

## 福祉サービス第三者評価結果

事業所名

社会福祉法人 紫雲会  
特別養護老人ホーム 紫雲荘

## 福祉サービス第三者評価結果

### ①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

### ②第三者評価実施期日

平成21年11月9日

### ③事業者情報

名称：社会福祉法人 紫雲会 特別養護老人ホーム 紫雲荘	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 前田 美代子	定員（利用人数）150名
所在地：大分県豊後大野市三重町本城2050番地 TEL：0974（22）1010	

### ④総評

#### ◇評価の高い点

- 「あなたの日々の暮らしの『安心』『自立』『元気』をお手伝いします。」を理念に、毎年120名以上の参加がある家族会において満足度アンケート調査を実施し、課題の把握に努め、サービスの改善につなげている。
- 障がい者、高齢者の就労支援を積極的に行い、職員としても雇用している。
- 地域ボランティアとして150の個人・団体が登録し、事業所と連携し、利用者がその人らしさを保てるよう趣味活動の支援を行っている。
- 各ユニットで家庭用品(食品瓶、のれんなど)を改良し、工夫した品物作りをすることにより、リラックスした雰囲気を作っている。
- 個人の生活リズムを大切に食事提供を行い、利用者の99%が自室で個浴できるよう支援している。また、要介護度4や要介護度5の利用者にトイレ誘導を試み、常時オムツを利用する人が全体の約40%にまで減少しており、オムツ外しに成果を見せている。
- サービスの質の向上に向けて、第三者評価を定期的に受審し、パートも含め全職員が自己評価表を記入し、委員会で分析、検討、見直しを行い、多くの項目を改善している。

#### ◇改善を求められる点

- 職員が、法人の理念と事業所の理念を混同し理解している点が見受けられたので、今後、会議や研修で事業所の理念を職員に周知することを期待する。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

受審して、考え方、見方を変えるヒントをいただき、とても良い勉強をさせていただきました。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

## ⑥各調査項目にかかる第三者評価結果

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	○ a ・ b ・ c
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。	a ・ ○ b ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○ a ・ b ・ c

#### I-2 計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	○ a ・ b ・ 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。	○ a ・ b ・ 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 ・ b ・ c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a ・ ○ b ・ c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	a ・ ○ b ・ c

#### I-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
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

## II 組織の運営管理

### II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	○ a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	○ a ・ b ・ c

### II-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	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。	○ a ・ b ・ c
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。	a ・ ○ b ・ c
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 ・ b ・ c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	○ a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ 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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

### Ⅱ-3 安全管理

項目番号	項目	第三者評価結果
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)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
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 ・ b ・ c
Ⅱ-3-(1)-③	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

### Ⅱ-4 地域との交流と連携

項目番号	項目	第三者評価結果
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	○ a ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している	○ a ・ b ・ c
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	○ a ・ b ・ c
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 ・ b ・ 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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ c

### 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

項目番号	項目	第三者評価結果
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 · b · c
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 · b · c
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 · b · c
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 · b · c
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	利用者が意見等を述べやすい体制を整備している。	○ a · b · c
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 · b · c
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 · b · c

#### Ⅲ-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	○ a · b · c
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 · b · c
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 · b · 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	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
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。	○ a · b · c
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 · b · c
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 · b · 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 · b · c

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	○ a ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c

### Ⅲ-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
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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 ・ b ・ c
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。	○ a ・ b ・ c



Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

項目番号	項目
Ⅲ-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。
Ⅲ-5-(1)-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。

<p>【該当項目】</p> <p>「Ⅱ-4」「Ⅲ-1」</p>
<p>【特記項目】</p> <p>① 一人ひとりの利用者の意向に沿い、古里訪問をしている。例えば、要介護度5の重度化している利用者の自宅に付き添い、仏壇のお参りや家族との団欒の場を設け、利用者の笑顔が多く見られている。</p> <p>② 要介護度4や要介護度5の利用者に対して、トイレ誘導を試み、利用者の約40%はオムツ外しが出来ている。 また、一人ひとりの部屋には慣れ親しんだ家具や作品などを置き、その人らしい暮らしを大切にしている。それぞれのユニットの共有空間には、季節の花や野菜が飾られ、小魚を飼う、ユニットで炊飯をするなどしており、職員のアイデアによる利用者の潜在能力を見出したケアに取り組んでいる。 各部屋はバス・トイレ付きで、99%は自室での個浴を楽しんでいる。機械浴は、150人中3人という少なさである。</p> <p>③ 地域との交流の場を多くもち、ボランティア150名の支援によるその人らしさを保てるよう、趣味活動が多く、事業所全体が活性化している。</p>