

福祉サービス第三者評価の結果

令和3年1月26日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

| | | | | | |
|----------------|---|-------|--------------|------|------|
| 事業所名称 (施設名) | 養護老人ホーム 安生園 | 種別 | 養護老人ホーム | | |
| 代表者氏名 (管理者) | 施設長 小笠原 暁 | 開設年月日 | 昭和26年9月15日 | | |
| 設置主体 (法人名等) | 社会福祉法人 青森県すこやか福祉事業団 | 定員 | 100名 | 利用人数 | 100名 |
| 所在地 | 〒030-0947 青森県青森市浜館字間瀬85-1 | | | | |
| 連絡先電話 | 017-741-4301 | FAX電話 | 017-741-4344 | | |
| ホームページアドレス | http://www.actv.ne.jp/~aofuku00/ | | | | |
| 第三者評価の受審状況 | これまでの受審回数 | 受審履歴 | | | |
| | 0 | | | | |

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

| | | |
|---|---|---------|
| 理念 基本方針 | <スローガン> ゆとり ふれあい いきがい 楽しい老後 <基本理念> 利用者の人権や意思を尊重し、健康で潤いと生きがいのある生活ができるように真心を持って支援します。 <基本方針> 1 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った支援を行います。 2 個々の利用者が有する能力に応じて自立した日常生活が送れるよう支援します。 3 明るく家庭的な雰囲気有し、笑顔のある施設づくりに努めます。 4 利用者・家族・地域との結び付を大切にし、信頼される施設運営に努めます。 5 地域貢献など時代のニーズに即した事業展開に努めます。 | |
| | サービス内容 (事業内容) | 施設の主な行事 |
| 1 第1種社会福祉事業(養護老人ホーム)の経営 65才以上で家族や住居等の環境上の理由及び経済的理由により、居宅で生活することが困難な方の生活支援。 | 老人クラブ交流輪投げ大会、納涼夏祭り、敬老会、ミニ運動会、文化祭、年忘れお楽しみ会、節分豆まき、地域防災協力隊合同夜間防災訓練、リフレッシュ日帰り旅行、物故者慰霊祭 | |
| 2 高齢者生活管理指導短期宿泊事業(委託事業) 虐待等の理由により、利用対象者がその家庭において適切な支援を受けることが出来ない場合に一時的に宿泊させることにより虐待等から避難させるとともに体調調整や自立に向けた生活習慣等について指導・助言を行う。 | | |

| | | | | | |
|---|--|--|-------|--------------|--|
| その他、特徴的な取組 | ◎自分らしい生活の継続 居宅での生活が継続できるように、個別契約型養護老人ホームの特徴を生かして、ご本人の選択と意思決定を尊重した生活支援に努めています。 ○意向に合った各種サービスや事業者、社会資源の利用を援助しています。 | | | | |
| | ◎生活支援の充実 自主的に生きがいを持ち、いつまでも元気に生活できるように、「フレイル予防」に着目して、一人ひとりの特徴に合った総合的な生活支援に努めています。 ○身体機能の低下を予防するため、転倒予防体操、3B体操、チェアヨガを実施し、口腔ケアや魅力ある食事を提供しています。 ○認知機能の低下を予防するため、音楽療法やクラブ活動を実施するとともに、デイサービス、デイケア等の社会資源を活用して園外の人たちとの交流をすすめています。 ○生活機能の低下を予防するため、一人ひとりの状態に合わせた社会生活を援助しています。 ○潤いのある日々を過ごしてもらうために、2,000冊の書籍と麻雀機などを備え、6種のクラブ活動とコーヒースロン「やすらぎ」を開催しています。また、生きがい支援プロジェクトと満足度調査を実施し、生活の質の向上を目指しています。 | | | | |
| | | 居室概要 | | 居室以外の施設設備の概要 | |
| 居室 全58室（暖房完備） ・準個室(2人部屋)42部屋 各室に押入、ロッカー・タンス設置、洗面台は共用 ・個室16部屋 各室に押入、ロッカー・タンス、洗面台設置 | | トイレ、湯沸室、洗濯室、食堂、浴室・脱衣室、個人浴室、面接室、図書室、デイルーム、医務室・看護師室、静養室、事務室、園長室兼応接室、調理室、洗濯・補修室 | | | |
| 職員の配置 | | | | | |
| | 職種 | 人数 | 職種 | 人数 | |
| | 園長 | 1 | 生活相談員 | 3 | |
| | 主任生活相談員 | 1 | 主任支援員 | 1 | |
| | 事務員 | 3 | 支援員 | 6 | |
| | 栄養士 | 1 | 業務補助員 | 2 | |
| | 看護師 | 1 | 専任当直員 | 3 | |

