

## 福祉サービス第三者評価結果

事業所名	社会福祉法人 紫雲会 特別養護老人ホーム紫雲荘
------	----------------------------

# 福祉サービス第三者評価結果

第三者評価機関名

第三者評価実施期日

福祉サービス評価センターおおいた

平成23年11月29日～30日

## 事業者情報

名称：社会福祉法人 紫雲会 特別養護老人ホーム紫雲荘	種別：ユニット型特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 麻生 亮一	定員（利用人数）150名
所在地：大分県豊後大野市三重町本城2050 TEL：0974-22-1010	

## 総評

### 評価の高い点

ユニット型介護老人福祉施設「紫雲荘」は、昭和45年に開設された歴史のある施設である。運営方針は「地域に愛され、安心と満足を提供するために真心で、惜しみない努力」としている。当施設は、全館個室化しており、利用者数はショートステイを含め、約160人が利用している大型の新型特養である。

大野川に育まれた風光明媚な環境の中で、一人ひとりを大切にしたい利用者本位のサービスに取り組んでいる。16のユニットの中で、要介護度は平均4.6であり、2対1の手厚い介護スタッフの人員配置で、個別ケアの充実を図っている。

一人ひとりの利用者に対し、介護力向上委員会が中心になって、全スタッフで、自立に向けた取り組みを行っている。例えば、重度化の中でも、8割を超える利用者が日中トイレでの排泄が可能になり、おむつ使用者が少なくなっている。また、入浴も機械浴は160人中、わずか3人であり、各個室の中で、一人ひとりの入浴支援を実施している。食事摂取が困難となった経管栄養の利用者に対して、他の利用者と食事を共にし、食事の形態の工夫（刻み食は廃止して、利用者の目の前ですり鉢でする）をすることで経口摂取に成功した事例がある。

職員の専門性とチームワークにより利用者本位のサービスが提供されている。

紫雲荘のイベントでは、多くの地域の住民が参加をしている。また、ボランティア活動（150名）を通じた出会いがあり、共に学ぶ機会となっており、利用者・家族会・住民の「絆」となっている。

理念は目につきやすいよう随所に利用者目線で掲示し、理解を得ている。また、職員は常に理念を振り返り、自問自答しながら利用者本位のサービスや個別ケアに取り組み、その成果は職員と利用者・家族の喜びに繋がっている。

管理者は自らの役割と責任を職員会議や利用者会などで表明している。特に利用者や職員・家族・地域住民とのコミュニケーションの場を多くもち、困りごとなどに気軽に応じている。

### 評価の高い点

管理者は毎朝、全館を巡回し、一人ひとりの利用者に声かけをしながら、健康状態を把握している。職員や利用者との信頼関係を構築し、理念で掲げている「安心・自立・元気」に向けてリーダーシップを発揮している。

介護保険制度が変動する中で、事業経営を取りまく環境を整備しながら、ニーズの把握やコスト分析・利用者の推移・利用率などの分析を行っている。

人材の育成として、法人内のホールにおいて、専門職の資格講座を開いている。県内外の研修会への参加に加え、ユニットリーダー・キャリアパスリーダー・看取りケアなど、施設内研修にも積極的に取り組んでいる。

高齢者や障がい者を雇用し、意向を聞きながら勤務時間や配置に考慮している。

職員の就業状況の把握として、「疲労蓄積度表」を作成して、精神面、身体面の疲労度をチェックするアンケート表を配布し、集計している。必要であればカウンセリングを行っている。永年勤続者が多く、利用者との信頼関係ができています。

利用者の安全確保やリスクマネジメント・災害対策は「安全管理委員会」が主体となり、取り組んでいる。

クリスマスの献立は各ユニットの利用者が希望したものを採用し、満足度向上に努めている。

職員に7項目のアンケートを実施しており、介護力向上委員会がアンケートの内容を集計、分析し、星の数で評価を行うなどユニークな方法で課題を明確にして、良い評価に対しては名前を挙げて結果を回覧している。

サービス内容の向上を図る意味で、定期的な第三者評価の受審に取り組んでいる。

「24項目の必要なケア」から構成された施設独自のアセスメントを作成しており、課題を数値化して対応すべき優先順位が把握しやすいよう工夫されている。

### 改善を求められる点

人事考課制度の導入の是非を組織内で慎重に検討されることを期待する。

### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

基本理念、経営方針はぶれることなく施設全体が共有することは当然として、利用者へのサービスは常に個々一人ひとりの手法に変化が求められている時、福祉サービス第三者評価受審は当然の義務として認識、評価結果を糧に利用者満足に努めたいと考えております。ありがとうございました。

