

福祉サービス第三者評価の結果

平成20年12月15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20年10月8日
	評価実施期間	平成20年10月8日～11月7日
	事業所への 評価結果の報告	平成20年11月24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	http://www.wakouen.or.jp				

(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 (個室34室、2人部屋5室、4人部屋19室)	・食堂(1室) ・機能訓練室、作業療法コーナー(2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

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>昭和38年から高齢者の福祉施設を運営する、県内でも最も歴史のある社会福祉法人である。しかし、理事長は利用者および職員の自己実現を大切に基本方針の下、常に新しい福祉制度を学ぶとともにスーパーバイザーとしての役割も十分に果たしている。</p> <p>利用者は介護度は高いが平安な表情が見られ、ソーシャルワークやケアワークの質の高さが窺われる。職員もそれぞれ目標を持って仕事に取り組んでいることが自己評価や職員のヒアリングで確認することが出来た。オンブズマン制度を導入したり、第三者評価を活用するなど、老舗的な位置で安閑とすることなく、客観的な立場の専門家を施設に迎え入れてより高いサービス提供に向けた努力を惜しまない姿勢が、利用者やご家族から平安な心で過ごせる場所として、安心して託せる施設として信頼を得ることに直結していると強く感じられた。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>理念や基本方針については周知の努力はしているもののなかなか浸透していない。実際にヒアリングした職員は内容を良く理解していたがスムーズに言葉が出てこなかった。また、利用者やご家族に対しても周知していただけるように働きかけを工夫しつつ継続してほしい。</p> <p>直接、評価の項目と関係はなくまた平均介護度が高いため致し方ないことですが2年前の調査時に比べて施設内の活気がないように感じられた。静かな環境も大切ですが、高齢であって障がいや病気があっても活き活きとした日常生活を送れるような施設であってほしい。</p> <p>地域により根ざした施設として試みた「夏祭り」は、本来のねらいのようにはならなかったようですが、利用者・ご家族・地域の方々、そして職員も地域の一員であるという意味から、工夫して再チャレンジしてみることを期待いたします。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>全体として必要な取り組みはされていると思うが、実践してきたことの評価・分析が不十分であったことが改善点と受けとめている。</p> <p>第三者評価の指摘を受け、意義あるものとして行きたい。</p>

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	<p>理念は施設内の複数の目立つ場所に分かりやすい言葉で掲示されている。基本方針や職員の行動規範は事業計画書に記されている。ただし、職員や利用者、ご家族等の心に残るまでには至っていない。理念を唱和する機会を設け、皆に覚えていただくことを期待します。</p>
	2 計画策定	<p>大まかな中長期計画は事業計画素案の中で示している。各種計画は職員の参画のもと作成されている。しかし、全職員や利用者まで周知されることまでは至っていない。計画の達成度や振り返りが一定の期間に組織ごとに行われることを期待します。</p>
	3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>各文書や会議録・内部研修などを通して、管理者としてのリーダーシップが十分にあることがわかります。多くの職員が管理者としての責任感やリーダーシップを発揮しているとアンケートで答えている。今後も職員の良きスーパーバイザーとして活躍していただきたい。</p>

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	全国的な研修会に参加したり、青森県の委員会に出席し情報収集に努めている。サービス利用者の推移や利用率の分析に組織としての取り組みが確立されている。管理者自らが会議等で説明する等、経営状況や改善点を把握するための取り組みを積極的に行っている。
	2 人材の確保・養成	年間の研修計画があり外部研修や内部研修が充実している。人事考課を取り入れたことにより職員個々の目標を明確にし、中間管理職とのコミュニケーションが図られ、更に部下からは上司への信頼も生まれている。考課者訓練研修も実施され、客観性・透明性の確保を図っている。
	3 安全管理	各種マニュアルが整備されているだけでなく、管理者・職員参画のもと安全管理・感染対策の各委員会が定期的開催され施設内の安全管理に積極的に努めている。安全管理に対しては組織としての意識も高く、全職員に周知され各委員会は十分機能している。
	4 地域との交流と連携	介護度が高くなってきている利用者と地域交流が難しくなっているが、週5回の配食サービス等を継続し、また健康教室の実施・地域の子どもたちとの交流・栄養士の講習や介護予防教室等地域交流に努めている。総合防災訓練や夜間避難訓練を地域の方と連携し実施している。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	利用者の主体性と個性の尊重を行動指針として持ち、基本姿勢として周知徹底されてる。重度の認知症を持つ利用者の問題行動が出現せず穏やかな表情で生活出来ている様子に利用者を理解し尊重する寄り添う介護の実践また本人・家族の信頼のもと看取り介護の実践に心動かされた。
	2 サービスの質の確保	マニュアルの整備、統一された様式による個別の記録の管理、各サービスを横断した情報の共有により職員間の意思統一がなされサービスの質が確保されている。個別のサービスの評価・見直しは確実に行われているが、その視点がマンネリ化しないよう職員参画による組織的な取り組みを行うことにより質の向上が図られる事に期待する。
	3 サービスの開始、継続	インターネット上にホームページを開設し詳細な情報を提供している。サービス開始時は法人が作成した重要事項説明書に基づき丁寧な説明が行われており、利用者家族アンケートで9割の方が満足するものであったと認めている。
	4 サービス計画の策定	アセスメント・計画策定・評価・見直し、という一連のプロセスに高い技術を持ち実践されている。職員の声からその自信と責任が強く感じ取られる。

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
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。	Ⓐ・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・b・Ⓒ
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・Ⓒ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓒ・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・Ⓒ・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		
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。	Ⓐ・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