2 評価結果総評

| |
|---|
| <p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>1 福祉サービスの質の確保 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいた福祉サービスが実施されています。</p> <p>(1) 支援員マニュアルを作成し、標準的な実施方法について研修や個別の指導によって職員に周知を図るための仕組みが確立されています。</p> <p>(2) 支援員会議では、定期的・継続的に福祉サービスの標準的な実施方法の検証やサービスの質に関する共通意識の見直しが行われています。</p> <p>(3) アセスメント手法が確立され、福祉サービス実施計画が適切に作成されています。また、その計画書には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されており、計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みも構築され、機能しています。</p> <p>2 園長のリーダーシップが発揮されています。 園長は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画しています。</p> <p>(1) 経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内の意識形成のための指導も行われ、可能な限り働きやすい環境を整備しようとする姿勢が見受けられました。</p> <p>(2) 職員が上司への相談を持ちかけやすいような雰囲気を作り出しており、風通しの良い施設であるとの印象を持てます。</p> |
| <p>◎ 改善を求められる点</p> <p>1 利用者のプライバシー保護について 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供に努めていますが、ハード的な課題による限界があるようです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシー保護マニュアルを整備し、それに沿ってサービスを提供しています。しかし、施設の老朽化やリフォームによる弊害もあり、設備などの改善が必要だと考えられます。具体的には、簡易的に部屋を仕切り、個室としているため、十分なプライバシーを確保できていません。 <p>2 利用者本位の福祉サービスについて 要介護認定を受けた利用者が多数入所していますが、食事や外出のために、階段で移動しなければならない居室が多く存在しています。また、居室にはエアコンもなく、熱中症なども心配されます。前述したプライバシーの確保も含め、利用者が安心・安全に生活できる空間を確保できるような計画と、その実行に期待します。</p> |

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

| |
|---|
| <p>今回の第三者評価受審は、当園のサービスの質の向上に対する取り組み状況を確認し、今後の施設運営の方向性を再認識する良い機会になりました。</p> <p>自己評価を毎年重ね、質の向上に努めてきましたが、評価結果を改善につなげる組織的な取り組みが不十分だったことがわかりました。</p> <p>今回の評価結果を基に、職員一人ひとりが課題意識を持ち、組織的なPDCAサイクルに基づいた取り組みをすすめ、利用者本位のサービスの質の向上を目指していきます。</p> <p>当園の利用者様とご家族様、そして地域の皆様方のニーズに応えられる、魅力のある施設づくりに取り組みとともに、養護老人ホームの存在意識をひろく理解していただくためにも、地域に根ざした活動を推進してまいります。</p> |
|---|

| | | |
|------|------------------|---------------------|
| 評価機関 | 名 称 | 公益社団法人 青森県社会福祉士会 |
| | 所 在 地 | 青森市中央3丁目20番30号 |
| | 事業所との契約日 | 令和2年8月26日 |
| | 評価実施期間 | 令和2年8月26日～令和3年3月31日 |
| | 事業所への 評価結果の報告 | 令和3年1月5日 |

第三評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

| | | | 第三者評価結果 |
|---|-----------|-------------------------|---------|
| Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | | | |
| 1 | Ⅰ-1-(1)-① | 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | b |
| (コメント) 理念及び基本方針は、事業計画書、リーフレット、ホームページ等に掲載されているほか、施設内廊下にも掲示しています。また、朝のミーティングで読み合わせを行うなど、職員への周知も図られていました。 利用者に対しては、各寮懇談会の際に説明を行っています。 今後は、理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫をして、利用者や家族への周知方法について、より配慮することを検討してみたいかがでしょうか。 | | | |

Ⅰ-2 経営状況の把握

| | | | 第三者評価結果 |
|---|-----------|---------------------------------|---------|
| Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | | |
| 2 | Ⅰ-2-(1)-① | 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | a |
| (コメント) 市町村、青森市内の地域包括支援センター、近隣町会と連携を図り、福祉サービスのニーズの把握に努めています。また、令和元年度には年3回、青森市内の公営住宅へ施設のチラシをポスティングし、潜在的なニーズの掘り起こしも行われています。 利用率、予算精査、業務進捗状況等についても、各種会議(所属長会議や経営会議)の場で検討され、その結果についても全体会議の場において園長や総務課長から職員に説明されています。 | | | |
| 3 | Ⅰ-2-(1)-② | 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | a |
| (コメント) 業務進捗状況や予算精査は四半期ごとに行われています。それらをペーパーに落とす際には進捗状況などの評価のほか、課題やそれに対する取組まで記入する様式が作成されており、法人本部に報告されています。提出された報告書は、法人内の経営会議等で検討を経て各施設へ戻され、職員に周知し、解決・改善に向けた具体的な取組が進められています。 | | | |

