

福祉サービス第三者評価の結果

平成22年3月5日 提出

評価機関	名 称	八戸市社会福祉協議会
	所 在 地	八戸市根城8-8-155
	事業所との契約日	平成21年 6月22日
	評価実施期間	平成21年 6月22日～平成22年 2月15日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年 2月15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)	長生園	種別	養護老人ホーム		
代表者氏名 (管理者)	園長 藤井 順一	開設年月日	昭和27年04月15日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 八戸市社会福祉事業団	定員	60人	利用人数	59人
所在地	(〒031-0023) 八戸市是川字狹森33番地				
連絡先電話	0178 - 96 - 5222	FAX	0178 - 96 - 6534		
ホームページアドレス	http://tyouseienn.hi-net.ne.jp/				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
第1種社会福祉事業(養護老人ホーム)の経営	開園記念、春・秋日帰りレクリエーション、敬老会、収穫祭		
65才以上で家族や住居等の環境上の理由及び経済的理由	防火訓練(年3回)、納骨塔開帳記念、年越祝、趣味の教室		
により、居宅で生活することが困難な方の生活支援	盆供養、春・秋彼岸供養		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
個室10室	静養室、食堂、集会室、浴室、洗面所、便所、医務室、調理室		
2人室25室	宿直室、職員室、面談室、洗濯室等		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
園長	1	栄養士	1
生活相談員	2	宿日直	1
事務員	1	清掃員	2
支援員	8	調理員	4
看護師	1	計	21

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>八戸市で唯一の養護老人ホームで、緑に囲まれた自然を満喫できる場所に設置されている。 施設は、利用者本位のサービスを目標に掲げ、入所者の意向の把握に努めている。中でも利用者の大きな楽しみである給食について、年1回実施する嗜好調査をもとに、一人ひとりの嗜好に合わせた食事や毎月1回のバイキング食で変化をつけ提供している。また、利用者が満足する支援や介護を提供するために、職員が精神的にも肉体的にもコンディションを良好に保つことを考え、過労とストレスの回避を目的に、時間単位での有給休暇の取得を推奨している。こうした働き易さへの配慮こそが利用者の快適な日常を支える源となっていることが伺える。</p>
<p>◎ 改善を求められる点</p> <p>安全確保については、リスク別にマニュアルを作成し、「事故対策報告書」等の記録が整備され、職員への周知は回覧方式で行われているが、単なる情報の共有に終わることなく、再発防止に繋がるような協議の場を設けてはどうか。 3つの居室棟にそれぞれテレビと椅子を備えたデイルーム(娯楽室)が設けられており、利用者がテレビを見たり、自由に休憩しているが、デイルームをより効果的に利用するために、利用者や職員から利用についてのアイデアを募り、有効的な活用を検討してはどうか。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>訪問調査、評価においては斬新な着眼点や確認事項につき、全てを真剣に、かつ精力的に評価していただき敬意を表します。 この受審では、新たな反省点や改善点が得られ、職員のモチベーションの向上を図る有意義なものでありました。総評に示された「特に評価の高い点」については、培われた伝統のうえにさらに伸展させ、「改善を求められる点」については、改善に努め、施設サービスの向上と利用者の生活の質の向上に繋げて参ります。</p>

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	法人の理念をそのまま額装して会議室や廊下に掲示し、ホームページにも掲載して広く周知を図っている。 基本方針については今年度の事業計画に箇条書きでわかり易く明文化している。
	2 計画策定	法人本部において5年後の収支計画が策定されている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	施設の運営規程に役割と責任が明文化されており、管理者自ら防火管理者の資格を取得するなど意欲的な取り組みが見られ、また、日常的には職員への積極的な声かけによって志気を高めている。

(実施要綱・様式8)

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	業界団体に加入して各種セミナーへ積極的に参加するなど、取り巻く環境や動向などの情報収集に取り組んでいる。
	2 人材の確保・養成	施設の定員に対応した配置基準の職員数と有資格者を確保している。職員の教育・研修については、積極的に外部研修への参加を計画し、専門的な知識・技術習得の機会を確保している。
	3 安全管理	リスクの種類別にマニュアルが整備され、緊急時の消防署や医療機関などへの連絡方法も見やすくわかり易くし万全を期している。建物などの施設管理についても業者による劣化度調査を実施するなど早期発見に努めている。
	4 地域との交流と連携	事業計画に、地域社会との交流を図ることが明文化され、各種教室(地域文化・手芸・介護予防)へ参加している。また、管理者は施設長会議や入所判定会議に出席し、高齢者を取り巻く環境などについての情報交換を行いながら、地域ニーズの把握に努めている。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者を尊重する姿勢が処遇の基本方針として明示されており、職員はこの方針に沿ったサービス提供を実践している。また、入所者朝会に管理者、職員が出席し意見交換会の中で利用者の意見や要望を汲み取り、それらを事業運営に反映させている。
	2 サービスの質の確保	より良質なサービスを提供するため、全職員で自己評価に取り組んでおり、課題や問題を明確にしてサービス改善に努めている。また、個々のサービスについての各種マニュアルが整備されており、ケース検討会議により職員間で情報共有が図られている。
	3 サービスの開始、継続	入所依頼書の受理に際し、資料を用いて説明が行われ、同意が得られている。また、利用者の重度化による退所や他施設への措置替えにおいても相談体制ができており継続的に支援している。
	4 サービス計画の策定	一定の様式により入所者の日常生活動作状況のアセスメントを行い、サービス計画を立てている。サービス計画は定期的に評価、見直しが行われている。また、アセスメントに基づき、利用者の解決すべき課題(ニーズ)が個別に明示されている。

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、基本方針が確立されている。		
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。	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。	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。	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。	a
I-2-2-2	計画が職員や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		
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。	a
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。	a
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。	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。	b
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		
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
II-2-1-2	人事考察が客観的な基準に基づいて行われている。	a
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。	b
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。	b
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。	a
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。	b

(評価対象 II 組織の運営管理)		第三者評価結果
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。	a
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。	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。	a
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

(評価対象 Ⅲ 適切な福祉サービス)		第三者評価結果
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。	b
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
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。	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。	a
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。	a
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		
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