

## 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22年6月1日～ 平成23年2月28日

### 2 事業者情報

事業者名称：特別養護老人ホーム青山和敬荘 (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 佐々木裕彦	開設年月日 平成9年10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) 80名 短期入所 30名
所在地：〒020-0134 岩手県盛岡市南青山町13番30号	TEL 019-648-1411 FAX 019-648-1412

### 3 総評

#### ◆事業所の特徴

○青山和敬荘は、特別養護老人ホームを中心に他の在宅サービス7事業所と地域包括支援センターも併設されている複合施設となっており、今回の評価プロセスにおいては評価対象である特別養護老人ホームだけではなく全事業所が同様に自己評価を実施し、半年以上の評価期間にわたって施設内の全職員が参加して大変意欲的に取り組んでいただきました。

○施設内の様子としては以下のような特徴があげられます。

- ・いつからか猫や犬が施設の一員となっており、会議中の部屋をのんびりと歩いたり、利用者の膝の上で頭をなでられながら心地よく寝ている光景などが見受けられます。
- ・廊下などの掲示・展示物には工夫が見られ利用者や家族、もしくは地域からの来訪者にとって関心を引き、楽しませてくれるものとなっています。
- ・消臭や除湿機能のある“炭”が、高級感のある竹細工の“かご”に入ってあちこちに設置され、これが施設内のおしゃれな雰囲気や醸し出し心を和ませるものとなっています。
- ・施設内の食堂の一角には喫茶スペースがあり、カウンター席やテーブル席では利用者や家族、職員、外部から訪れた人たちが食事やコーヒーを楽しんでおり、人を分け隔てない居心地の良さを感じさせる空間となっています。

施設内は総じていろいろな所に細やかな気配りが見られ、訪れる人たちを温かく迎え入れ快適に過ごしてもらいたいという職員の気持ちが感じられます。また猫や犬と共に過ごす場面や喫茶スペースにみられるような、「誰がいてもいい」と思えるようなフランクな雰囲気は、施設の大きな特徴といえるでしょう。

#### ◆特に評価の高い点

##### 1. 「組織の姿勢を示す書類の整備」

○理念、基本方針の具現化に向けた極めてレベルの高い「運営管理マニュアル」をはじめとする各種の規程やマニュアルが体系的に整備されており、組織体制としての骨格はしっかりしています。特に中核的な位置づけを担う「運営管理マニュアル」は、施設運営に関する様々な概念や手法が集約されており、この内容が現場職員にも活用、理解、普及されていけば、サービス提供における様々な判断を支える根幹的なマップとして大きく機能していくと思われます。また、会議記録、各種報告書、倫理綱領チェックリスト、統計資料の管理も丁寧に管理され「運営改善」への意識の強さが感じられます。全般的な書類・記録整備にも施設職員のサービスの質の向上を目指す並々ならぬ意欲・熱意が強く感じられ、サービス提供において大いに成果が期待できます。

##### 2. 「人材を育てる姿勢」

○体系的な研修体制や職員間の指導体制としてのエルダー制（中間リーダーによる相談指導）の導入のほか、利用者の立場に立ったマニュアルを整備しながら、その内容を研修やグループ会議等で職員に周知徹底を図りながら共通認識をもっています。また内容は職員間で定期的な検証・見直しも行っており、これらの体制は職員の資質向上に大きく機能していると思われます。

○実習生の受け入れについてはマニュアルが的確に整備され、指導理念、責任の所在、具体的な指導方法などが明確にされ、養成校の数も10校におよび、後継者育成に熱心な取り組みが感じられます。また長年にわたってのボランティア養成にも取り組み、「ヘルパー養成講座」など事跡を重ね、地域住民、組織と密着した活動となっています。少子化に伴う福祉人材の確保が課題となっている今、施設内外を問わずに「人を育てる」ことへの熱意と取り組みは、社会貢献性の観点からも極めて優れたものとして高く評価されます。

##### 3. 「利用者本位のサービスと意見の積極的な収集」

○提供されるサービスの水準は標準以上で、利用者本位の姿勢や各種のケア概念は職員にも共有され、良質のサービスを提供していく高い組織力と職員個々の前向きな姿勢が感じられるほか、「利用者や家族の本当の気持ちを知りたい」という職員の思いは利用者の

