

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	社会福祉法人 偕倅社 特別養護老人ホーム悠々居
------	----------------------------

福祉サービス第三者評価結果

第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

第三者評価実施期日

平成23年2月17日、18日

事業者情報

名称：社会福祉法人 階俸社 特別養護老人ホーム悠々居	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 小代 浩然	定員（利用人数）100名
所在地：大分県竹田市大字三宅1763-1 TEL：0974(63)3201	

総評

評価の高い点

福祉サービスの基本においての理念（私たちは、地域に開かれた、地域に愛される、地域に信頼される、地域に安心していただける福祉サービスの拠点となることを目指します。）と、基本方針5項目の共有化を徹底している。特に、理念にある「利用者本位、人権尊重」について、「倫理についての3分間スピーチ」を実践していることは高く評価できる。

部署ごとに系統的な会議を定期的で開催している。また、事業内各部門職員参加による各種委員会を定期的で開催し、職員の質の向上に向けた体制が整備されている。

地域との交流連携については、岡本地区社会福祉協議会の事務局を法人内に置き、地域のニーズ把握や利用者と地域の交流など、事業所が有する機能を還元していることは特筆できる。

サービス内容については、定期的に評価し、課題を把握して、全職員で改善策や改善計画を話し合い、利用者本意のサービスを提供している。また、利用者や家族に満足度のアンケート調査を行い、改善点を見出し、サービスの質の向上を目指している。

個々のサービス提供場面において、特にプライバシーへの配慮をマニュアルに細かく記載しており、実践している。また、利用者の意向をデータ化している。利用者の食の楽しみを大切にし、手作りの食事やおやつを提供をしている。また、地産地消につとめ、地域交流に役立っている。

医療との連携がとれ、適切な医療が提供されている。利用者や家族の意向を大切に、最後まで「その人らしく生きてほしい」との思いを尊重し、施設の中で看取りケアを行い、家族や法人の理事長・施設長・職員が一丸となって支援している。

改善を求められる点

なし

第三者評価結果に対する事業者のコメント

当法人では、福祉サービスの質の向上を目指して、品質マネジメントシステムを構築し、運用してきましたが、今回の第三者評価受審に向けての取り組みの中で、改めて現状の課題点を確認でき、職員皆で改善に向けて取り組む良い機会とすることができました。

これからは、人材確保・育成が必要になってきます。第三者評価を全職員で取り組み、人材育成に活かしていきたいと思えます。

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悠々居

-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 · b · 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 · b · 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)-	自己評価表の内部監査を行う中で、改善が必要とされた項目は、各部署において課題を明らかにしている把握し各部署で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悠々居

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】
<p>「 - 3 -(1)- 」 「 - 4 -(1)- 」 「 - 5 -(1)- 」</p>
<p>経営方針の中に、利用者本位、人権の尊重、社会的ルールの遵守を掲げ、法規制遵守管理規定を定めているが、その基本となる倫理感の醸成を「3分間スピーチ」の取組を行うことでマニュアル理解の基礎としている点は特記すべき事項である。</p> <p>事業所内に地区社会福祉協議会事務局を置き、事業所機能の地域還元やニーズ把握、また利用者と地域との、交流や関わりを大切にしたい取組を行っている。特に、「盆踊りの夕べ」は、地域の盛大なイベントであり、定着をしている。利用者・家族・地域・職員が一体となっており、理念の実践に繋がっている。</p> <p>看取りケアとして、医療との連携がなされ、適切な医療・精神面の支援(法話)などを取り入れており、利用者や家族が安心してサービスが受けられるようにしている。また、定期的に満足度のアンケート調査を実施し、データを分析して、利用者本位のサービスに活かしている。</p> <p>高齢者のみならず、施設内には子どもデイサービスセンターや障害者デイサービスセンターも併設し、地域の福祉サービスのニーズに応えている。</p>