

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成/18年/2月25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18年9月11日
	評価実施期間	平成18年9月11日～10月30日
	事業所への 評価結果の報告	平成18年12月4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		
職員の配置			
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

◎ 特に評価の高い点
理事長の理念が明文化されており、理念が職員にも浸透し、利用者の福祉向上に努めている。
職員は有資格の専門職を配置し、福祉サービスに対する意識が高く、各々の仕事に対する責任も強い。
上司に対して相談しやすい雰囲気・体制があり、各部署の意志疎通が図られ、施設長のスーパービジョンが機能しており、利用者の対応がスムーズにできている。
利用者の満足度が高く、また施設設備(エアコン、リハビリ機器等)が整っており、利用者の自立度が向上しているのが伺える。
◎ 特に改善を求められる点
倫理綱領、プライバシーの保護、ケース記録の文書化等、個人情報に関わる事項について明示された文書がないため明文化することが望まれます。
職員の休暇に対する理解、地域のニーズ把握や積極的な働きかけなど、地域への理解が不十分であるため、今後の取り組みに期待したい。
また外部監査の実施に向けて取り組むことを期待する。
施設を取り巻く関係機関をリスト化することで、具体的に連携する体制を整備することが望ましい。

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審したことで、自分たちの福祉サービスについて気づきがあり、よかったと感じている。
今回の評価結果、職員の自己評価、利用者アンケートの結果、指摘された事項を踏まえ、さらにサービスの点検を実施し、今後の見直しをしたいと考えている。
第三者評価をしていただき、ありがとうございました。

## 4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	1 理念・基本方針	理念や基本方針が施設内の各所に張り出されており、職員の行動指針にされている。他にも職員が自分たちで話し合っ、利用者へのサービスの方針を決めている所もあり、理念が現場で生きています。
	2 計画策定	中・長期ビジョンが策定され、機会があるたびに会議等で話しており、職員に周知されているが、全職員の理解には至っていないため、全職員への周知に対する工夫が必要と思われます。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	上司への報告・連絡・相談体制ができており、施設長のスーパービジョンが機能していて、利用者や職員からの信頼度が高い。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	外部監査は実施されていないが、事業経営については、常に把握に努めており、改善に向けて取り組んでいます。
	2 人材の確保・養成	専門職の配置を行っており、人材の確保に努めています。また、内部研修に力を入れており、充実していると思われます。外部研修参加後の復命書も提出され、職員に回覧しています。実習生やボランティアの受け入れが積極的に行われています。
	3 安全管理	アクシデントに応じてマニュアルがあり、必要に応じて施設内に掲示されています。
	4 地域との交流と連携	現在の場所に移転して8年目ということで、積極的に働きかけは行われているが、地域に溶け込めていない状態であるため、工夫が必要と思われます。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者のニーズを的確に把握しており、利用者からの評価も高い。
	2 サービスの質の確保	第三者評価を準備したばかりであり、客観的な視点での取り組みがないため、第三者評価受審を契機に取り組みに期待します。
	3 サービスの開始、継続	ホームページが作られており、施設のパンフレット等を見やすい場所に置かれ、親切な対応がされています。
	4 サービス計画の策定	アセスメントやケアプランの作成、実施、モニタリングの手順がきちんと決められており、個別の利用者の記録が管理されています。

## 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
II-1 経営状況の把握		
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)
II-2 人材の確保・養成		
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
II-3 安全管理		
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
III-2 サービスの質の確保		
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
III-3 サービスの開始・継続		
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		
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