Ⅰ-3 事業計画の策定

| | | | 第三者評価結果 |
|---|-----------|-----------------------------|---------|
| Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | | |
| 4 | Ⅰ-3-(1)-① | 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | b |
| (コメント) 令和2年度からの新たな3カ年計画は、法人内に設置された委員会で検討され、「青森県すこやか福祉事業団基本計画」として取りまとめられています。各施設ごとに課題が検討され、その課題への対応方針も記載されています。 経営環境などの把握・分析を踏まえた組織として取り組むべき法人・施設の全体的な課題に合わせて、中・長期の収支計画の策定を検討してみたいかがでしょうか。 | | | |

| | | | |
|---|-----------|---|---|
| 5 | I-3-(1)-② | 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | b |
| <p>〈コメント〉 単年度の事業計画は、理念、基本方針、運営方針等を記載しているほか、重点項目では明確な目標が掲げられています。また、事業計画に添った、詳細な事務分担表も作成されています。 前項目と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画の策定についても検討してはいかがでしょうか。</p> | | | |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | | |
| 6 | I-3-(2)-① | 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | b |
| <p>〈コメント〉 毎年11月頃から次年度の事業計画の策定に向け部署ごとに見直しを行い、集約した原案を12月から1月の全体会議(前年度は令和2年1月の会議)で検討し作成しています。進捗状況の管理等は、四半期ごとに全体会議において、評価・見直しをしています。 事業計画を確実に達成していくために、その内容について、職員に一層の周知と理解を促すような取組を検討してみてもはいかがでしょうか。</p> | | | |
| 7 | I-3-(2)-② | 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | b |
| <p>〈コメント〉 利用者への周知については、施設内に掲示しています。また、年度初めに、策定された事業計画にルビを振って配布し、各寮懇談会においても説明を行っています。 今後は、事業計画について、家族へ配布・説明の機会を確保するなどの周知方法を検討してみてもはいかがでしょうか。</p> | | | |

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| | | | 第三者評価結果 |
|--|-----------|--|---------|
| I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 | | | |
| 8 | I-4-(1)-① | 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 | b |
| <p>〈コメント〉 福祉サービス第三者評価を受審するのは初めてですが、毎年、自己評価を実施しています。また、その結果を法人事務局に提出し、理事会に報告もしています。 サービス評価・向上検討委員会を設置し、福祉サービスの質の向上に関する取組は実施されていますが、「現段階では、職員に評価項目の理解を促している段階」ということでした。全職員への周知、理解が進み、組織的なPDCAサイクルに基づく取組となるよう期待します。</p> | | | |
| 9 | I-4-(1)-② | 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | b |
| <p>〈コメント〉 課題を明確にし、改善計画を立て、実行できるよう努めています。 今後は、自己評価・第三者評価の結果から導き出された課題について、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みをつくってみてはいかがでしょうか。また、中・長期的な検討・取組が必要な改善計画については、中・長期計画に反映されるような計画の策定に期待します。</p> | | | |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

