

福祉サービス第三者評価の結果

平成20年1月24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19年7月2日
	評価実施期間	平成19年7月2日～平成20年1月15日
	事業所への 評価結果の報告	平成19年12月26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)	黒石特別養護老人ホーム	種別	特別養護老人ホーム		
代表者氏名 (管理者)	施設長 中村正孝	開設年月日	平成7年4月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人報徳会	定員	50名	利用人数	50名
所在地	(〒036-0537) 青森県黒石市赤坂字池田136				
連絡先電話	0172-53-3325	FAX電話	0172-53-3735		
ホームページアドレス	http://www.roujinhom-kuroishi.or.jp/				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
黒石デイサービスセンター(通所介護事業・訪問入浴介護事業・訪問介護事業)			
黒石在宅介護支援センター(居宅介護支援事業・在宅介護支援運営事業)			
黒石ケアサポートセンター(認知症高齢者グループホーム事業所)			
小規模多機能居宅介護事業所 短期入所生活介護			
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
4人部屋(9室)／2人部屋(5室)／2人部屋(2室)	暖房完備／食堂／談話室／一般浴室／特別浴室		
1人部屋(10室)	機能訓練室／リハビリグリーン		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1名	事務員	3名
事務長	1名	管理栄養士・栄養士	2名
生活相談員	1名	調理師・調理員	6名
看護師・准看護師	4名	機能訓練指導員	1名
介護福祉士・介護員	19名	介助作業員	3名
介助員	5名	夜警員	3名

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>法人の理念である「心の中に心を持ち 人に心を運び 心を伝える運営」は、誰にでも分かりやすい表現でありながら、その意義はとて深く「福祉は人なり」であることを世間に喚起し、全職員への規範と成り得る内容ともなっている。</p> <p>理念に基づき、利用者主体、尊重を心掛けた福祉サービスが提供されるよう人材育成に全力で取り組んでおり、組織の求める職員像を明確にした上で、人事管理計画の策定や独自の人事考課基準策定と定期的な人事考課の実施、階層別研修計画の策定や資格取得の奨励等、職員の意欲や使命感を引き出す努力を行っている。</p> <p>利用者との日常的な関わりや家族へのアンケート調査の実施、ご意見ポストの設置等、利用者等から意見、要望を汲み上げるよう努めており、利用者尊重を基本とした具体的な個別支援を展開している。</p> <p>施設内は隅々まで掃除が行き届き、心地よい環境であると共に、ホールには各種行事の写真や感想文の展示、廊下には昔の黒石市の風景写真を掲示するなど、利用者のみならず来館者にも配慮されている。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>理念や基本方針、中・長期計画等から施設のビジョンは明確にされているので、より広く施設内外に周知していくためにも、理念等を盛り込んだ広報誌の作成と広域的な配布に期待したい。</p> <p>事業計画や中・長期計画の実施状況の評価・見直しについて、各部門においてその都度検討、実施されており、法人・施設として一貫性が保てない状況にあるので、法人から独立した形での諮問委員会等を設置し、具体的な数値目標などを盛り込みながら、各計画の進行管理、実施状況の評価を担えるようなシステムを構築してみてもどうか。</p> <p>人事考課については、リーダー・主任クラスが主体的な役割を担っていることから、考課者の育成と全職員が人事考課の目的、考課について同じ理解を持てるよう継続的な研修・育成に向けた取り組みに期待したい。</p> <p>実習生やボランティアの受入れ、地域の社会資源との連携については、職員や利用者が統一した見解を持てるように、受入れや連携の意義、方針等を含めた形でのマニュアル作成に期待したい。</p>

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今や、特別養護老人ホームも運営から経営へと、更には特養解体へと歩み始めている時にあって、又、国民及び利用者の視点から離れた改変する制度の中で、この度、福祉サービス第三者評価を受け色々な問題、課題を職員自身が相互に再認識することになった。</p> <p>今回のご提案、課題については全職員がその目的や使命感をもって努力し、共有することは大変大事なことだと思っている。</p> <p>ただ、私どものように小規模特養においては、限られた職員でいかに入所者、利用者との時間を共有し、確保し、その上で処遇向上は勿論、連携強化を図るべく各種委員会等々に参画し、書類の整理をしなければならない状況を見るとき、これでよいのかとの思いはある。</p> <p>又、中期、長期目標にあたっては、現状において夢は語ることはできても毎年のように変革する制度の中にあたっては、大変難しい、職員は入所者利用者に対して安心、安全を確保し、今日一日を共有し、共感し、共鳴し、揺ぎない信頼を図るべく仕事に精一杯の状況にある。</p> <p>いずれにしても今回評価いただいたご意見を参考により良い方向に見直しを含め努力したい。</p>

