

福祉サービス第三者評価の結果

平成 22年 5月 31日 提出

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
	事業所との契約日	平成20年5月31日
	評価実施期間	平成21年6月12日、26日
	事業所への 評価結果の報告	平成22年5月17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)	ハピネス		種別	介護老人福祉施設	
代表者氏名 (管理者)	施設長 立花 則夫		開設年月日	平成7年03月29日	
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人ファミリー		定員	50名	利用人数 50名
所在地	(〒039-1552)三戸郡五戸町字姥堤34-1				
連絡先電話	0178(62)7491	FAX電話	0178(62)7492		
ホームページアドレス	http://www.senior-navi.com/family/happines/index.html				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、 ----- 認知症対応型共同生活介護、訪問介護、訪問入浴介護、 ----- 訪問給食、居宅介護支援、在宅介護支援センター	誕生会(隔月)、七夕交流会、ショッピング、ハピネス夏祭り、 敬老会、クリスマス会、忘年会、新年会、節分会、雛祭り会		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
居室28(従来型個室16、多床室4人部屋10、多床室2人部屋2)	浴室(一般浴室、特別浴室)、小グループ介護室、 ----- ライトコート(中庭)3、リビングルーム1、静養室1、医務室1、 ----- スタッフルーム1、食堂1、機能訓練室1、デイルーム2 ----- リビング1、面接室1		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
管理者	1	機能訓練指導員	2
医師	2	介護支援専門員	1
生活相談員	1	事務員	5
介護職員	18	調理員	6
看護職員	5		
栄養士	1	合計	41

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>職員の研修計画を策定し、新採用から中堅、そして管理職までが系統的に学べるようになっている。一般的に研修は、案内があった場合、その対象を決めて参加させる場合が多いが、系統的に学べる研修計画は、職員育成の要となるので、是非、継続していただきたい。</p> <p>また、施設には、家族が訪問した時に家族と利用者が一緒に過ごせる「リビングルーム」があり、家族だけで水入らずの時間を過ごせる環境を整備している。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>職員が会議や研修に参加した場合は、資料の回覧のみで報告を行っているので、会議や研修については、重要なポイントなど、参加した職員が上司や同僚に伝えたいこともあると思うので、報告は、その概要や課題などを記載した復命書により、報告することに期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>コメント欄は空欄です。</p>

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	「Heart of Society 地域の核」を理念に掲げ、福祉の拠点づくりに取り組んでいる。理念を受けた基本方針は、「利用者の自己実現」「職員の自己改革」「地域との共生」を謳い、地域の中核施設としての取組を行っている。
	2 計画の策定	職員の研修計画を策定し、新採用から管理職までが系統的に学べるようになっている。特に、前年度からはキャリアデザインコースの基礎コースと上級コースを開設し、「充実して働く」「学びと仕事の良い関係を」をテーマに、幹部職員の研修を行っている。

評価対象 I	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は業務の効率化に向け、法人本部と連携し、現状分析に基づき、職員がより働きやすい環境づくりに取り組んでいる。また、職員のための相談機能を充実すべく、外部からのカウンセラーの派遣など具体的な取り組みに着手している。
評価対象 II	1 経営状況の把握	各種業界団体に加入し、社会福祉、特に介護保険を取り巻く環境の情報収集や地元行政との連携により地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、法人では、会計士と契約し、経営についての指導を受けている。
	2 人材の確保・養成	施設運営のための、具体的な職員採用・配置のプランを作成し、臨時職員から職員へ登用するなど、計画が実践されている。職員の福利厚生は、職員から意見を聞く仕組みがあり、職員の希望に沿った旅行などの福利厚生事業が行われている。
	3 安全管理	事故防止・苦情対策委員会を組織し、事故事例の検討や研修会を実施している。また、ヒヤリハットの報告様式は、報告者がメモ的に報告できるよう工夫し、ヒヤリハット事例は、すぐに連絡する仕組みができています。
	4 地域との交流と連携	町内会に加入し、各種行事に参加することにより、町内会との連携を密にしている。また、在宅部門を中心に地域住民対象の介護教室の開催や町の産業祭りへの出店など積極的な取り組みを行っている。
評価対象 III	1 利用者本位の福祉サービス	基本方針に「利用者の自己実現」を掲げ、年度ごとに事業評価を行い、その結果を次年度計画に生かすなど、利用者本位のサービスに取り組んでいる。
	2 サービスの質の確保	個々のサービスごとにマニュアルを整備し、マニュアルに基づいた研修が定期的に行われている。
	3 サービスの開始、継続	サービス開始時には、パンフレットや重要事項説明書によりサービス内容や料金の説明を行うなど、利用者に分かりやすい説明を行っている。
	4 サービス計画の策定	サービス実施計画は、施設が定めたアセスメント様式に従い、身体状況や生活状況のアセスメントが行われ、関係職員参加のもとで、計画を作成している。また、計画は3カ月後にモニタリング、6か月ごとに見直しが行われている。

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
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
I-1-2 理念、基本方針が周知されている。	
I-1-2-1 ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
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。	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 ① 中・長期計画が策定されている。	b
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
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。	b
I-2-2-2 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 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
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
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
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
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 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 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 ③ 外部監査が実施されている。	a

II-2 人材の確保・養成		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。	a
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
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
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。	a
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。	b
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。	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
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。	b
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
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。	a
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
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。	b
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。	b
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。	b
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。	a

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		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。	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