福祉サービス第三者評価の結果

平成23年7月27日　提出

評価機関	名　　称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所　在　地	青森市中央三丁目20番30号　県民福祉プラザ2階
	事業所との契約日	平成21年6月30日
	評価実施期間	平成22年10月12日／10月19日
	事業所への評価結果の報告	平成22年12月 24日

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湖楽園	種別	特別養護老人ホーム		
代表者氏名（管理者）	園長　下　山　　京	開設年月日	昭和60年7月1日		
設置主体（経営主体）	社会福祉法人十和田湖会	定員	50名	利用人数	50名
所在地	十和田市大字奥瀬字下川目2番地9				
連絡先電話	0176-72-2790	FAX電話	0176-72-2800		
ホームページアドレス	http://www.korakuen.or.jp				

（2）　基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
特別養護老人ホーム　50床	誕生会、観桜会、旅行、夏祭り、敬老祭、
短期入所生活介護（ショートステイ）　4床	秋彼岸供養祭、紅葉狩り、運動会、遠足、
	新年会、雛祭会

居室概要	居室以外の施設設備の概要
居室17室（4人部屋10室、2人部屋7室）	食堂、静養室、調理室、医務室、
	浴室2室（一般浴室、特別浴室）、
	機能回復訓練室

職員の配置

職種	人数	職種	人数
施設長	1名	嘱託医	1名
生活相談員（介護支援専門員・介護員兼務）	2名	機能訓練指導員（作業療法士）	1名
准看護師（看護職員及び機能訓練指導員）	3名	その他の従事者（用務員）	5名
介護職員	27名		
管理栄養士	1名		

２ 評価結果総評

◎ 特に評価の高い点

施設の理念や基本方針を理事長が職員に説明することで、職員も理念や基本方針の意義を理解してサービスの提供が行われている。理念達成のために管理者のリーダーシップのもと9つの委員会を設置し、すべての職員が参画して課題、評価、改善の提言という仕組みがあり、職員は役割と責任を持ち業務を行うことでサービスの質の向上につながっている。委員会からの要望・意見・改善策等も職員会議や管理職が担当する運営会議において検討され、実際に改善や対策がなされている。また、管理者自らも委員会や会議に参画して評価・改善にリーダーシップを発揮しており、特に毎月の利用者懇談会で出された意見・要望は、委員会のほか、運営会議にも諮り、必要な改善や対策がとられ、事業計画にも反映されている。

人材育成面においても、人員配置基準以上の職員配置を計画的に進め、看護職や夜勤体制を1名増員してきたほか、リハビリの必要性からも作業療法士1名の配置を実践してきた。また、正規職員の割合が高く人材確保についても理事会で話し合われ計画的に実施されてきている。職員の資格取得も推進し、研修会への参加や受験への配慮を行うなど積極的な人材育成に努めている。

◎ 特に改善を求められる点

法人の理念や基本方針、事業計画の内容等について職員は理解しており、サービス提供に活かしているものの、利用者及び家族へ事業計画が配布されていないことから、簡単でわかりやすい資料やパンフレット等を作成・配布することに期待したい。

人事考課の際は考課基準を明文化し、説明会等を開催して職員に周知するなど、 人事考課の透明性を確保しながら、職員共通の理解のもとで取り組むことに期待したい。また、自己評価の検討は幹部職員だけでなく、職員参画のもと、各職員の意見を有効活用し、組織全体で改善に取り組むことに期待したい。

３ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価にて高く評価をしていただいた点は、当施設の強みとしてより一層伸ばしていき、また、改善点としてご指摘いただいた事項に関しては、できることから一つ一つ着実に対策を実施していきたいと思います。これからも、利用者様から「ぜひ、利用したい」と言っていただけるような施設を目指して、努力、精進していく所存ですので、何卒、宜しくお願いいたします。

４ 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	１ 理念・基本方針	法人の基本理念や基本方針は明文化し、施設内の食堂に掲示されている。理念等は事業計画書に明記され、職員に配布・説明され、職員の行動規範となっている。
	２ 計画の策定	中・長期計画は策定されていないが、施設として取り組むべき事業計画や人事計画については、理事会で協議されている。毎年の事業計画は、職員が参画して委員会や各部署で評価・改善して策定される仕組みができている。