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	1 理念・基本方針	法人の理念及び基本方針は、施設が地域社会や利用者等に求められている内容を踏まえ分かり易く表現されており、事業計画書や施設案内等に明記し、玄関ホール等に掲示しながら、周知されている。また、事業計画書等は全職員に配布され、朝礼や内部研修を活用しながら、周知されている。特に職員採用時には、個別に説明する機会を設けるなど、理解を深める工夫がされていることは高く評価できる。また、利用者や家族等へも事業計画書等を配布しており、地域の納涼祭や防災訓練等の場で説明を行うなど、継続的な周知に努めている。
	2 計画の策定	中・長期計画は、中期(3年)4項目、長期(10年)3項目に分け、具体的な目標を明確にした内容で策定されており、全職員及び利用者の家族へ配布している。その内容は事業計画に反映され、行動計画だけではなく、基本方針に沿った重点目標・施策等も記載された形で、優先順位を定めた実行可能なものとなっている。また、策定過程については、全職員参画の下で、利用者の日頃の状態や要望、家族の意向も踏まえながら協議されている。

評価対象Ⅰ	3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者の責任等については、対外的な周知を前提として職務分掌表に明記され、朝礼や各種会議等で意義を説明している。また、法令遵守等の研修にも積極的に参加し、各種会議の場で職員に説明を行いながら課題等を共有した上で、解決策を提示するなど指導力を発揮している。サービスの質を確保するために定期的に家族アンケート調査等を実施し、その内容及び結果については、館内に明示している。職員の就業状況については、育児・介護休暇等の整備、設備面では職員の休憩室の確保等、職員が働きやすい環境を中長期的に整備している。
評価対象Ⅱ	1 経営状況の把握	業界団体への加入や研修参加、情報誌の定期購読及び地域社会資源との連携により、情報の収集を図り福祉事業全体の動向を把握している。また、経営状況については事務局に担当部署を設け、事務長が毎月の利用者数、月次会計によるコストを把握し、分析を行っており、その結果、明確となった課題については、各種会議において検討され、長期目標において反映させている。
	2 人材の確保・養成	組織が職員に求める基本姿勢については、中期目標において総合的に明文化され、それに基づき、職員階層別の研修計画が策定され、見直しも含めて機能している。実習生受入れについて、これまで要請に応じて受入れてきたが、その意義を明文化し方針を明確にするとともに、資格種別に合わせた受入れマニュアルを整備する等、主体的に関わることでできる体制整備に期待したい。
	3 安全管理	防災管理、安全衛生管理部門を設置し、管理者参画のもと各会議において情報収集と改善を協議している。各部門ごとに事故ニアミス事例として情報収集し、所定の様式に記載した上で、全職員への回覧及び玄関前に掲示する仕組みとなっている。また、リスク種別ごとのマニュアルを整備しており、地域の消防組織、医療機関との連携体制も築かれている。
	4 地域との交流と連携	地域との関わりについては、事業計画に基本姿勢を明文化しており、ホール内に各種パンフレットや新聞等を置くなど、利用者等に社会資源や地域の情報を提供している。また、地域のボランティアも積極的に受入れる体制を整備しており、定期的に施設の食堂で喫茶等を開いている。関係機関や団体等の関わりの中で把握したニーズや課題について、組織として解決に取り組む体制を構築している。
評価対象Ⅲ	1 利用者本位の福祉サービス	理念や基本方針から、心を大切に利用者を尊重する基本姿勢が読み取り、標準ケアサービスやマニュアルにも反映されている。苦情や意見等に対応するマニュアル、各種相談体制を整備するとともに、職員は利用者との日常的な関わりや家族への満足度調査等からニーズや意向等を把握しており、各種会議において分析、検討し、標準ケアサービスの改善につなげられている。
	2 サービスの質の確保	定期的に自己評価を行っており、課題や改善点が明らかになった場合は各種会議において検討され、サービス改善に反映されている。また、自己評価の結果や対応策については全職員に回覧後、館内に掲示している。利用者一人ひとりのサービス実施状況が個別ファイルに記録され、定期的な評価・見直しにつなげられているとともに、情報は毎日のカンファレンスやネットワークシステムにより共有している。
	3 サービスの開始、継続	組織が定めた様式で、利用者等への説明や契約等を行っており、サービスの開始にあたっては生活相談員が利用者等の意向を踏まえながら、不利益にならないような支援方法を提示し、同意の上でサービスの提供を行っている。また、利用者等への説明資料は玄関等に設置し、誰でも目につきやすい環境を整備している。サービス終了後も、生活相談員が引き続き相談支援できる体制を構築している。
	4 サービス計画の策定	アセスメントは、組織で共有された様式を基に定められた手順で実施され、利用者個々の意見や要望、残存能力等を考慮した上で、ケアマネジャーが責任者となり、関係職員の合議によるサービス実施計画が策定されている。また、計画は実施、評価、再評価の手順が定められており、定期的な検証と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 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、基本方針が周知されている。	
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。	a
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。	b
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	b
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。	a
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。	b
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。	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 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
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。	b
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。	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。	b
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。	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。	c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	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。	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。	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。	a
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。	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。	a
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。	b
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