

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19年9月27日～28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 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

- (1) 理念・基本方針とも明確であり、各ユニットで利用者への説明を行うとともに定例の家族会でその具体的内容を家族へ説明している。
- (2) 個々のユニットがそれぞれの特徴に応じた雰囲気づくりに努めており、充実した生活が送れるようにリハビリテーションや音楽療法に力を入れるとともに、詩吟教室、書道教室、生け花教室など趣味の会活動も活発に展開し、積極的に利用者間の交流を深める取り組みが行われている。
- (3) ユニットケアのメリットである小人数を単位とするケアは、信頼関係を築きやすく、毎日管理者が各ユニットをまわり、利用者一人ひとりの要望や気持ちに気づき提供するサービスの向上に活かしている。

◇改善を求められる点

- (1) 社会や地域、組織の状況、利用者のニーズ等の変化に対応するために3～5年先を見越した中・長期計画（ビジョン）の策定を期待したい。
- (2) 能力のある職員を公正に判断し、モチベーションをあげるため、人事考課制度の目的や効果についての理解を深め、その導入について検討することが望まれる。
- (3) サービス内容の自己評価については、全職員を対象に実施されていないため、サービスの質の向上に向けた課題を明確にし、改善計画を策定・実行できる仕組みにすることが望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

社会福祉法人紫雲会では、当施設が初めての受審ということで、何をどう準備すればよいのかわからず、評価センターの方に助言をもらいました。「評価の為に準備する必要はなく、日常のサービスを見直す良い機会と思ってほしい。仮にC評価があっても、課題が見つかり、次年度からそれに向けてどうしようという方向をみいだす機会になると思う」との言葉を受け安堵したものです。各職種代表者8名が、それぞれの部署の自己評価結果を持ち寄り、自己評価にブレがないか確認し、忠実に自己評価を行い受審に臨みました。

受審の結果、要改善点を示唆していただきましたので、今後の課題として職員が一丸となり改善すべく努力していききたいと思います。有り難うございました。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

2 調査報告書

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。	Ⓐ・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

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

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。	Ⓐ・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・Ⓒ
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・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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

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	Ⓐ・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	Ⓐ・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	Ⓐ・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

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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

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>「 Ⅲ — 5 — (1) — ① 」</p>
<p>【特記項目】</p> <p>利用者一人ひとりに満足していただけるように、管理者が16ユニットを毎日回り一人ひとりに対しての気づきを大切にしている。日々充実できるように、リハビリテーションにも力を入れ、週5日間の音楽療法や趣味の活動(詩吟教室、書道教室、生け花など)を実施している。</p>