

福祉サービス第三者評価の結果

平成19年3月28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18年9月12日
	評価実施期間	平成18年9月12日～平成19年3月28日
	事業所への 評価結果の報告	平成19年2月27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)	八甲荘	種別	特別養護老人ホーム		
代表者氏名 (管理者)	施設長 長 嶺 勝 治	開設年月日	平成16年4月5日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人八甲田会	定員	60名	利用人数	60名
所在地	(〒034-0041) 青森県十和田市大字相坂字高清水78番地232				
連絡先電話	0176-23-5500	FAX電話	0176-23-5581		
ホームページアドレス	business4.plapla.or.jp/hakkouda/				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
短期入所生活介護(10名)・居宅介護支援事業所	開設記念日、花見、端午の節句、七夕祭り、納涼祭、敬老会、ミニ運動会、年越し会新年会、節分・豆まき、雑祭り、ドライブ・ショッピング(毎月)、誕生会(毎月)		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
長期50部屋、短期10部屋(全室個室／ユニット式)	食堂6ヶ所、キッチン6ヶ所、大浴場、特別浴室、個浴場5ヶ所、機能回復訓練室、理・美容室、歯科治療室、全館冷暖房完備、消防設備		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1名	主任	1名
副施設長	1名	副主任	1名
居宅介護支援事業所管理者兼介護支援専門員	2名	フロアマネージャー	1名
次長	1名	看護主任	1名
事務長	1名	看護職員	3名
事務員	3名	機能訓練指導員	1名
介護支援専門員	1名	介護職員	24名
相談員	1名	嘱託医	1名
栄養士	1名		

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>利用者本位と自立支援を謳った施設理念を策定し、また、職員の行動指針となる「八甲荘7か条」を策定しており、会議で唱和を行うなど、職員に周知・理解されている。</p> <p>管理者等は、利用者の生活の充実や安全管理、行事等について検討・実施する6つの委員会を組織し、各委員会やユニット会議等への積極的な参画を通じて、各部門での課題や問題を把握し、課題解決に向けて取り組むとともに、次年度計画への反映を迅速に行うなど、リーダーシップを発揮している。また、職員の勤務シフトは、職員の生活環境等を考慮して編成されており、職員の就業状況にも配慮されている。幹部職員による有給休暇の消化状況の把握も行われており、職員の働きやすい環境づくりに向けた取り組みは、高く評価される部分である。</p> <p>地域との交流にも積極的で、管理者は町内会の会議へ出席し、施設の情報提供を行うとともに、町内会への園内ホール貸出、職員援助による利用者の地域行事への参加等が行われている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>理念や事業計画は、職員等には職員会議の場で説明され、唱和を行うなどよく浸透し理解されているが、利用者やその家族、関係機関等への周知が十分ではなく、事業計画書の配布等周知に向けた取り組みが望まれる。また、継続的な周知に向けて、利用者懇談会や家族等との意見交換会の実施にも期待したい。</p> <p>理念には利用者本位のサービス実現を明記しているが、その実現に向けては利用者満足度の把握が重要であり、利用者やその家族等に向けた満足度調査を行っていくことに期待したい。</p> <p>人材育成に向けては、内部研修や外部研修への派遣が行われており、人事考課も実施されているので、それらの実績を基に総合的な職員育成計画や職員個々の教育・研修計画を策定し、より効果的な人材育成に期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>第三者評価を受審してみて、見えない部分のサービスを確認することができたり、不足を発見することもでき、大変有意義でした。自己評価については、とまどった職員もありましたが、個々に見直しや目標設定ができたものと思っております。</p>

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	利用者本位の生活支援と自立支援を謳った理念が策定されており、理念を受けて職員の行動指針となる「八甲荘7か条」を策定している。理念や「八甲荘7か条」は、毎年度の事業計画等に明示され、職員や関係者にも会議等を通じて、周知・理解されているので、今後は利用者やその家族、関係機関等への周知に期待したい。
	2 計画の策定	事業計画の策定は、内部委員会で協議・検討され、全体会議でまとめられており、職員の意見が反映されるシステムとなっている。3～5年間の中・長期計画は法人・施設が将来どのような事業活動に取り組んでいくかを示すものであるため、施設整備等のハード面を含めて、地域連携に向けた方策や職員育成計画などのソフト面も含めた計画策定を検討してはどうか。
	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は、利用者の生活の充実等を図るために6つ内部委員会を組織しており、各委員会に積極的に出席し、連絡調整や課題の把握・解決等に迅速に取り組んでおり、リーダーシップを発揮している。また、職員会議やユニット会議にも出席するなどサービスの質の向上に意欲的に取り組んでいる。

評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	毎月定期的に経営状況の分析を行っており、前年度の同月比較にも毎月取り組んでいる。また、経費の状況を把握し、費用対効果の分析も行っている。分析されたデータは職員へも開示され、職員のコスト意識の高揚につながっている。
	2 人材の確保・養成	内部研修の実施や外部研修への職員派遣、介護支援専門員模擬試験の参加費負担や介護福祉士の養成等の資格取得支援を行っており、人材育成に積極的に取り組んでいる。また、職員共通理解の基で人事考課に取り組んでおり、人事考課表を用いて客観性にも配慮されている。
	3 安全管理	安全管理担当の委員会を設置し、マニュアルの管理や修正など見直しが行われている。また、ヒヤリハット事例を収集・分析し、職員会議や研修会で周知するなど安全対策に対する高い取り組みが行われている。
	4 地域との交流と連携	施設の広いホールを地域へ貸し出すなど地域連携を進めている。また、管理者が地元の町内会へ出向き、施設の情報提供なども行っている。ボランティアは行事を中心に受け入れているので、より地域に開かれた施設を目指して、利用者の日常活動支援などへもボランティア受入を検討してはどうか。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	理念に利用者本位や自立支援を明示し、管理者・職員共通理解のもとで、サービス提供に努めている。利用者のプライバシー保護に向けてもマニュアルを整備し、会議や研修等により職員周知を行っている。入浴と排泄についてはマニュアルの中にもプライバシーの配慮を明記するなど特に配慮されている。
	2 サービスの質の確保	入浴や食事について評価を行い、職員全体会議を通じて課題の共有化を図るなど、サービスの質の向上に努めている。今後はサービス全般についての自己評価を継続的に実施するとともに、定期的な第三者評価の実施し、課題認識と改善に向けた取り組みに期待したい。
	3 サービスの開始、継続	ホームページの開設など新たな取り組みを行い、利用者への情報発信を行っている。また、入居時には、施設見学の他に各種の資料提示を行った上で、契約書及び重要事項説明書により説明し、利用者等の同意を得た上で契約を締結し、サービス提供を行っている。
	4 サービス計画の策定	統一したアセスメント様式を用いて、利用者の身体状況や生活状況を把握している。また、アセスメントの結果を基に利用者一人ひとりのサービス実施計画を策定しており、計画は3～6ヶ月ごとに見直しを行い、利用者の状況変化に応じて随時見直す体制ができている。

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。	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。	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。	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
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。	b
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。	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。	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
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。	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。	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
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。	a
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。	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。	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
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。	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。	a
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。	b
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。	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
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。	b
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