

福祉サービス第三者評価結果表

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人エール・フォーユー

②施設・事業所情報

名称：養護老人ホーム湯野浜思恩園	種別：養護老人ホーム・特定施設・訪問介護	
代表者氏名：園長 相馬直喜	定員（利用人数）：50名	
所在地：山形県鶴岡市湯野浜一丁目17番34号		
TEL：0235-75-2350	ホームページ：http://sionkai.server-shared.com/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和21年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人思恩会		
職員数	常勤職員：20名	非常勤職員：8名
専門職員	園長1名・事務員1名	看護師2名
	生活相談員（計画作成担当者）1名	栄養士1名・調理員8名
	支援員（サービス提供責任者含）13名	業務員1名
施設・設備 の概要	居室数25・談話室2	自家発電装置・鶴岡市防災無線
	食堂1・厨房1	スプリンクラー設備・火災通報装置
	浴室1・洗濯室1	テレビ・洗濯機・自動販売機
	医務室1・静養室1・応接室1	温泉設備・公衆電話・冷暖房設備
	トイレ5	館内放送設備
	支援員室1	
	応接室1・事務室1・宿直室1	
	集会室1・霊安室1・理容室1	

③理念・基本方針

- ・法人基本理念
- 「愛の精神」（「愛と慈しみ」に満ちた社会の幸せを追求します）
- 「思恩の心」（「親・師・社会・自然」の4つの恩に感謝し、社会の幸せに貢献します）

④施設・事業所の特徴的な取組

施設は昭和21年に設立され、環境上の理由及び経済的な理由によって在宅において養護を受けることが困難な主に65歳以上の方が庄内地区行政の措置により、現在は49名の利用者が入居しています。養護老人ホーム・特定施設（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）・ホームヘルパーセンター（訪問介護）を併設して、職員は3ヶ所の業務を兼務し境目のないサービスを提供し、利用者が要介護状態になった場合でも介護保険サービスを受けながら、継続した日常生活を営み生きがいをもち、健全で安らかな自立した生活ができるよう支援しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年9月6日（契約日）～ 平成28年12月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 地域交流について

地域との交流は、法人合同や独自の年間行事に組み入れ毎月開催し、地元婦人会の協力もあり春の「季節を食べよう会」から始まり夏祭りは大勢の参加者で賑わい、秋のいも煮会や、湯野浜福祉芸能大会などに地域の方と共に参加し、積極的な交流に取り組んでいます。小学校や保育園との世代間交流では、餅つきやそば打ち会・園児達が花を持参し来訪する「花の日交流」など日頃から人々と触れ合うことで利用者の喜びになり、「地域・笑顔・きずな」に繋がっています。住み慣れた場所で豊かに安心して暮らせるよう地域と共に歩んでいます。

2. 食生活について

利用者全員に年1回の嗜好調査や毎月給食懇談会を開催し献立に反映させ、昼食は主食の選択やバイキングもあり食の楽しみに繋がっています。利用者も参加するおやつ作りや餅つきなどを行い、誕生日には希望献立を提供し喜ぶ姿が見られ、また「地産地消の日」を設け食べやすい郷土メニュー等も取り入れ、健康で豊かな食生活を送れるよう取り組んでいます。地元小学生とのそば打ち交流は7月の種蒔きから秋の収穫・脱穀・そば打ち会まで利用者で児童達で行い、皆で美味しく食べながら食を通してあたたかい「ふれあい」という大きな実を結び喜びに繋がっています。

3. クラブ活動について

施設内には15種のクラブがあり、利用者はそれぞれの好きなクラブに入会し地域の方による講師や職員の指導を受けながら、余暇活動の充実と生きがいを持てるよう支援しています。クラブ活動の詩吟や書道・手工芸・カラオケには年間100名を超える地域住民の参加が見られます。また、県主催の輪投げやシルバーカラオケ大会にも参加し、湯野浜福祉芸能大会では詩吟クラブの方が地域住民と共に思恩園園歌を吟じ利用者の生き活きとした姿があり、それぞれの場で生きがいを持って活動に取り組んでいます。

◇改善を求められる点

1. サービスの質の向上への組織的な取り組みについて

福祉サービスの内容について自己評価を行い、業務改善に向けて取り組んでいるが、評価を行った後の分析、内容についての検討の仕組みまでは実施されていないため、計画策定・実行・評価・見直し（PDCA）のサイクルにもとづき評価を分析・検討する組織的な体制を整備し、より一層のサービスの質の向上に繋がることを期待します。

2. 外部監査について

法人の監事による年1回の定例監査を実施し、指摘事項など改善されているが法人外部の公認会計士等・税理士・その他の会計に関する専門家による監査も更に受けられるよう期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審にあたり、全職員が個人及びチームとしての業務を振り返り自己評価を実施しました。第三者からの視点により評価され、自信を深めた部分と課題が明確となり大変意義のある機会となりました。良い評価をいただいた点は継続するよう、また課題については改善するよう努力し、今後も入居者のため、地域のために更なるサービス向上に取り組んでまいりたい。