### 各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

# 調査報告書

福祉サービスの基本方針と組織

特別養護老人ホーム紫雲荘

## -1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
-1-(1)	理念、基本方針が確立されている。	
-1-(1)-	理念が明文化されている。	○a · b · c
-1-(1)-	理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a · b · c
-1-(2)	理念や基本方針が周知されている。	
-1-(2)-	理念や基本方針が職員に周知されている。	○a · b · c
-1-(2)-	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a · b · c

## -2 計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
-2-(1)-	中・長期計画が策定されている。	○a · c
-2-(1)-	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	○a · c
-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
-2-(2)-	計画の策定が組織的に行われている。	○a · b · c
-2-(2)-	計画が職員に周知されている。	○a · b · c
-2-(2)-	計画が利用者等に周知されている。	○a · b · c

## -3 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	第三者評価結果
-3-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
-3-(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 · b · c
-3-(1)-	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 · b · c
-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
-3-(2)-	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 · b · c
-3-(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 · b · c

-1 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
-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) ・ b ・ c
-1-(1)-	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) ・ b ・ c
-1-(1)-	外部監査が実施されている。	(a) ・ b ・ c

-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	第三者評価結果
-2-(1)	人事管理の体制が整備されている。	
-2-(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) ・ b ・ c
-2-(1)-	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a ・ (b) ・ c
-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	
-2-(2)-	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) ・ b ・ c
-2-(2)-	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a) ・ b ・ c
-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
-2-(3)-	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a) ・ b ・ c
-2-(3)-	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) ・ b ・ c
-2-(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) ・ b ・ c
-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
-2-(4)-	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) ・ b ・ c
-2-(4)-	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) ・ b ・ c

-3 安全管理

項目番号	項目	第三者評価結果
-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。	
-3-(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) ・ b ・ c
-3-(1)-	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) ・ b ・ c
-3-(1)-	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	(a) ・ b ・ c

項目番号	項目	第三者評価結果
- 4 -(1)	地域との関係が適切に確保されている。	
- 4 -(1)-	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(1)-	事業所が有する機能を地域に還元している。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(1)-	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 ・ b ・ c
- 4 -(2)	関係機関との連携が確保されている。	
- 4 -(2)-	必要な社会資源を明確にしている。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(2)-	関係機関等との連携が適切に行われている。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	
- 4 -(3)-	地域の福祉ニーズを把握している。	○ a ・ b ・ c
- 4 -(3)-	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	○ a ・ b ・ c

適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

項目番号	項目	第三者評価結果
- 1 -(1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
- 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 ・ b ・ c
- 1 -(1)-	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 ・ b ・ c
- 1 -(2)	利用者満足の向上に努めている。	
- 1 -(2)-	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	○ a ・ b ・ c
- 1 -(2)-	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	○ a ・ b ・ c
- 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。	
- 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。	○ a ・ b ・ c
- 1 -(3)-	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 ・ b ・ c
- 1 -(3)-	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○ a ・ b ・ c

## -2 サービスの質の確保

特別養護老人ホーム紫雲荘

項目番号	項目	第三者評価結果
-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。	
-2-(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 · b · c
-2-(1)-	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 · b · c
-2-(1)-	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	○a · b · c
-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。	
-2-(2)-	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 · b · c
-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。	○a · b · c
-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている。	
-2-(3)-	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。	○a · b · c
-2-(3)-	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○a · b · c
-2-(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 · b · c

## -3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	第三者評価結果
-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている。	
-3-(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 · b · c
-3-(1)-	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 · b · c
-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
-3-(2)-	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 · b · c

## -4 サービス実施計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている。	
-4-(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 · b · c
-4-(1)-	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 · b · c
-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。	
-4-(2)-	サービス実施計画を適切に策定している。	○a · b · c
-4-(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。	○a · b · c

項目番号	項目
- 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。
- 5 - (1) -	質の高い福祉サービスの実施に向けて、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】**

「 - 4 - (1)、 - 4 - (2) - 」

地元住民の作った野菜や果物の収穫を支援して、積極的に関わりを持ち、事業計画に明文化している“地域社会への『信頼』『貢献』”を基本とした内容を実践している。

利用者の要望によりクリスマスのメニューは各ユニットごとに利用者が考案したものを採用するなど、満足度向上に努めている。

平均要介護度が4.6と高い中、介護力向上委員会が中心となり、利用者尊重を実現するため、8割以上の利用者が日中トイレでの排泄を実施するとともに、利用者一人ひとり、個別の入浴を行っている。

食事はおいしく楽しむ事を前提に、食事摂取が困難となった経管栄養の利用者に対して、他の利用者と食事を共にする取組により経口摂取につなげたり、刻み食を廃止するため、すり鉢によりその場で食物を食べやすい形態に変えて提供している。