| | | | 第三者評価結果 |
|--|-----------|------------------------------------|---------|
| Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | | |
| 10 | Ⅱ-1-(1)-① | 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | b |
| (コメント) 園長は、自らの役割と責任を「広報ひびき」に記載するなど、利用者、家族、職員等に対して表明しています。 また、事務分担表には、園長、高齢者支援推進監、総務課長、高齢者支援課長、主任支援員等の役割が明記されており、会議において周知されています。 事故発生時などの緊急時についても、連絡網を作成し職員に配布し周知されていました。 有事における園長不在時の権限委譲についても、概ね体制ができていますが、その内容を明確に示し訓練時等に役立ててみてはいかがでしょうか。 | | | |
| 11 | Ⅱ-1-(1)-② | 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 | b |
| (コメント) 事業団例規集には法令遵守規程も整備され、各所属長は法人内の副法令遵守責任者に位置づけられるなど、法令遵守の体制が整備されています。各種業者とは適切な関係を保持するために、経理規程等に基づいた予算の執行等が行われています。 園長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために、法人内の研修のほか、経営協や老祉協が主催する研修会にも参加し、伝達研修などの形で職員への周知にも努めています。 今後は、職員に対して遵守すべき法令(消費者保護関連法令、雇用・労働や防災に関するもの等)を周知し、また遵守するための具体的な取組に期待します。 | | | |
| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | | |
| 12 | Ⅱ-1-(2)-① | 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。 | b |
| (コメント) 園内の様々な事例に自ら携わり、経営者・現場で働く職員双方の立場を考えながら、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しています。 コロナウイルスの終息が見えていませんが、内部・外部の研修など含めた園長や管理職員の考え方に基づいた職員の教育・研修の充実が、より図られることを期待します。 | | | |
| 13 | Ⅱ-1-(2)-② | 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 | a |
| (コメント) 経営的観点及び現場で働く職員の立場を理解し、様々な取組を行っています。 経営分析等に基づいて、近隣町会へチラシの回覧依頼、県営住宅等へのポスティング活動等の実績と成果を確認できます。 また、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内の意識形成のための指導も行われ、可能な限り働きやすい環境を整備しようとする姿勢が見受けられます。ヘルパーや非常勤職員も含めた年休5日取得への取り組み、あいさつ運動の推進といった取組も、その現れと見ることができます。 | | | |

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

| | | | 第三者評価結果 |
|--|-----------|--|---------|
| Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。 | | | |
| 14 | Ⅱ-2-(1)-① | 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 | b |
| (コメント) 計画に基づいた人材の確保や育成については、福祉人材不足もあり難しい状況ではありますが、法人キャリア支援課における高卒求人や法人独自の会社説明会の開催、年度中途の採用活動の実施、当園独自のチラシ配布による募集活動等、目標達成に向けた取組が行われています。 今後は、福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置についても具体的な計画を策定し、配置できるような試みを検討してみてはいかがでしょうか。 | | | |

| | | | |
|--|-----------|---|---|
| 15 | Ⅱ-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| <p>〈コメント〉 法人において、人事評価実施要綱が定められています。また、人材育成実施要綱には期待する人材像も文書化され、職員に配布し周知を図っています。 面談シートによる面談やキャリア面談により、職員が自ら将来の姿を描くことができるような仕組みも構築されています。 トータル人事マネジメントの考え方について、役員・職員の相互理解が、より進むような機会を設けるなどの取組を検討してみてはいかがでしょうか。</p> | | | |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | | |
| 16 | Ⅱ-2-(2)-① | 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 | b |
| <p>〈コメント〉 毎月の時間外勤務を集計し、特定職員への業務の偏りを迅速に把握しています。年次有給休暇取得状況についても、計画付与が法令を遵守しているか確認をしています。 また、総合的な福利厚生への取組としては、法人全体でソウェルクラブに加盟しているほか、組織の魅力を高める取組として、法人全体でクラブ活動を奨励し、業務以外で職員の得意な分野を発揮できる仕組みを構築しています。 ただ、青森県の慢性的な福祉人材不足もあり、園長が考えるワークライフバランスを職員に提供できるに至っていません。その一方で、一般職員は管理職層に対して、相談しやすいという印象を持っているようです。 様々なバランスを取りながらも、それらの改善策について具体的に策定し、実行できるよう期待しています。</p> | | | |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | | |
| 17 | Ⅱ-2-(3)-① | 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a |
| <p>〈コメント〉 期待される人材像を文書化したものを配布し、面談シートにより目標管理できるような仕組みが構築されています。また、面談シートにも法人の期待する人材像を明記しているほか、事業所の理念を自署する様式となっています。 面談シートの様式は「現在の課題等を踏まえた今年度の目標」「目標を達成するために必要な研修及び業務内外における努力等の計画」「目標達成のための計画の進捗状況」「目標の達成度合い及び次年度の目標」となっており、年度当初、中間、年度末に園長との面接を実施しています。</p> | | | |
| 18 | Ⅱ-2-(3)-② | 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。 | b |
| <p>〈コメント〉 所属施設をとおして、職員ごとに研修履歴・保有資格等を記録した個別育成履歴調書が作成されています。また、事業団人材育成計画を基に、階層別・専門分野別の研修も実施されています。園としても必要な内容を中心に、外部講師を招いて教育・研修を実施していることが確認できました。 今後は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環として、関連性・継続性のある研修会への参加、職員の知識・技術、専門資格の取得等について、組織として具体的な目標を設定してみてはいかがでしょうか。</p> | | | |
| 19 | Ⅱ-2-(3)-③ | 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | b |
| <p>〈コメント〉 園長は、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況を所定の様式や面談により把握しています。また、計画外の研修会についても情報提供を行い、職員が参加しやすいよう配慮しています。 なお、法人全体でエルダー制度を導入しており、OJTを実施しています。 今後は、研修成果の評価・分析が次年度以降の研修計画に反映されるような、継続的記録や資料を作成してはいかがでしょうか。</p> | | | |
| Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | | | |
| 20 | Ⅱ-2-(4)-① | 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> | | | |

