

福祉サービス第三者評価の結果

平成20年 2月 20日 提出

| | | |
|------|------------------|-------------------------------|
| 評価機関 | 名 称 | 社団法人青森県老人福祉協会 |
| | 所 在 地 | 青森市中央3丁目20番30号 |
| | 事業所との契約日 | 平成 19年 10月 5日 |
| | 評価実施期間 | 平成 19年 10月 5日 ~ 平成 20年 2月 15日 |
| | 事業所への 評価結果の報告 | 平成 20年 2月 6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) | 高齢者福祉施設城ヶ沢みちのく荘 | 種別 | 単独型短期入所生活介護事業所 | | |
| 代表者氏名 (管理者) | 蛭名 由紀子 | 開設年月日 | 平成14年4月1日 | | |
| 設置主体 (経営主体) | 社会福祉法人 青森社会福祉振興団 | 定員 | 25人 | 利用人数 | 25人 |
| 所在地 | (〒035-0095) 青森県むつ市大字城ヶ沢字砂川目3-43 | | | | |
| 連絡先電話 | 0175-24-3163 | FAX電話 | 0175-24-3169 | | |
| ホームページアドレス | http://www.michinokuso.or.jp/ | | | | |

(2) 基本情報

| | | | | |
|--|---|-----|-----|----|
| サービス内容 (事業内容) | 施設の主な行事 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・食事 ・入浴介助 ・排泄介助 ・機能訓練 ・健康管理 ・生活相談 ・その他自立への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・お楽しみ会(年11回) ・お花見会(5月) ・夏祭り会(7月) ・敬老会(9月) ・クリスマス会、忘年会(12月) ・豆まき会(2月) ・バイキング食会(6月) ・流しそうめん(8月) ・バイキング食会(11月) ・新年会(1月) ・ひな祭り会(3月) | | | |
| 居室概要 | 居室以外の施設設備の概要 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・個室:5室 ・2人室:2室 ・4人室:4室 | <ul style="list-style-type: none"> ・浴室:一般浴、特別浴 ・医務室:1室 ・静養室:1室 ・トイレ:4室 ・食堂 | | | |
| 職員の配置 | | | | |
| | 職種 | 人数 | 職種 | 人数 |
| | 管理者 | 1名 | 管理員 | 1名 |
| | 生活相談員 | 1名 | 調理員 | 4名 |
| | 看護職員 | 3名 | 宿直員 | 2名 |
| | 介護職員 | 15名 | | |
| | 栄養士 | 1名 | | |

2 評価結果総評

| |
|---|
| <p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>法人の理念・基本方針が明確にされており、事業所ごとの行動指針となる目標が設定されている。また、毎朝礼にて唱和を行なうなど周知徹底されている。管理者等は各委員会等の組織を構成し、積極的な参加とともに課題把握・解決に向けての取り組みを行っている。各セクションからの課題について次年度計画への反映や法人全体の会議への報告等リーダーシップを発揮している。職員等の就業状況についても細やかな配慮が行われ、福利厚生も充実し、職員が働きやすい環境づくりに配慮されている。また、温泉施設を利用しての地域への還元を模索するなど、積極的な地域交流を検討されている。サービス提供についても小規模施設であるが、利用者・職員共に笑顔が多く見られ、心地よい環境であることが推測される。</p> |
| <p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>I-1: 今後は利用者及びその家族についても理念・基本方針が周知され、理解されることに期待したい。 I-2: 長期計画に基づいた資金プランや職員採用計画など、ハード面以外についての計画も策定してはどうか。 I-3: 外部・内部を問わず、研修や会議に参加した際の記録をできる限り書面にて職員に開示してはどうか。 II-1: 外部監査の実施については費用面等の問題もあるが可能であれば公認会計士等の専門家による外部監査を実施してはどうか。経営上の改善課題の発見と、その解決のための客観的な情報が得られるのではないかと。 II-4: 利用者と地域との関わりについて事業計画へ明示し年間の行事予定等に組入れるなど積極的取り組みを期待したい。また事業所独自の特色を活かした工夫もされてはどうか。 III-1: 利用者満足の向上を意図した仕組みとして、満足度調査を定期的に行うなど利用者、家族の声を聞ける仕組みを設けてはどうか。また、苦情に関して結果等を公表するなどして利用者保護の視点に立ってみてはどうか。 III-2: サービスの質の確保について定期的に行われているが、今後は必要に応じて職員参画の下で行ってはどうか。 III-3: サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を発行してはどうか。</p> |

