々の協力を得ながら、総合防災訓練や夜間避難訓練を定期的に実施している。</p>
II-3-1-1 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	<p>今後は、利用者に対しても、分かりやすい内容で周知できるマニュアル作りに取り組んでみてはどうか。</p>
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。	a	

II-4 地域との交流			<p>地域との交流については、基本的な考え方として、事業計画書内に具体的に明文化しており、所々に地域の社会資源や情報を閲覧できるスペースを確保し、各種パンフレットや新聞、写真集等を設置している。</p> <p>また、ボランティアや地元小学校の訪問を積極的に受け入れるとともに、地域の要援護者に対する配食サービスの実施や、地域の盆踊りに車イス使用の高齢者が参加するなど、施設内外への働きかけを行っている。</p> <p>地域の福祉に関する情報は、併設されている在宅介護支援センターや町会長、民生委員から得られる環境にある。特に災害時における施設の役割などについては、地元消防団も含めて共有している。</p> <p>また福祉ニーズに基づき、訪問介護、通所介護、短期入所、グループホーム、ケアハウスの各サービスを展開している</p> <p>今後は、施設が地域における災害時の避難場所であることから、避難区域住民を対象とした連絡会の組織化を施設主体で考えてみてはどうでしょうか。</p> <p>また組織として、主体的に地域福祉ニーズを把握できる仕組みの再構築に期待します。例えば、管理者や相談員が地域での会合等に出掛けられる体制の整備や、公民館等を活用した出張相談所の設置なども考慮してみてはどうでしょうか。</p>
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	
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。	b	
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。	a	

評価対象 III 適切な福祉サービス	第三者評価結果	評価結果講評
<p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。</p> <p>III-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p>	<p>利用者本位の福祉サービスについては、基本理念や基本方針に明示している。具体的には身体拘束廃止委員会を月1回開催し、施設長も出席のもと、実態把握や廃止に向けた取り組みを行っており職員も周知している。</p> <p>また、プライバシー保護の基本姿勢は、重要事項説明書のほか、ケアマニュアル等にも明記されており、定期的な勉強会の開催により職員も理解している。</p> <p>利用者満足に向けた基本姿勢は経営理念に明記されており、利用者との懇談会（私たちの常会、給食懇談会）開催や、パートナーズクラブの協力のもと、定期的に家族等からの意見を聴取する機会を確保している。加えて第三者評価事業を利用した満足度に関する調査が行われている。</p> <p>また、オンブズマンの定期的な訪問や、職員の誰もが随時相談に応じる体制の構築、各階に意見箱を設置する等、意見を聞きやすい環境を整えている。</p> <p>利用者からの意見等に関する報告手順や対応策については、利用者主体で作成されたマニュアルが整備されており必要に応じて福祉サービスの改善に反映させている。</p> <p>今後は、全ての利用者に対しての働きかけは困難と思われるが、効果的な離床活動の検討を常会、給食懇談会で試みてはどうか。</p> <p>また、個室での相談が多いと思われるが、多床室の利用者向けに、広いホールの活用や在介相談室を利用するなど、プライバシーを考慮したスペースの確保を検討してはどうか。</p> <p>苦情解決については、マニュアルに従い個別または、ユニットでの対応となっておりますが、職員全体研修において、利用者等からの意見や要望がどのようにして反映されたのか、プロセスを公開し全職員が共有できるような取り組みに期待したい。</p>
<p>III-2 サービスの質の確保</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>III-2-(1)-② 評価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・改善実施計画を立て実施している。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>a</p> <p>b</p> <p>a</p> <p>b</p> <p>a</p> <p>c</p> <p>a</p>	<p>サービスの質の確保については、サービスの評価に関する担当部署を設置し、人事考課制度や福祉サービス第三者評価を活用し定期的に行っている。</p> <p>また、自己評価についても、第三者評価事業の評価基準を活用し実施しており、ここで明らかになった課題や問題については各種会議で検討される体制にある。</p> <p>食事介助や入浴等の各種ケアマニュアルが整備され、その内容は職員研修会により職員へ周知され、職員も理解した上で実践されている。また、入浴、排泄マニュアルにはプライバシー保護の姿勢が明記され、利用者尊重に配慮されている。</p> <p>各種マニュアルは、必要に応じて見直しが行われ、その都度職員へ周知されている。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス記録がシステム管理により行われており、細部にわたりケース記録に記載されている。また、システム管理を行うことで様式が統一されるため職員間による記録のばらつきが無いようにされている。</p> <p>今後は、記録等の保存に係る規程の整備を検討してはどうか。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続		<p>サービスの開始や継続については、組織で作製された資料（ホームページ、広報誌、重要事項説明書等）を玄関等に設置し、誰でも目につきやすい環境を整備している。</p> <p>サービスの開始に当たっては、この資料等を基に、生活相談員が利用者やその家族が不利益にならないような支援方法を提示し、双方同意を得た上でサービスの提供を行っている。</p> <p>またサービス終了後も、生活相談員が引き続き支援できる体制を構築している。</p>
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。		<p>今後は、組織体制や施設の性格上、一日体験等の受け入れは困難と思われるが、施設の雰囲気を感じていただくことであれば、同施設内の通所介護などを活用しての受け入れも考慮してみてもどうか。</p> <p>また、サービス終了後も相談員による継続支援が行われているので、継続支援ができる旨を明記した簡単な文書を利用者へ配布してはどうでしょうか。</p>
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		<p>サービス実施計画の策定については、システム管理された統一様式(アセスメントシート)を活用し、計画担当介護支援専門員を責任者として、利用者一人ひとりについてのサービス実施計画が策定されている。</p> <p>また、介護、看護、機能訓練、栄養面の各部門の職員が常に利用者の意向把握に努めており、定期的なカンファレンスが開催され、サービス実施計画を策定している。</p> <p>このサービス実施計画は実施、評価(再評価)の手順が定められており、定期的な検証と見直しが行われている。</p>
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-(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