

第三者評価結果

社会福祉法人 みずほ厚生センター

特別養護老人ホーム 四季の郷

特定非営利活動法人

大分福祉サービス評価機構

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 大分福祉サービス評価機構

②第三者評価実施日

平成 19年 11月 20日

③事業者情報

名称： 社会福祉法人 みずほ厚生センター 四季の郷	種別： 指定介護老人福祉施設
代表者氏名： 大塚 悦子	定員（利用者数）：（入所）65名
所在地： 大分県臼杵市江無田1119番地の5	Tel 0972（64）0177

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

四季折々に移り行く変化を、何処よりも早く感じる「指定介護老人福祉施設・四季の郷」は臼杵市の小高い丘に位置し、隣には、市民病院「コスモス」が在る静かな環境の中にあります。社会福祉法人みずほ厚生センターは昭和40年開設という長い歴史の上に、新しい技術や、自己の創造力を積み重ねた良き古さと新しさが同居する法人です。

「一人ひとりの尊厳を守り、共育・共生の地域づくりに貢献する」の理念を掲げ、分かり易い基本方針を立てて、利用料金等パンフレットに明示した説明責任を果たしています。

接遇の基本方針としては、職員が5時間に及び、食事介助、排泄・身体拘束等の擬似体験を受け、介護を受ける側の立場に立って、身体拘束ゼロ運動を展開しているのが特徴です。

大塚悦子施設長の下に、極めの細やかな処遇方針が立てられ、希望者には夜間入浴に応じる対応が行われています。

◇ 改善を求められる点

※社会福祉施設の悩みは、人材確保に苦慮しているのが現状です。この高いハードルは一施設だけの問題ではなく、全施設のもつ障害でもあります。

この壁を乗り越えるためには、一施設一法人の努力では如何ともし難しい事ですが、幸いにも国や県も14年振りに職員の確保や補充が出来得る解決策を模索していることに着目しながら、職員の定着されることが望まれます。

※社会福祉という高邁な精神に基づき、社会に奉仕する法人の独自の努力も必要であります。人材確保や実習生の育成、または、個別職員の研修計画等、基本的な「やり甲斐のある職場づくり」に着手されることが望まれます。

「魅力ある職場の開拓に尚一層の努力を！！」

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成11年4月に老人介護という世界に飛び込み無我夢中で走ってきました。『お客様が笑顔で暮らすために私達はどうか！』このことを常に考えサービスに当たってきました。今回第三者評価を受けるに当たり、自分たちがやってきたことを隠さず見て頂こうという気持ちで臨みました。予想以上の評価をいただき、職員とともに、

今後の目標に向かって邁進できる喜びが湧いてきました。特にうれしかったのは、お客様ご家族から好意的な評価をいただけたことで、職員も一層仕事に励むことができます。

今回の評価を受けて、私達がお客様のためだと思ってやっていたことが、かえってお客様やご家族に経済的な負担をかけていたこと、また、こういう形でしか表現できなかったこと、そのことを真摯に受け止め、もっと意見や要望が気楽に言える雰囲気を作らなければならないと痛感しました。

皆様の熱い期待を裏切ることのないよう、職員一同更なる向上を目指し日々研鑽してまいります。

特別養護老人ホーム 四季の郷 施設長 大塚 悦子

◎各評価項目にかかる第三者評価結果

《評価細目の第三者評価結果》

すべての評価細目について、判断基準に基づいた評価結果を表示する。
(a・b・c)の3段階評価です。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

〈I-1 理念・基本方針〉

		第三者評価
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

〈I-2 計画の策定〉

		第三者評価
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・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

〈I-3 管理者の責任とリーダーシップ〉

		第三者評価
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・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・Ⓑ・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。	㉑・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。	㉑・b・c

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

〈Ⅱ-1 経営状況の把握〉

		三者評価
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。	㉑・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。	㉑・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	㉑・b・c

〈Ⅱ-2 人材の確保・養成〉

		第三者評価
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・㉑・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。	㉑・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・㉑・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	㉑・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。	㉑・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・㉑・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・㉑・c
Ⅱ-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	a・㉑・c
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。	㉑・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・㉑・c

〈Ⅱ-3 安全管理〉

		第三者評価
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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・b・c

〈Ⅱ-4 地域との交流と連携〉

		第三者評価
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・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・㉠・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た体制を確立している。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・b・c

評価対象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〉

		第三者評価
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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・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・㉠・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。	㉠・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。	㉑・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。	㉑・b・c

〈Ⅲ-2 サービスの質の確保〉

		第三者評価
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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・b・c

〈Ⅲ-3 サービスの開始・継続〉

		第三者評価
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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・b・c

〈Ⅲ-4 サービス実施計画の策定〉

		第三者評価
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。	㉑・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。	㉑・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。	㉠・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。	㉠・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

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を実施に向けて、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。

【該当項目】

施設運営全体に関する事項

」

【特記事項】

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○花あかり（ユニット名）内で朝食のみ職員が炊飯している。○じじばば研修…職員が5時間の食事・排泄、身体拘束の疑似体験をする。○研修会…月1回職員全体による研修会。○マンツーマン入浴…入浴準備から入浴後の水分補給までを1：1で対応。○夜間入浴…希望者には夜間入浴実施。 |
|---|

（この項目は、本受審施設が記述したのによります。）