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価をもとに職員の意見、ケアの質などについて把握、理解して改善に努めたかったが、評価の結果を見てどう改善して行けば良いか悩む。もう少し具体的な改善策、評価が欲しい。書面のみではなく、実際の現場を見て評価、アドバイスが欲しい。

4 評価分類別評価内容

| | | |
|--------|------------------|--|
| 評価対象 I | 1 理念・基本方針 | 法人の理念に基づいて各セクション・事業所ごとの目標としての基本方針が定められ、職員による唱和も行われており周知されている。また、パンフレットにもわかりやすいケア理念が記載されている。 |
| | 2 計画策定 | 法人全体の計画が周知されており、将来的な事業についての計画も策定されている。また、各年度について全体の事業計画を反映したセクションごとの目標が策定されている。 |
| | 3 管理者の責任とリーダーシップ | 管理者は法人全体の会議に毎週参加するほか、外部研修にも積極的に参加しており、各方面からの連絡調整を積極的に行なっている。また、職員との面接回数も人事考課を含めて年3回以上行っており、把握に努めている。 |

| | | |
|-------|----------------|---|
| 評価対象Ⅱ | 1 経営状況の把握 | コスト分析等の経営状況の把握、分析する取り組みが行われ定期的に会議等で課題を明確にし改善すべき課題については具体的な組織としての取り組みがされている。 |
| | 2 人材の確保・養成 | 人事管理に関する具体的なビジョンをもっておりセクションごとに人材の配置を行い定期的な人事考課が行われ職員の啓発性を促している。また内部、外部研修へ多くの職員の積極的参加がみられ報告会が設けられ現場に活かす取り組みがされている。 |
| | 3 安全管理 | ヒヤリハット委員会が設置されており、マニュアルの管理や体制整備も行われている。また突発的な事故などには都度会議を設け、法人全体の課題として捉え再発防止に取り組んでいる。 |
| | 4 地域との交流と連携 | 介護等について定期的に転倒防止教室等開催し法人全体では市民への参加を呼びかけた福祉講座を開催するなどの取り組みがみられる。 |
| 評価対象Ⅲ | 1 利用者本位の福祉サービス | 理念や基本方針等は利用者を尊重したものになっており、また、身体拘束や虐待防止、プライバシー保護等のマニュアルを整備しているとともに会議、研修の場で周知徹底している。 |
| | 2 サービスの質の確保 | サービスの質の確保に向けた取り組みについて、法人全体で事業管理部による自己評価が定期的に行われており、また、情報管理においては、個人情報保護に重点を置いている。 |
| | 3 サービスの開始、継続 | 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報をインターネットや公共施設にパンフレットを置くなどし必要な情報を提供している。 |
| | 4 サービス計画の策定 | 利用者の身体状況や生活状況等を統一の様式で作成されているとともに、見直し時期等についても組織的な仕組みを定め、関係職員に対しても周知する手順を定めている。 |

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 理念が明文化されている。 | a |
| I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a |
| I-1-(2) 理念、基本方針が確立されている。 | |
| I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | a |
| 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 |
| 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 中・長期計画が策定されている。 | a |
| 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。 | 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。 | a |
| I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。 | 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 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 |
| I-3-(1)-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 |
| 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。 | a |
| 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 |

| 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 |
| 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 |
| II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。 | 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 |
| 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 |
| 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 |
| Ⅱ-2-(2)-② | 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | a |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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。 | b |
| Ⅱ-4-(1)-② | 事業所が有する機能を地域に還元している。 | a |
| 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 |
| 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 |
| Ⅱ-4-(2)-② | 関係機関等との連携が適切に行われている。 | b |
| 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 |
| 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 |

| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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。 | b |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| | | |
|----------------------------------|----------------------------|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |