

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成20年 1月21日

評価機関	名 称	(社)青森県社会福祉士会
	所 在 地	青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ5階
	事業所との契約日	平成19年9月10日
	評価実施期間	平成19年9月10日～10月29日
	事業所への 評価結果の報告	平成19年11月28日

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	和 幸 園	種 別	特別養護老人ホーム		
代表者氏名 (管理者)	施設長 西岡俊子	開設年月日	昭和45年9月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 和幸園	定 員	110人	利用人数	110人
所在地	(〒039-3504) 青森市大字矢田字下野尻48-3				
連絡先電話	017-737-3333	FAX電話	017-737-3332		
ホームページアドレス	<a href="http://www.wakouen.or.jp">http://www.wakouen.or.jp</a>				

#### (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
・軽費老人ホーム ・ケアハウス	・観桜会 ・納涼会 ・ねぶた観覧		
・デイサービスセンター ・訪問介護	・お墓参り ・敬老会 ・紅葉狩り		
・グループホーム ・訪問入浴(現在休業中)	・クリスマス ・初笑い ・節分 ・ひな祭り		
・地域包括支援センター ・在宅介護支援センター			
・居宅介護支援事業 ・短期入所			
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
・総居室数 58室	・食堂(1室) ・機能訓練室、作業療法コーナー(2室)		
(個室34室、2人部屋5室、4人部屋19室)	・浴室(特殊浴槽2台、リフト浴3台)		
	・談話室(4室) ・カフェテリア、デイルーム		
職員配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1	機能訓練指導員	3
事務		音楽療法士	1
生活相談員	3	介護支援専門員	3
介護員	50	医師	2
看護師	7	栄養士	2

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>理事長が掲げる理念のもと、法人・職員が一丸になって福祉事業に取り組まれている。</p> <p>職員一人ひとりが理念に基づいた自分の目標を設定しており、目標達成に向けて励む職員の意識が高い。</p> <p>第三者評価や人事考課を導入している成果があり、利用者支援のために福祉サービスの質を高めようとしている職員の姿勢が伺われ、事業所もリフレッシュ休暇取得を勧めるなどよい施設がよい人材を育てていることが実感できる。福祉サービスを提供する立場で、利用者のみならず家族等へ送迎をするなど配慮や地域住民をまきこんだ夏祭りを開催するなど、福祉施設としての役割・機能を関連する機関や地域へも還元している。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>利用者支援を中心に据えた志の高い理念を掲げているので、事業所のパンフレットや広報紙に記載して、事業所・職員のみならず、家族や地域へと広めてほしい。</p> <p>利用者及び家族アンケートの結果は概ね良好で、サービスに満足していることが理解できる。昨年度も第三者評価を実施したので職員の自己評価も理解が増していることがわかるが、施設長と職員の自己評価の結果に差があり、施設長も求めるレベルと職員が考えているレベルに開きがある。このひらきを埋めることでさらによりサービス提供ができるようになると思うので、ぜひ評価結果を活用していただきたい。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>直前に資料の提出を求められるなど事前の打ち合わせが悪かったと思うので、事業者と評価側はもっと綿密に打ち合わせをした方がよかった。</p> <p>利用者・家族アンケートや職員の自己評価から自分たちの提供するサービスの検証、点検をすることができ、第三者評価は非常に有効であると感じている。</p>
---

## 4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	1 理念・基本方針	福祉施設としての志の高い理念、基本方針が掲げられており、館内に掲示され、事業計画にも記載されており周知徹底するとともに、利用者本位のサービス提供をするという姿勢が職員の中に生きている。
	2 計画策定	大まかに中長期計画が策定されており、今年度から経営会議を開催している。また経営分析をしてもらい、現状を的確に把握し、課題や問題点を明確にして、問題解決に向けて取り組もうとしている。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は常に情報収集を行い、法令順守を心がけている。 研修計画の作成、人事考課の導入、リフレッシュ休暇を勧めるなど職員を育てる取り組みを行っている。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	全国的な研修会に参加、地域の各種委員会に出席するなどして情報収集を行っている。介護保険制度の改革を受けながら、利用者支援に支障がないように経営状況の把握に努めている。
	2 人材の確保・養成	年間の研修計画があり、職員の勤務年数や立場等に応じた研修を受講するよう取り組んでいる。研修の必要性や重要性をよく理解しており、資格取得の啓発や専門性を向上させるために、外部研修への派遣のみならず、内部研修も充実している。
	3 安全管理	各サービス提供場面に応じた緊急時の事故や感染症に応じた各種マニュアルが整備されており、安全管理委員会、防災委員会等の活動を中心に施設内の安全管理がされている。
	4 地域との交流と連携	今年度利用者・家族・地域住民を巻き込んだ夏祭りを開催し、好評であった。デイサービスセンターとの協力で週5回の宅配給食サービスを実施している。施設見学や実習生、ボランティアの受け入れに積極的である。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	常に利用者本位のサービス提供を心がけ、サービス提供における親切でいねいな相談や支援を行っている。利用者満足のためにオンブズマンの導入など苦情解決制度の整備等に取り組んでいる。
	2 サービスの質の確保	各種サービス提供に応じてマニュアルがあり、定期的に見直しを行っている。第三者評価を受審し、その結果を受けてできる所から改善するよう取り組んでいる。
	3 サービスの開始、継続	サービス提供時には相談に応じ、十分な重要事項の説明を行い、疑問がないように話し合いを行い、適正な契約に努めている。利用者のニーズに合ったサービス提供を心がけている。
	4 サービス計画の策定	本人及び家族のニーズの把握、的確なアセスメントがされており、介護計画の実施、モニタリング、介護計画の見直しが本人の状況に応じて、定期的に、必要に応じて随時見直しがされている。

5 評価細目の第三者評価結果

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
I-1 理念・基本方針	
I-1-1 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-1-1 ① 理念が明文化されている。	a · b · c
I-1-1-2 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、基本方針が確立されている。	
I-1-2-1 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 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	
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 ① 中・長期計画が策定されている。	a · b · c
I-2-1-2 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 ① 計画の策定が組織的に行われている。	a · b · c
I-2-2-2 ② 計画が職員や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	
I-3-1 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-1-1 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 ② 遵守すべき法令等を正しく理化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 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 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

評価対象 II 組織の運営管理		第三者評価結果
<b>II-1 経営状況の把握</b>		
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)
<b>II-2 人材の確保・養成</b>		
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	人事考察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
<b>II-3 安全管理</b>		
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

(評価対象 II 組織の運営管理)		第三者評価結果
II-4 地域との交流		
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		第三者評価結果
III-1 利用者本位の福祉サービス		
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

(評価対象 Ⅲ 適切な福祉サービス)		第三者評価結果
<b>Ⅲ-2 サービスの質の確保</b>		
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されている。	(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践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
<b>Ⅲ-3 サービスの開始・継続</b>		
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
<b>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</b>		
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	定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c