

## 岩手県福祉サービス第三者評価の結果

### 1 第三者評価機関

名称	特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会	認証番号	第3号
所在地	〒020-0021 盛岡市中央通三丁目7番30号	評価実施期間	平成23年9月8日～ 平成24年3月15日

### 2 事業者情報

事業者名称：特別養護老人ホーム山岸和敬荘 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 澤野 紀男 (管理者)：施設長 田村 登	開設年月日 昭和42年2月1日
設置主体：社会福祉法人岩手和敬会 経営主体：社会福祉法人岩手和敬会	定員 (利用人員) 100名 短期入所 20名
所在地：〒020-0003 岩手県盛岡市下米内二丁目4番13号	TEL 019-662-3281 FAX 019-662-3282

### 3 総評

<p><b>◆事業所の特徴と評価概要</b></p> <p>この度の福祉サービス第三者評価で山岸和敬荘の特徴として次のことが挙げられます。</p> <p>○山岸和敬荘は、昭和42年2月に本県最初の特別養護老人ホームとして開設し45年の歴史と伝統を有する施設で、医療と福祉の連携を含め各種の高齢者支援の先鞭役を果たし、県内の高齢者福祉に大きく貢献しています。</p> <p>○施設は、開設後数次にわたる増築で通路は複雑に入り組んでいます。そのなかで迷い感を少なくするため廊下を散歩通路に見立て、鳥居を設けお賽銭箱や休憩できる椅子を置いて目印としたり、ちょっと一休みしたいといった雰囲気をつくっています。また廊下両壁を有効に使い利用者の作品を展示・掲示したり、施設見学で訪れた小中学校等との交流写真や、入居者と触れ合った感想や感謝の気持ちを込めて書いた生徒の手紙が張られ、利用者・家族、地域の来訪者の関心を引き、見て・眺めて楽しませる雰囲気づくりに工夫が見られます。</p> <p>○今回の福祉サービス第三者評価では、評価対象施設の山岸和敬荘だけではなく、在宅サービスを含めた全事業所の全職員による職員自己評価を実施しましたが、これは施設全体</p>
---

の実態を知りたいとする施設の意欲的な姿勢の表れといえます。

○法人運営の根幹を成す理念「和敬清寂」について、「額縁」に入れて掲示するだけでなく、その理念の精神・神髄を「利用者・家族・職員・地域住民」向けに噛み砕いて分かりやすくするため注釈を加え理解してもらおう工夫と努力の姿勢が見られます。

○法人運営のバイブル的な存在にある「運営（経営）管理マニュアル」は、施設運営に関する様々な概念や手法が幅広く集約され、市販書では得られない貴重な内容でレベルも高く、知見の宝庫として特筆されるものです。ここには長い歴史と実践において培われた法人の人材と力量を感じることができます。

○法人では、山岸和敬荘、青山和敬荘に次いで 3 番目の特別養護老人ホームとして浅岸和敬荘を平成 24 年 3 月末の開設を目指して整備中であります。この施設を運営する職員には、施設整備の立ち上げに多く関わり、又「福祉は人なり、人は福祉の命なり」の姿勢の下で養成している山岸和敬荘から多くの職員が派遣されることで、浅岸和敬荘は、これまで培ってきた知識・技術と豊富な経験を生かせる職員により、加えてこれまで行えなかった新たな視点からの支援手法の導入などにより、レベルの高いサービス提供を行うモデル施設となるものと期待されます。

○山岸和敬荘では、各種研修の講師クラスの人材を輩出し県内の福祉サービスの向上に貢献しています。介護保険制度を含め福祉サービス全般にわたる状況は多様化、高度化、複雑化の状況にあり、各種のケア概念への対応は難しくなっていることを踏まえ、良質のサービスを提供に向けて更に持続発展させるための取り組みとして“研修研究センター構想”をもっており、人材育成の次の展望を描いていることは、今後の施設運営にも大きく寄与していくでしょう。

#### ◆特に評価の高い点

##### 1 力量ある組織と職員一人ひとりの姿勢

○創業者のつくった法人の理念「和敬清寂」は、今日まで大切に受け継がれており、その精神は介護保険制度の運営において真髄を示すものであり、引き続き職員一人ひとりがその精神を確認し実践に活かすよう、また理念の精神が浸透されるよう期待します。

○法人又は事業所の運営管理や施設管理、業務管理等といった各般にわたる事業運営の柱となる概念や手法を総合的・体系的、かつレベルの高い内容で整理した「運営（経営）管理マニュアル」は高く評価され、これを策定した法人の人材と力量を感じます。また、この「運営（経営）管理マニュアル」をもとに各種の具体的なマニュアルや指針等がつくら

れていますが、利用する職員の目線で作くり、分かりやすさに配慮したものとなっています。また、事業所の会議記録や各種報告書、サービス提供記録等もしっかりと管理され、経過も分かりやすくなっていることから情報の共有も容易な仕組みとなっています。なお、「運営（経営）管理マニュアル」の内容について、職員一人ひとりが理解し実践に根付いていくよう長期的な視点で取り組んでいくことを期待します。

## 2 人材を育てる姿勢

○「福祉は人なり、人は福祉の命なり」の姿勢のもとで人材育成に力を入れて取り組んでおり、職員一人ひとりから「学びたい領域」や「受講希望の研修」、「資格取得の職種」など、研修課題と個別研修計画書を提出させ、個別計画は施設の研修計画にも反映させているほか、勤務調整をして外部研修への参画、資格取得のための学習支援をしており人材育成に大いに期待が持てるものとなっています。