⑧評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

【共通評価項目】

評価細目の第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> 理念と基本方針は施設内に掲示し、広報誌にも掲載し地域全戸に配布され、利用者・家族等には分かり易い説明を行っている。職員へは入職時のオリエンテーションや年度初め事業計画書の説明時に周知している。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント> 東北ブロックで開催する養護老人ホームの研修や経営セミナーに出席し社会福祉法改正や利用者像の変化等の情報収集に努めている。法人の経営会議で月次の経営分析を行い施設の整備について鶴岡市と協議をしている。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント> 経営状況の課題と具体的な取組については、法人の各事業所の職員の代表も入り毎月話し合いが行われ理事会で報告している。課題である施設整備について検討委員会を立ち上げ検討している。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	Ⅰ-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a

<p><コメント></p> <p>中・長期計画は平成 28 年度から 5 年間の施設設備計画を策定して、施設整備検討委員会を中心に全職員で共有し、地域のニーズや新たな福祉サービスについても検討している。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画と収支計画は当該年度における具体的な事業、福祉サービスに係る内容を具体的に示して、中・長期を反映し実現が可能となるよう策定され実施状況の評価を行える内容となっている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画は単年度の反省や課題を踏まえ、職員の意見を取り入れながら集約して原案を作り策定した計画を全職員に配布し評価を行い見直しをしている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容や行事計画は利用者・家族等へ配布し分かり易く説明を行い、また施設運営委員である家族・地域の代表者・クラブ講師・旧職員にも周知している。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p><コメント></p> <p>職員は福祉サービスの内容について「人事調書」で自己評価し、業務改善に向け取り組んでいるが、計画策定・実行・評価・改善のサイクルにもとづき評価や分析を行う組織的な体制整備が望まれる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p><コメント></p> <p>実施した自己評価をもとに課題等は養護会議で話し合いを行い、業務改善に向けているが、評価結果を分析した結果や課題等を文書化し明確にすることが望まれる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<コメント> 管理者は自らの役割と責任について、経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。職務分掌等についても文書化し会議や研修において表明と周知を図っている。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<コメント> 管理者は、法令等を十分に理解しており、法令遵守マニュアルにより利害関係者と適正な関係を保持して、経営に関する研修や勉強会に参加している。また、環境への配慮等も含め幅広い分野についても法令等を把握し、職員には法令遵守マニュアルにもとづき研修を行い周知している。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 管理者は実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行い、また課題を把握し、改善のための具体的な取組で指導力を発揮している。職員の意見を聞き取り具体的な取組を行い、職員の教育・研修の充実も図っている。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行い、理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等具体的に取組んでいる。法人内の各施設長からも経営状況や人事についても報告を受け、組織内の実効性を高めるために具体的な体制の構築をしている。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<コメント> 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立しており、サービス提供に関わる有資格者の配置や体制の計画があ		

り、人材確保や育成を積極的に行っている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人理念に基づき「期待する職員像等」を明確にしており、人事基準も定められ職員にも周知している。処遇改善・意見・意向の評価や分析を行い改善策の検討を行い実施している。職員の将来の姿を描くことが出来るような総合的な人事管理が行われている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>各部門に労務管理責任者（主任）を配置し、就労状況や意向の把握等に努め責任体制を明確にしている。職員の心身の健康と安全の確保に努め、定期的に個別の面談の機会や相談をしやすいように窓口を設けている。総合的な福利厚生も充実されており、人材や人員体制の確保にも努め、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</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。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの目標管理が構築され、個別面談を行っている。目標項目、目標水準、目標期限が明確化され設定した目標について、年度当初・年度末（期末）に面接を行い目標達成度の確認を行っている。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>研修委員を配置し年度ごとに評価を行い、次年度に反映した研修計画を作成している。また、研修希望の聴取や適材適所への派遣や配置をし、資格取得の奨励等を行い、教育研修の方針・計画を策定している。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員の資格取得状況を把握し、上位資格取得を促している。また職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育研修を実施している。外部研修の情報を提供し参加を勧めている。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント></p> <p>実習生の福祉サービスに関わる、専門職の教育・育成に関する基本姿勢の明文化や</p>		

マニュアルの整備がされていない。中学生の職場体験や実習生の受け入れをしており、依頼する側の用意されたプログラムに合わせた内容で実施している。今後基本姿勢を明文化し、マニュアルとプログラムの策定をされるよう期待したい。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<コメント> 法人・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切にホームページでも公開されており、また社会・地域に対しても広報誌を配布し透明性を確保している。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<コメント> 監査は、法人内の監事による監査員で実施している。法人外部の公認会計士等・税理士・その他の会計に関する専門家による監査も更に受けられるよう期待したい。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<コメント> 施設の行事には婦人会の協力やクラブ活動は多くの住民と共に行い、利用者も地域の行事には積極的に参加し幅広い交流があり、生き活きた姿が見られている。小学校や保育園とは年間を通して触れ合い笑顔に繋がっている。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等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。	b
<コメント> ボランティアの受け入れについて事前説明等に関するマニュアルを整備し、施設のクラブ活動や行事の際は地域住民多数のボランティアの協力を得られているので、受け入れに関する基本姿勢を明文化されることが望まれる。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<コメント> 医療機関や地域包括支援センター等の関係機関と情報の共有を図り入居に繋げている。また、湯野浜地区福祉懇談会にも参加し情報を収集するなど協働関係を築いて		

