

# 福祉サービス第三者評価の結果

平成26年2月17日 提出(評価機関→推進委員会)



## 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ハピネスやくら	種別	特別養護老人ホーム		
代表者氏名 (管理者)	理事長 瀬上 清貴	開設年月日	平成23年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人ファミリー	定員	80名	利用人数	80名 H25.4.1時点
所在地	(〒039-1105) 青森県八戸市大字八幡字下樋田1-1				
連絡先電話	0178-70-2540	FAX電話	0178-27-3013		
ホームページアドレス	<a href="http://family-wf.jp/">http://family-wf.jp/</a>				

### (2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
在宅サービス事業(短期入所生活介護)	広報誌作成、避難訓練、夏祭り、敬老会、ボーリング大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
ユニット型 定員50名(10名×5ユニット)	リビング、食堂、フットケアサロン、ヘサロン、カフェ、地域交流スペース
地域密着型 定員20名(個室 2室、2人部屋 9室18名)	ショップ、機能訓練室兼食堂、多目的ホール、屋上広場
ショートステイ 定員10名(1ユニット)	

#### 職員の配置

職種	人数	職種	人数
施設長	1人	ユニット型生活援助員	30人
従来型栄養士	1人	介護支援専門員	1人
従来型生活援助員	10人	生活相談員	1人
従来型看護職員	1人	事務職員	2人
ユニット型管理栄養士	1人	当直専門員	2人
ユニット型機能訓練指導員	1人	嘱託医	2人
ユニット型看護職員	2人		

## 2 評価結果総評

### ◎ 特に評価の高い点

平成23年公立施設から民間社会福祉法人へ移譲となり、利用者が混乱しないよう、「継続」を運営の柱に、運営しています。利用者に対するサービスの質の向上のために、食事時間、入浴時間の変更や、ボイラー運転時以外の暖房対応など、創意工夫したサービスを実践しています。

地域の中の施設という考え方に立ち、地域との連携を重視し、連合町内会、民生委員協議会をはじめとする各種団体との連携にも力を入れ、現在も、「地域と共に歩む」を運営方針の中に謳い、定期的な連絡や会議のメンバーとして参加してもらっており、平成24年の新施設開所後も地域連携に力を入れています。

また、職員の福利厚生充実のために、施設として、クラブ活動を財源的に支援しています。

### ◎ 改善を求められる点

事業計画では、職員の研修を掲げ、各種研修会に職員を参加させていますが、細部にわたる系統的な研修計画が十分ではありません。職種毎の研修計画の作成をはじめ、職員一人ひとりの研修計画の策定が望まれます。

また、各種のマニュアルは整備されていますが、利用者等からの意見対応やボランティア受入のマニュアル等の整備が十分とは言えませんので、職員個々の対応が同じものになるよう、必要なマニュアルの整備が望まれます。

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

特養という狭義の視点ではなく、社会福祉という大きな視点から客観的に施設を評価して頂いた事は、社会福祉法人の役割を再認識する良い機会となりました。

自己評価に携った職員は特に、日常業務のみに意識が行きがちですが、地域を含めた社会福祉全体に関わることを理解したと思います。

まだ、2年目の新しい施設ですが、運営及び入居者処遇、人材育成などにあげられた課題を、皆で相談し、良い風土を作り、地域貢献につなげていきたいと思いました。今回の評価を活用していきます。ありがとうございました。

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	青森県青森市中央三丁目20番30号
	事業所との契約日	平成24年11月19日
	評価実施期間	平成25年2月21日、平成25年2月27日
	事業所への 評価結果の報告	平成25年12月10日

