

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関

東北公益文科大学

② 事業者情報

名称：池幸園	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：佐藤佐保子	定員（利用人数）：76名
所在地：鶴岡市美原町4番40号	TEL：0235-25-2881

③ 総評

◇はじめに

市内中心部に位置する「まちの施設」としての特徴を生かした施設運営が評価できます。施設の理念や基本方針は職員の参画の下で策定されており、管理者が職員とのコミュニケーションを重視した組織運営を行っていることが伺えました。

◇特に評価の高い点

- ・地域の福祉向上に貢献する地域密着型の施設運営
近隣住民との交流が多く、複数のボランティア組織・個人が継続的に施設を訪問している。一方で、通所入浴事業、高齢者配食事業、高齢者健康支援事業など、施設の機能を在宅高齢者に還元する独自のサービスを展開し、地域の福祉ニーズに応えている。施設と地域との双方向の関係性を構築することにより、風通しの良い施設運営を行っていることが評価できる。
- ・医療との連携と健康管理の充実
看護師、管理栄養士の参加による利用者の状況把握や対応が行われており、利用者の健康維持に努めている。歯科衛生士を採用しており、夜勤体制には看護職員1名が配置されている。また、誤嚥性肺炎予防の取組みとして、嚥下の専門医が往診しており、地域の医療機関と連携しながら、健康管理の一層の充実に向けた実践が進められている。
- ・職員の意欲を高めるための客観的な人事考課の実施
現場職員と管理者との協働に基づき検討、立案した人事考課制度を実施している。考課の基準は全職員間で共有されており、管理者と職員との一対一の面接を年3回行うことにより、職場内の意思疎通が図られている。制度の定期的な見直しを通じて、一人ひとりの職員が、年齢や経験年数にかかわらず意欲的に仕事に取り組める環境づくりがさらに進められることが期待される。

◇さらなる改善が求められる点

・中・長期的な視野に立った組織運営

中・長期計画の策定が課題である。中・長期計画は、施設が目的とする理念や基本方針を達成するために必要とされ、年度ごとの事業計画等は中・長期計画を更に具体化したものとして位置付けられる。計画策定後は、計画の周知、実施方法の決定、実行、点検・分析、さらには成果や問題点の把握と見直しの、PDCA手法を活用した運用が求められる。

・利用者・家族への第三者委員に関する情報の周知

苦情解決の体制が整備され、実際に機能していることは確認できたが、苦情の密室化を防ぐために配置されている第三者委員に関する情報の明示がなく、利用者・家族への周知が不十分であった。第三者委員が苦情申し出者の代弁機能を果たす役割を持っており、直接申し出を行う方法を全ての利用者・家族に等しく伝える工夫が求められる。

◇おわりに

池幸園では、職員の旅館研修の実施に代表されるように、社会福祉の新しい「サービスの時代」に適した施設運営と職員の意識変革にむけた意欲を感じ取ることができました。職員一人ひとりが力を発揮し、福祉サービスのさらなる質の向上につながるよう、組織的な取組みが期待されます。

④ 評価対象別の評価

I 福祉サービスの基本方針と組織

・理念、基本方針、中・期計画、事業計画の位置づけと整合性

理念、基本方針、中・長期計画から具体的な事業計画は、それらの位置づけと整合性を確認して策定し、実践し、評価し、見直しによる改善を継続的に繰り返すことが必要とされている。特に中・長期計画は再構築されたい。同時に、これら計画は職員参画のもとで策定され、組織的に行う手順の確立が望まれる。

理念については、法人理念を更に「生活の中での支援」を念頭に具体化した施設理念として職員が検討して策定されたことは評価できる。

・周知と継続的な取り組み

理念から事業計画までの資料は全職員・利用者等へ配付されている。利用者の年齢構成や要介護度の面で、周知や理解してもらうのに厳しい状態が理解されるが、利用者会の活用なども一つの案として、検討・改善に期待したい。

・関連法令等の把握と遵守

遵守すべき法令等に関しては、福祉分野に限らず、事業運営に関係する法令等を把握し、遵守するための具体的取り組みが求められる。そのためには、特に関係する法令等を把握するための手段としてリスト化などの取組みが望まれる。

II 組織の運営管理

・経営状況の把握と課題の認識

運営委員会、経営委員会の議事録に議題及び資料はファイリングされているが、討議内容、結論等の記載がなく、課題の抽出や、その結果を事業計画などにどう反映させるのか等について不明瞭になっている。人事、労務、財務等の分析と課題抽出の仕組み、それらの効率化や改善を行う具体的体制の構築が望まれる。

・職員の資質向上に向けた取り組み

人事考課制度が職員参画の下で策定され、実施されていることは評価される。また、人材の確保・養成という点では、職員の資格取得に向けた研修への参加など積極的に取り組まれているが、職員一人ひとりの教育・研修、専門資格取得などの具体的プログラム立案や、プランの定期的評価・見直しの仕組みが望まれる。

・安全管理体制の徹底

事故防止委員会を毎月開催し、事故発生時等のマニュアルの整備・見直しを行っている。現場職員の提案によりヒヤリハットの記録書式を改訂するなど、職員の参画に基づいて安全管理の体制が構築されていることは評価される。

・地域との交流・連携

配食サービスをはじめとする施設機能を地域の方々に還元する事業の展開、ヘルパー養成講座の開催、ボランティアの継続的な受け入れなど、地域との双方向の交流がよく図られている。利用者調査では、もっと外出したいという声もあったので、利用者自身の活動範囲をさらに広げることができるような工夫を期待したい。

III 適切な福祉サービスの実施

・利用者や家族の意向を尊重したサービス

利用者満足度調査を実施し、その結果を踏まえた具体的な改善が行われている。また、家族会との定期的な会合を持ち、担当介護員から利用者ごとに家族へ手紙を送付するなど、家族とのコミュニケーションを積極的に図ろうとする姿勢は評価される。苦情解決の体制も整備しているが、今後は、第三者委員に関する情報の明示や、苦情内容及び解決結果等の公表など、透明性を一層高めるための具体的検討が必要と思われる。

・サービスの質の確保のための評価体制の構築

利用者への個々のサービスについては、職員が共通の認識を持ち、安全性やプライバシー保護を含めた一定の水準のサービスが提供され、継続的に見直し・改善される仕組みが整備されている。しかしながら、組織的な対応を求められる全体としての改善課題の発見と対応については、年に1回の自己評価は行われているものの、その結果の分析・検討が不十分であり、一連の自己点検システムのさらなる改善が期待される。

- ⑤ 各評価項目にかかる第三者評価結果
別紙のとおり

評価細目の第三者評価結果

事業者名: 池幸園(種別: 特別養護老人ホーム)	評価機関: 東北公益文科大学	2008年3月21日
--------------------------	----------------	------------

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。	Ⓐ・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。	A・Ⓑ・C

I - 2 計画の策定

		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評価の理由 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。	
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評価の理由 同上	
I - 2- (2) 計画の策定が組織的に行われている。		
I - 2- (2)- ①	計画の策定が組織的に行われている。	A・Ⓑ・C
I - 2- (2)- ②	計画が職員や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・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・C

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		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。	Ⓐ・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・Ⓑ・C
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	A・Ⓑ・C

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・C
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・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・Ⓑ・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
	C評価の理由	職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。
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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・C

評価細目の第三者評価結果

Ⅱ-3 安全管理

		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-4 地域との交流と連携

		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

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	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	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

評価細目の第三者評価結果

Ⅲ- 2 サービスの質の確保

		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

		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

		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