いる。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
<p><コメント></p> <p>法人は鶴岡市と福祉避難所協定締結をしており、災害時の地域における役割について確認している。生活に役立つ介護予防の講演会を開催し、園の自治会環境美化活動では海岸の清掃も行い、地域商店や旅館の利用などで地域への貢献や活性化に繋げている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>地域のニーズを把握し高齢者や障がい者雇用、地域住民のクラブ活動の場にもなり、介護予防教室や配食サービスを実施している。法人内に地域に向けての相談窓口を設置し積極的な貢献活動に取り組んでいる。</p>		

評価対象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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の尊重や基本的人権への配慮については、利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組の周知を入居時に、個人情報保護規程や特定個人情報等取扱規程にもとづいて十分な説明を行っている。また、不適切な事案が発生した場合の対応方法が規程等で明示している。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組は周知しており、不適切な事案が発生した場合の対応方法等については規程に明示している。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>行政措置による入居であるが、入居希望者には事前説明や見学をしてもらい、入居後の生活についても丁寧な説明をしている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始や変更時の内容に関する説明と同意は、利用者の自己決定を尊重している。また、資料を用い分かり易く説明しており、書面に残し適正な運用を図っている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたっては退居となり、本人・家族等に丁寧な説明と同意を得ている。福祉サービスの継続性の配慮については、手順と引き継ぎ文書で行政・医療・介護支援専門員と連携しスムーズな移行に努めている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月開催される自治会当番会・自治会総会・給食懇談会等に職員も出席し、利用者</p>		

<p>の意見・要望を聞き把握している。また、行事やレクリエーション後にも反省点を今後に活かしている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント> 苦情解決・受付責任者や第三者委員の設置が整備され、利用者・家族等にも資料と共に説明している。苦情内容については、受付から解決を図った記録が保管され、検討や対応策等の公表も行い福祉サービスの向上に関わる取組が行われている。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント> 苦情解決規程にもとづき、利用者や家族等が相談・意見を述べやすいように職員から働きかけをして聞き出すようにしている。また利用者への気遣いから個室での対応を行うなど配慮している。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント> 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の対応等について定めたマニュアル等が整備されていないので、早期の整備が望まれる。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント> 事故防止委員会の設置や事故発生時対応マニュアルを作成しリスクマネジメント体制が構築されている。ヒヤリハットや事故報告を行い、事故防止に繋げている。外部への派遣も行い、事故防止研修会の実施や安全確保に努めている。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント> 感染症対策委員会の設置や感染症発生時マニュアルを作成し、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。利用者・職員のうちがい手洗いを常に励行し、感染症発生時のシミュレーションを定期的実施確認している。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント> 利用者の安否確認の方法が決められているが、職員の安否確認の方法が決められていないので、早急な職員安否確認の方法の策定を期待したい。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<コメント> 標準的な実施方法を文書化し、入居後もアセスメントを行いケアプランを年2回個別に作成している。毎月の養護会議で情報の共有を図りケース検討するなど目標に向けチームケアに努めている。		
41	Ⅲ-2-(1)-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。	a
<コメント> ケアプランは年2回のモニタリングと6ヶ月毎の見直しを行っている。精神・身体状況の変化時や介護サービスの利用時には、医師の指示や各部門で構成するサービス担当者会議や養護会議を開催し随時見直しをしている。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<コメント> 一連の流れで受理面接・情報収集・事前分析・サービスの効果の観察を通して入居後も再アセスメントを実施し、「本人の思い」を大切に利用者の理解を得てプランを作成し、一人ひとりに合わせ支援に努めている。困難事例なども随時会議を開催し検討している。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<コメント> 職員は利用者6～8人を担当して策定されたケアプランを計画・実行・評価・見直しのサイクルを継続し、見直し時は利用者の意向の確認を行い、同意を得て関わりを大切にしている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<コメント> 朝・夕の申し送りは詳細に行い、利用者の身体や生活状況は統一した様式によって把握し記録している。業務日誌やケース記録・ケース台帳のほとんどをネットワークシステムの電子データ利用や全職員会議を毎月開催し共有を図っている。		
45	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
<コメント> 個人情報の保護規定・特定個人情報等取り扱い情報開示規程を整備し、利用者に関する記録は電子データに残して、書類は事務室のロッカーに鍵をかけ保管している。		

職員は法令遵守マニュアルにより教育研修を行い周知徹底している。