実習生取扱要領及びマニュアルを定め、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化しています。

効果的な研修・育成のための取組として、専門職種の特性に配慮したプログラムの用意、実習指導担当者への研修の実施を検討してみたいかがでしょうか。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

| | | | 第三者評価結果 |
|--|-----------|----------------------------------|---------|
| Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | | | |
| 21 | Ⅱ-3-(1)-① | 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。 | a |
| (コメント) 理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、苦情等受付・解決状況、予算及び決算はホームページで確認できます。 また、地域の福祉向上のための取組として、地域住民と交流を図る行事などについて、その様子を広報誌に掲載し、地域、関係機関等に配布しています。 | | | |
| 22 | Ⅱ-3-(1)-② | 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | b |
| (コメント) 経理規程等のルールは常に閲覧できる状態であり、内容についても職員会議で説明をしています。 経理事務は、事務分担表に明記され事務員に分担しています。物品購入時の手続きについても、総務への再確認や引継ぎの際など、随時、指導がされています。 高度な経理事務については、監事監査の際、税理士に相談しているほか、毎年度内部監査も実施しています。 今後は、事業、財務に関する外部監査の活用について検討してみたいかかでしょうか。 | | | |

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

| | | | 第三者評価結果 |
|--|-----------|--|---------|
| Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | |
| 23 | Ⅱ-4-(1)-① | 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。 | a |
| (コメント) 基本方針において「利用者・家族・地域との結びつきを大切にし、信頼される施設運営に努めます」と明示しているほか、玄関エントランスに自由に閲覧できる小冊子を置く場所を設置し、社会資源や地域の情報を提供しながら、利用者の希望に添えるよう実施できています。 また、定期的に地域の人々と利用者との交流の機会を確保するために、幼稚園や大学、地域住民のボランティア等を招いて、様々なイベントを実施しています。 | | | |
| 24 | Ⅱ-4-(1)-② | ボランティア等の受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 |
| (コメント) ボランティア受入れマニュアルを作成し、基本姿勢を明文化しています。また、前述のように幼稚園児、高校生、大学生等のボランティアを受入れています。 ボランティアの受入れ時、思いがけないトラブルや事故を防ぐためにも、ボランティアへ向けたマニュアルの作成と研修の開催を検討してみたいかかでしょうか。 | | | |
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | | |
| 25 | Ⅱ-4-(2)-① | 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | b |
| (コメント) 個々の利用者の状況に対応できる当該地域の社会資源(関係機関・団体等)について、リーフレット等収集し、把握するよう努めています。 貴法人の沿革、規模を鑑みると、地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働し具体的な取組を行うことを期待します。 | | | |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | | |

| | | | |
|--|-----------|--------------------------------|---|
| 26 | Ⅱ-4-(3)-① | 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <p>令和元年度には年3回、青森市内の公営住宅へ施設のチラシをポスティングし、潜在的なニーズの掘り起こしを行うと同時に、住民からの相談を受けています。</p> <p>また、災害時の地域における役割等について検討し、炊き出しの訓練を実施しています。</p> <p>今後は、福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動の計画の策定と実施に期待します。</p> | | | |
| 27 | Ⅱ-4-(3)-② | 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <p>文化祭や地域懇談会を開催し、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努め、外部との情報共有の機会を確保しています。</p> <p>今後は、施設の周知活動とともに、把握した福祉ニーズに基づいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらず地域貢献に関わる事業・活動の実施に期待します。</p> | | | |