評価対象Ⅰ	３　管理者の責任とリーダーシップ	園長は、管理者としての考え方や方針等を明確にして役割や責任を職員に周知し、現在は職員による事故防止対策委員会や処遇向上委員会等の９委員会を設置し、福祉サービスの質の向上や業務の改善に取り組み、リーダーシップを発揮している。
評価対象Ⅱ	１　経営状況の把握	関係業界団体へ加入し、社会福祉の動向や地域の状況などの情報を収集するとともに、事業を取り巻く環境の変化等に対応しながら、将来の構想を理事会等で協議し、結果を記録している。園長も参加する運営会議において、入所率・利用率のデータや利用者懇談会や委員会からの意見等をもとに、コスト分析や必要とされる改善等が話し合われ、経営面や業務の改善を決定し、職員への周知がなされている。
	２　人材の確保・養成	事業計画書では、施設の理念等を踏まえた職員に求める基本姿勢や専門資格取得が明記され、職員を積極的に研修会に参加できるよう計画されている。人事考課も年2回実施し、就業や福利厚生に関する意向を把握し改善に努めている。また、職員を社会福祉士実習指導者養成研修等に派遣するなど実習生の受入れ体制の整備に積極的に取り組んでいる。
	３　安全管理	事故防止対策委員会及び感染症対策委員会を設置しているほか、急変時対応等のマニュアルも整備されている。また、ヒヤリハットなどの事例研究を行い、職員へは研修の場を通じて改善策の周知等に取り組んでいる。 防災訓練は月1回開催し、利用者の安全確保に努めている。
	４　地域との交流と連携	「地域交流活動」として、児童生徒のふれあい体験やボランティアの受入れ、地域での職員による介護教室や支援・相談活動を行っている。また、施設の行事等は地域へ広報誌やチラシを配布し、参加を促しながら利用者と地域住民との交流を図るようにしている。
評価対象Ⅲ	１　利用者本位の福祉サービス	利用者を尊重した理念や基本方針が明確化され、プライバシー保護など各種介護サービスマニュアルに沿ったサービスが職員に周知され、職員への理解を図りながらサービス提供に反映させている。利用者満足向上のために月1回の利用者懇談会で意見、要望を確認し、改善していく仕組みができている。
	２　サービスの質の確保	運営会議において自己評価結果を分析し、理事会へ報告書を提出し、改善策の検討がなされている。 担当委員会において各マニュアル管理を行っており、マニュアルを踏まえながら内部研修や事例検討等を行い、各サービスを検証するとともに、年1回の定期的な改訂を行っている。
	３　サービスの開始、継続	ホームページを開設し、見学の受入れなど情報提供に努め、契約時には、サービス内容や料金など記載された重要事項説明書により、介護支援専門員や生活相談員が説明している。他の福祉サービスを利用する際には、身体状況や生活状況等をまとめたアセスメント票により申し送りされている。
	４　サービス計画の策定	施設での定められたアセスメント手法により、利用者の身体状況や生活状況等を把握して具体的な課題やニーズを明示し、介護支援専門員が中心となり介護・看護・調理など関係職員との情報交換を図りながらサービス計画書が策定されている。計画の見直しは、原則認定期間としているが利用者の状況の変化や利用者及び家族の希望等を確認して見直しする仕組みができている。

５　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
Ⅰ－１　理念・基本方針		
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。	a
Ⅰ－１－（２）　理念、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。	a
Ⅰ－１－（２）－②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c
Ⅰ－２　計画の策定		
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。	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。	c
Ⅰ－１－（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。	a
Ⅰ－２－（２）－②	計画が職員や利用者に周知されている。	b
Ⅰ－３　管理者の責任とリーダーシップ		
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化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。	a
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。	a

評価対象　Ⅱ　組織の運営管理		第三者評価結果
Ⅱ－１　経営状況の把握		
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
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。	a
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		第三者評価結果
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。	b
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
Ⅱ－2－（2）－②	福利厚生事業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。	a
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。	a
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
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。	b
Ⅱ－3　安全管理		
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。	a
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。	a
Ⅱ－4　地域との交流		
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。	a
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。	a
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。	a
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
Ⅲ－1　利用者本位の福祉サービス		
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
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。	a
Ⅲ－2　サービスの質の確保		
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
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
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。	a
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。	a
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されている。	a
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践状況の記録が適切に行われている。	a
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。	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。	a
Ⅲ－3　サービスの開始・継続		
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。	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。		
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

Ⅲ－4　サービス実施計画の策定		第三者評価結果
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。	a
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。	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