4 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	評価結果講評															
<p><b>I-1 理念・基本方針</b></p> <p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。</p> <table border="1" data-bbox="229 409 703 618"> <tr> <td data-bbox="229 477 416 537">I-1-(1)-①</td> <td data-bbox="416 477 703 537">理念が明文化されている。</td> <td data-bbox="703 477 863 537">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 537 416 618">I-1-(1)-②</td> <td data-bbox="416 537 703 618">理念に基づく基本方針が明文化されている。</td> <td data-bbox="703 537 863 618">a</td> </tr> </table> <p>I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。</p> <table border="1" data-bbox="229 685 703 824"> <tr> <td data-bbox="229 685 416 745">I-1-(2)-①</td> <td data-bbox="416 685 703 745">理念や基本方針が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="703 685 863 745">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 745 416 824">I-1-(2)-②</td> <td data-bbox="416 745 703 824">理念や基本方針が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="703 745 863 824">b</td> </tr> </table>	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)-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。	b		<p>法人の理念を受けて、施設の独自運営理念「施設が住まいに変わる。一人ひとりの暮らしが変わる。そして地域福祉が変わる」を掲げ、利用者サービスの質の向上と地域連携を図っています。また、基本方針は、「個別ケア、ユニットケアの確立、地域密着型の意義を踏まえたケア」、「生活の質の向上」などを謳い、個人の尊厳を掲げたものとなっています。</p>			
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)-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。	b															
<p><b>I-2 計画の策定</b></p> <p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="229 902 703 1111"> <tr> <td data-bbox="229 969 416 1030">I-2-(1)-①</td> <td data-bbox="416 969 703 1030">中・長期計画が策定されている。</td> <td data-bbox="703 969 863 1030">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1030 416 1111">I-2-(1)-②</td> <td data-bbox="416 1030 703 1111">中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</td> <td data-bbox="703 1030 863 1111">b</td> </tr> </table> <p>I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p> <table border="1" data-bbox="229 1178 703 1384"> <tr> <td data-bbox="229 1178 416 1238">I-2-(2)-①</td> <td data-bbox="416 1178 703 1238">事業計画の策定が組織的に行われている。</td> <td data-bbox="703 1178 863 1238">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1238 416 1299">I-2-(2)-②</td> <td data-bbox="416 1238 703 1299">事業計画が職員に周知されている。</td> <td data-bbox="703 1238 863 1299">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1299 416 1384">I-2-(2)-③</td> <td data-bbox="416 1299 703 1384">事業計画が利用者等に周知されている。</td> <td data-bbox="703 1299 863 1384">b</td> </tr> </table>	I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a	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)-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。	a	I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	b		<p>中期的な計画として、居宅介護支援事業所の設置や地域密着型サービスの実施が計画されています。また、地域連携に力を入れることを明文化しています。各計画は、ユニット毎に協議され、その後フローリーダーへアップされ、管理職会議を経て策定されています。また、各委員会の計画もメンバー参加の元に策定されています。</p>
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	a															
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)-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。	a															
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	b															
<p><b>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</b></p> <p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <table border="1" data-bbox="229 1462 703 1671"> <tr> <td data-bbox="229 1529 416 1590">I-3-(1)-①</td> <td data-bbox="416 1529 703 1590">管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</td> <td data-bbox="703 1529 863 1590">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1590 416 1671">I-3-(1)-②</td> <td data-bbox="416 1590 703 1671">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。</td> <td data-bbox="703 1590 863 1671">a</td> </tr> </table> <p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> <table border="1" data-bbox="229 1738 703 1865"> <tr> <td data-bbox="229 1738 416 1798">I-3-(2)-①</td> <td data-bbox="416 1738 703 1798">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。</td> <td data-bbox="703 1738 863 1798">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1798 416 1865">I-3-(2)-②</td> <td data-bbox="416 1798 703 1865">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。</td> <td data-bbox="703 1798 863 1865">a</td> </tr> </table>	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解するための取り組みを行っている。	a	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		<p>管理者は、諸会議に参加し、自らの立場や責任を説明しています。また、管理者は、業務や経営の効率化に向け、データを作成し、管理職により分析会議を実施し、結果から見えた課題等は現場へフィードバックしています。</p>			
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解するための取り組みを行っている。	a															
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	評価結果講評
<b>II-1 経営状況の把握</b> 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。 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。 II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a a C	社会福祉事業をとりまく環境の変化に対応するために、福祉関係団体へ加入し、情報を収集しています。また、利用者数・稼働率を毎週集計し、管理部門により経営分析を実施し、課題解決のために管理職会議により検討し、改善の取り組みを行っています。
<b>II-2 人材の確保・養成</b> 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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た体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b a a a b C C a	職員研修計画により、内部研修会の実施、外部研修会への派遣を行うと共に、無資格職員のために研修機会を充実しています。また、法人独自の人事考課基準を作成し、定期的を実施しており、自己評価から管理職評価、そして面接によるフィードバックという一連の流れが確立しています。
<b>II-3 安全管理</b> 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。 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。 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 a a	「事故防止・苦情対策委員会」と「感染症・食中毒委員会」が中心となり、ヒヤリハットの事例検討やマニュアルの見直し、また、事故発生時の対応手順の確認を行っています。「地震」「風水害」「雪害」に対応するマニュアルも作成され、定期的な訓練やマニュアルの見直しが行われています。

<b>II-4 地域との交流</b>			
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。			事業計画に「地域行事への参加・交流」を掲げ、地元行事への参加や施設の夏祭りへの地元住民の招待など、地元と交流を行っています。また、業界団体に所属し、定期的な会議や研修会に参加し、情報交換や課題検討等を行っています。
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	
<b>評価対象 III 適切な福祉サービス</b>		<b>第三者評価結果</b>	<b>評価結果講評</b>
<b>III-1 利用者本位の福祉サービス</b>			
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			事業計画に、入居者一人ひとりの自主性、誇り、尊厳を尊重することを掲げ、多職種協働で支援することを明示し、職員会議で周知して、その実践に取り組んでいます。
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、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。	b	

<b>Ⅲ-2 サービスの質の確保</b>			
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。	b	
Ⅲ-2-(2) 提供する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。	a	サービスの質の向上に向けて、自己評価を実施しており、今年度からは 第三者評価を実施しています。 また、「移乗」、「更衣」、「入浴」、「食事」などの各種マニュアルが作成さ れ、研修を通じて職員へ周知されています。
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。	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	
<b>Ⅲ-3 サービスの開始・継続</b>			
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	利用希望者に対して、パンフレットや諸資料により、施設を選択できるよ うに情報提供をしています。 また、利用者が自宅へ戻る場合等、ケアマネジャーを通じて、スムーズ に引き継ぎができるように取り組んでおり、家族へは、退所後も、いつで も相談できる旨を伝えています。
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。	b	
<b>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</b>			
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	ケアチェック表によりアセスメントを行い、多職種の職員が参加するカン ファレンスを行い、ニーズを具体化し、サービス実施計画を作成していま す。
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	