なお、この高い研修教育体制の水準を維持するために施設が整備計画として掲げる「研究研修センター整備構想」の実現に大いに期待をします。

更に付け加えれば、既存の施設では対応困難な新たなケア概念について、研修研究センター構想と新たに整備する浅岸和敬荘と連携した中で取り組み、新たな視点での人材養成に期待します。

○「次世代を担う人材育成」の観点から多くの実習生を受入れマニュアルに定めた指導理念や責任の所在、具体的な指導方法等に基づき熱心に取組んでおり、これが職員の指導力の向上や全職員の自己研鑽にもつながっており、また社会貢献性の視点からも優れた取り組みとして評価されます。

## 3 利用者、家族の思いの汲み上げ

各部屋に「家族連絡ノート」を置いて、担当者が不在の場合でも、家族が自由に気がついたことや意見・要望等を記入して職員がこれに丁寧に応え、職員と利用者・家族の意思疎通を図りながらケアの改善・向上に努めていることは素晴らしい取り組みで、利用者・家族の思いに寄り添う事業所の姿勢がみられます。

## 4 情報の共有

個々の利用者の日中・夜間における共有すべきすべての情報は「連絡帳」を通して関係スタッフすべてに確実に伝達されるとともに、部門横断的なケアカンファレンスの定期的な開催等を通じて利用者の情報共有が図られており、利用者への一体的な支援と状況変化に速やかに対応できる体制がとられていることは評価されます。

## ◆改善が求められる点

### 1 中長期計画の策定

○平成 23 年度を初年度とする 5 ヶ年の中期行動計画を策定しておりますが、主に方向性を示す表現としては定性的、概念的になりがちです。一般的に中長期計画は、目標達成状況を評価する際の具体的な要素ともなり、各事業年度の評価の基礎ともなることから、定性的な表現であっても、可能な限り分かりやすく、具体的に示すことが望めます。その意味で、定量的な視点を取り入れたり、計画実施のプロセス・期限を明記することは大切で、中長期計画の位置づけや、年度別実践計画の策定、年度途中対応プロセスを明確にすることで、計画・実行・評価の関連性が分かり易くなるものと思います。

### 2 利用者の潜在的なニーズの把握

利用者満足の上を目指し、多様な方法で利用者の意見や要望等を丁寧に聴きとり、対応していることは評価されますが、今後は、利用者の潜在的なニーズ把握のため、生活面、援助面全般に亘るきめ細かな満足度調査を実施され、職員が気づかない改善課題を把握し利用者の QOL の一層の向上につなげてゆくよう期待します。

### 3 苦情解決体制の見直しについて

苦情解決の体制については、「権利擁護システム（苦情対応システム）」と「サービスの質検討委員会設置要綱」として整備され、苦情そのものは丁寧に受け止めて対応し、サービス改善にまで繋げていることは評価されますが、「第 3 者委員」は未設置なので、苦情解決における公平性、客観性の確保の観点から「第 3 者委員」を加えた体制を整備していくことが望めます。

## ◆利用者調査からの期待

○訪問調査日に利用者調査も併せて実施しましたが、利用者からは「何でも話せるし、殆どの要望に応じていただいている」といった前向きの話の中にも、「日常の会話は、同じテーブルの人に限られ、他の人（テーブル）との交流をしたい。話し相手が欲しい」「冬の時期もリハビリをして早く良くなり、少しでも歩けるようになりたい」と意欲を持っている利用者の話にほっとしました。利用者にとって施設は家庭であり、職員は日々お世話いただいているありがたい家族と考えています。利用者の本音の気持ち等をじっくり語ってもらう対応姿勢はまさに法人理念の心情を汲み取り、かつ利用者・家族の心の中に描いている思いの汲み上げをさらに向上させていくことができるのが当施設であると期待します。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

施設内の各部署を横断的に組織している「情報評価対策委員会」が中心になり、第三者評価に取り組みました。本来は特養部分のみが評価対象ですが、通所介護や訪問介護など在宅サービスも含めた事業所の職員も参加して実施しました。

他者と自己の認識の違いをはっきりさせるために、自己評価を行い、次に第三者評価を受審しました。委員会メンバーが中心となりましたが、全ての職員が、自己評価や意識調査に取り組むことで、自らを見つめ直す良い機会となりました。

評価されることに不慣れな私たちは、a 評価の数に一喜一憂しがちですが、c から b へ、b から a へと評価がよくなるプロセスも大事にしなければならぬと思いました。期待通りのサービスだけでなく、期待を超えるサービスを提供することで、福祉サービスの質の向上にもつながると考えます。

評価者の皆さんには、一つの答えだけではなく、発展性のある様々なヒントを頂きました。準備不足で不手際もあったと思いますが、この貴重な経験を今後も継続させることで、サービスの質の向上に努めたいと思います。

#### 5 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 各評価項目にかかる第三者評価結果

施設名：特別養護老人ホーム山岸和敬荘
--------------------

I 福祉サービスの基本方針と組織
------------------

## I-1 理念・基本方針

	評価結果
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。	b
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
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

## I-2 事業計画の策定

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

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	評価結果
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解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。	b
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

## II 組織の運営管理

### II-1 経営状況の把握

	評価結果
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。	b
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
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	非該当

### II-2 人材の確保・養成

	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。	b
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b
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。	a
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 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a

### II-3 安全管理

	評価結果
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）における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 災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a
II-3-(1)-③ 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

る。	
----	--

#### II-4 地域との交流と連携

	評価結果
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
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
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。	b
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
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
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

### 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

	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。	
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。	b
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、取り組みを行っている。	b
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
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。	b

#### III-2 サービスの質の確保

	評価結果
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。	b
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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	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 提供する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
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
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
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
III-2-(3)-③ 利用者の状況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

	評価結果
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。	b
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。	c

### III-4 サービス実施計画の策定

	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-(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
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