

第三者評価結果

社会福祉法人 偕生会

特別養護老人ホーム 偕生園

特定非営利活動法人

大分福祉サービス評価機構

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 大分福祉サービス評価機構

②第三者評価実施日

平成 20年 3月 26日

③事業者情報

名称： 社会福祉法人 偕生会 特別養護老人ホーム偕生園	種別： 指定介護老人福祉施設
代表者氏名： 山 中 博	定員（利用者数）：（入所）65名
所在地： 大分県豊後大野市町田中700番地2	Tel 0974（34）3801

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

特別養護老人ホーム偕生園として、緑映え空気豊かな自然環境の地に昭和55年6月に開設されました。平成20年3月末に大野町まで高規格道路が開通し、近くにはインターが開口され交通の利便性にも恵まれ、公的機関や病院・道の駅なども整備されました。

社会福祉法人偕生会としての27年間の歩みは、大野町に8事業・朝地町に4事業・犬飼町に1事業（平成20年4月開所、小規模多機能型介護事業所）。また、制度の改正にともなう介護予防施策に対応すべく「何でもヘルパー助さん」（暮らしの周りのお手伝い）を取り入れるなどと地域福祉のニーズに直結した取り組みが行なわれています。

「福祉の丘ゲートボール大会」は地域住民へ社会福祉に対する理解と協力を得るため、更に地域に根ざした社会福祉構築を目標として、昭和57年から25年を経た現在、総勢65チームの登録を数え、高齢福祉の増進と親睦に努めています。

現在、マニュアル検討委員会を立ち上げ、各部署に即した業務マニュアルの改訂に、現場の声を大切にをモットーに職員一丸となり着手しており、より充実した介護を目指す指標となるものと高く評価します。

偕生園のロゴマークは、『人がお互いに助け合うことによって、平安な社会を実現出来るという信頼と協調』を表しており、玄関には「福祉サービスに関する苦情解決制度のご案内」・「ここが知りたい！社会福祉法人・なんでも質問箱」等の公共パンフレットも備えています。

◇ 改善を求められる点

※職員の養成に向けた取り組みとして、個々人の職員研修計画の評価分析等を試みることが必要かと考えます。（組織的なプランニングの確立が望まれます）

※実習生の受け入れや教育研修への取り組みは、大変な仕事であり、各分野毎の受け入れ体制（社会福祉士・介護福祉士・ヘルパー等）の担当者名、プログラムなどの文書化が望まれます。

※福祉職員の養成は、緊急の課題です。実習生は近未来の福祉の担い手として、大切に育成しましょう。

※高齢化が進む現在においては、効果的・効率的なサービス展開と同時にサービスの説明責任が求められます。法令や利用者マネジメント記録などの情報を、定期的に整理・見直しを行なうことで、さらなるサービスの質的向上につながるものと期待します。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて第三者評価を受けるにあたり、各部署から選出した職員からなる第三者評価委員会を立ち上げました。そこでそれぞれの部署からの視点で、自らのサービスに対して厳しい目で自己評価を行ないました。幾度と無く話し合いを重ね、どのような点が我々に足りないのか、現状を分析する良い機会となりました。そして、今後より良いサービスを提供する為に、何をすべきであるのかを具体的に知ることができました。

法人の経営理念にもある、地域の人々が安心と希望の持てる生活を実現できる施設作りに、努力を惜しまず、邁進いたします。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

《評価細目の第三者評価結果》

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

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
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。	Ⓐ b c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ b c
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 c
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 c
評価者のコメント	法人全体の経営理念として、『あらゆる社会福祉事業に取り組み、地域の人々が安心と希望のもてる生活を実現できるようにします。』と、謳われており、分かりやすい言葉で具体的に「偕生園職員の指標」も明示されています。また、玄関や各事業所の見やすい場所に明確に掲示されると共に、広報誌（3か月毎発行）やホームページに記載されています。	

〈I-2 計画の策定〉

		第三者評価
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 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。	Ⓐ b c
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ b c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a Ⓑ c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ b c

〈I-3 管理者の責任とリーダーシップ〉

		第三者評価
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 c

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。	a ㊦ c
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 c
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 c

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

〈Ⅱ-1 経営状況の把握〉

		三者評価
Ⅱ-1-(1)	経営環境の変化等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 c
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 c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	㊦ b c

〈Ⅱ-2 人材の確保・養成〉

		第三者評価
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。	a ㊦ 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 ㊦ c
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 ㊦ c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	㊦ b c
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 c
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。	a ㊦ 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。	a ㊦ c
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 ㊦ c
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 ㊦ c

〈Ⅱ-3 安全管理〉

		第三者評価
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 c
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。	Ⓐ b c
Ⅱ-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	a Ⓑ Ⓑ c

〈Ⅱ-4 地域との交流と連携〉

		第三者評価
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 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 c
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 c
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 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 c
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 c
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。	Ⓐ b c

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
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 c
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 c
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。	Ⓐ b 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	Ⓐ b 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 c
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 c
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。	Ⓐ b c

〈Ⅲ-2 サービスの質の確保〉

		第三者評価
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 ⓑ c
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 ⓑ c
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。	ⓐ b c
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。	ⓐ b c
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。	ⓐ b 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。	ⓐ b 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 c
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 c

〈Ⅲ-3 サービスの開始・継続〉

		第三者評価
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 c
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 c
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。	a ⓑ c

〈Ⅲ-4 サービス実施計画の策定〉

		第三者評価
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 c
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。	ⓐ b c
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 c
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 c

Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

Ⅲ-5-(1) 質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。

Ⅲ-5-(1)-① 質の高い福祉サービスを実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

【該当項目】

施設運営全体に関する事項

【特記事項】

- 新型ユニットにおいては食事の盛り付け等をユニット毎に行なっており、食事形態を利用者の状態・状況に応じてその場で変更できる様にしている。
- 入浴においては、個浴・岩風呂・チェアインバス・特浴と四種類の浴槽があり、利用者にあわせて選べる様にしている。
- 食事においては、嗜好調査を年4回実施し、行事食やおやつ献立に反映させている。また、3時のおやつには、手作りおやつを提供している。
- 「ふるさと訪問」と題し、住み慣れた自宅に一時帰省し、家族との時間を過ごして頂くサービスを実施している。
- 施設行事として文化祭・盆踊り大会を実施しており、地域との交流を図っている。
- 夜間園内研修を毎月実施しており、外部講師を依頼したり、部署毎で行なったりし、職員の知識・技術の向上を図っている。
- 資格取得に対する助成制度があり、必要となる費用の助成他、受験やスクーリングを出張扱いとしている。また、職員互助会からの貸付制度も実施している。
- 職員によるヨガ教室・野球クラブ等のサークル活動を実施しており、施設及び互助会から費用の助成を行なっている。また、地域の方の参加も受け入れている。
- 職員研修旅行を実施しており、1人につき最高10万までの補助がある。
- 「福祉の丘ゲートボール大会」を昭和57年より毎月実施しており、高齢者福祉の増進と地域との親睦に努めている。

(この項目は、本受審施設が記述したものによります。)