潜在化したニーズにも応えていく意欲として、今後に期待できるものです。

○利用者・家族が相談したり、意見・要望を述べやすい環境づくりのため、独自の権利擁護システムのもと、職員のほか多分野のオンブズマン、自治会（月1回の研鑽会）、ご意見箱、ホームページ、家族連絡ノート等多様な窓口を用意して利用者に周知を図りながら意見等を汲み上げ、きめ細かく対応していることは評価されます。

○利用者の部屋の入り口に担当職員の在・不在日と不在日の対応職員がカレンダー式に掲示されており、利用者・家族がどの職員とも気兼ねなくスムーズに意思疎通ができるように配慮していることも素晴らしい取り組みであると思われます。

☆現在の、かなり質の高いケアのシステムとそれに基づいた日々のきめ細かなケアの実践は、利用者の願い・希望に可能な限り応えられるケアを目指したいという職員の熱意と努力の積み重ねによるものと認められ、敬意を表します。

#### ◆改善が求められる点

##### 1. 「中長期計画の策定」

○事業所にとっての長期的な目標は具体性や職員意識において明確ではない部分も見受けられます。法人組織の理念を具現化し、将来にわたって持続可能なものとするためには管理運営の「ロードマップ」としての「中長期計画」の策定が必要と考えられます。この中長期計画が職員参画のもとで作成されていけば、事業所が目指していく到達点とそこまでの道のりを示す職員全員のマップとなるほか、様々な領域の活動の向上や職員全体の一体感の醸成も見込めるもので、時間はかかるかもしれませんが当ホームの今後の持続的事業展開の上で重要な要素と考えられることからその取り組みに期待します。

○サービスの質の面では高い水準にあると思われますが、これを維持向上させるためには、常に各事業実施の中間・終了時点での「振り返り、評価、分析」を行い、中長期的な視点で改善を加えることが必要でしょう。

##### 2. 「利用者の潜在的ニーズの把握」

○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取り、適切に対応していることは評価されますが、今後はさらに踏み込んで生活援助面全般にわたる利用者・家族の満足度調査も定期的の実施して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いくよう期待します。

☆これまで職員の熱意と創意工夫、不断の努力によって築き上げてきた高いサービスレベ

ルをさらに向上させて、利用者・家族はもとより地域からの信頼をより確かなものとしていくため、潜在化しているニーズの探索、長期的な展望や「夢」の共有に今後も職員の英知を結集し、全員参加で課題の解決に取り組まれるよう期待します。

#### ◆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「今で満足しているよ」という前置きはありながらも「家の仏壇を拝みに行きたい」「草取りがしたい」といった意見も聞かれ、そのような要望を語る時の豊かな表情が何よりも印象的でした。確かな組織体制と職員の意欲を背景として、全職員が長期的な目標や夢を共有していきながら、利用者がさらに希望を語る事ができ、それに応えていくべく今後の歩みを進めていくことが期待できる事業所です。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

##### \* 福祉サービス第三者評価結果に対する取り組みについて

法人の中・長期計画案を全職員で検討し、その際に出された職員の夢や希望を集めて事業所ごとの中・長期計画を策定した。今後取り組むべき課題の優先順位を全職員で決めることにより、第三者評価の課題のひとつであった職員全員参画を実行するようになった。

今後、評価改善プロセスを確実に実施していきたい。

##### \* 受審の効果

今回の第三者評価で、自分たちができているだろうと考えていた部分も、それではまだ足りないと言うことを自覚できて良かった。役職者は部下に対し、伝えていたはずのことが調査によりまだまだ周知徹底不足だったことを痛感し、反省すると共に、今後どのように全職員の参加を得て進めていくかを真剣に考えていく良い機会ともなった。

##### \* 評価機関の対応姿勢について

何度も施設に足を運び、丁寧に説明して頂きました。また、結果についても何故そのような結果になったのかわかりやすく助言して頂きました、そのお陰で私たちも今後の方向性を導きだすことができました。お忙しい中、第三者評価にご尽力いただき深く感謝を申し上げます。

#### 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青山和敬荘
--------------------

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 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。	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。	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。	b
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

	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。	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。	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 福利厚生事業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。	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

	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

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
--	---

#### 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。	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。	a
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。	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ている。	b
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。	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。	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している。	a
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。	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

	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。	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

	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-(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	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b