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

| | | | 第三者評価結果 |
|--|-----------|---|---------|
| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | | |
| 28 | Ⅲ-1-(1)-① | 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。 | a |
| (コメント) 理念及び基本方針には、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しているほか、法人で倫理綱領を策定し、職員は毎月読み合わせをしています。また、定期的に各寮懇談会を開催し、利用者の意見を聞く機会や要望等の吸い上げ、情報発信を行いながら共通理解を図っています。 | | | |
| 29 | Ⅲ-1-(1)-② | 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | b |
| (コメント) プライバシー保護マニュアルが整備されています。しかし、施設の老朽化が目立ち、職員は環境整備に努めていますが、設備などの改善が必要だと考えられます。具体的には、簡易的に部屋を仕切り個室としているため、十分なプライバシーを確保し、快適な環境を提供しているとは言えません。 今後も、利用者、家族、職員に、プライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知・実践しながら、利用者のプライバシーを一層確保できるような取組に期待します。 | | | |
| Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。 | | | |
| 30 | Ⅲ-1-(2)-① | 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。 | b |
| (コメント) ホームページによる情報提供、写真を多く活用したわかりやすいリーフレットの作成等、利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供しています。 また、見学等の全面的な受入、利用希望者に対して家族も含めたていねいな説明等、日常的な取組についても実施されています。 公共施設にリーフレットを配置しているようですが、施設の特性上、より広域的な配置を検討してみたいかがでしようか。 | | | |
| 31 | Ⅲ-1-(2)-② | 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | b |
| (コメント) サービスの開始・変更にあたり、ルビを振った資料を用いて説明し、法令に基づいた利用手続きを実施しています。また、説明と同意にあたり、市町村担当者等と利用者の自己決定を尊重しています。 意思決定が困難な利用者への配慮について、自己決定を尊重する旨の明文化、成年後見制度の利用を含めるなど、ルール化された説明、運用が図られることに期待します。 | | | |
| 32 | Ⅲ-1-(2)-③ | 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a |
| (コメント) 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり、生活相談員が適切に対応しています。また、利用終了後も動向調査を実施しています。 | | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 | | | |
| 33 | Ⅲ-1-(3)-① | 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | b |
| (コメント) 利用者満足の向上を目的とする調査を実施していますが、利用者の我慢や気遣いが感じられます。利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置を行うことなどの検討をしてみたいかがでしようか。 | | | |

| | | | |
|--|-----------|--|---|
| Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | | |
| 34 | Ⅲ-1-(4)-① | 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | a |
| <p>〈コメント〉</p> <p>アンケートを実施し、その結果を各寮懇談会で発表する、ご意見箱の設置や第三者委員と話す機会を設ける等、苦情解決の体制が整備されており、苦情を解決する仕組みもわかりやすく掲示されています。また、それらの資料を利用者等に配布し、説明も行われています。</p> | | | |
| 35 | Ⅲ-1-(4)-② | 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <p>利用者には、毎月、第三者委員と話す機会を設けているほか、各寮懇談会で相談できる時間をつくり対応しています。</p> <p>利用者の相談、意見に関する取組について、利用者や家族等に十分に周知されているかどうか、また、述べやすい環境になっているかを検証する機会が確保されていないとのことでしたので、今後、検討の場を設けてみてはいかがでしょうか。</p> | | | |
| 36 | Ⅲ-1-(4)-③ | 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 | b |
| <p>〈コメント〉</p> <p>職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。</p> <p>また、園長自ら、利用者からの相談や意見を傾聴し、組織的に対応できる体制が整っています。</p> <p>福祉サービスの質と利用者からの信頼をより高めるために、対応マニュアル等の定期的な見直しを行い、職員へ周知を図ることを期待します。</p> | | | |
| Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。 | | | |
| 37 | Ⅲ-1-(5)-① | 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。 | a |
| <p>〈コメント〉</p> <p>リスクマネジメント実施要綱の制定、リスクマネジメントに関する責任者の明確化、体制等は整備されています。また、毎月の職員会議において、ヒヤリハット報告に基づいた再発防止策を協議し、共有しています。</p> | | | |
| 38 | Ⅲ-1-(5)-② | 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | b |
| <p>感染症の予防と発生時に対応するため、委員会を設置し、マニュアルを作成しています。</p> <p>感染症対策については、職員に周知徹底しているほか、責任と役割を明確にした管理体制も整備されています。また、各寮懇談会において、利用者にも予防の周知と取組について、説明を行っています。</p> <p>施設の特性も踏まえて、訪問介護事業所などの外部サービス利用も念頭に置いた、感染予防の徹底と安全確保の体制の評価、見直しを行ってみたいはいかがでしょうか。</p> | | | |
| 39 | Ⅲ-1-(5)-③ | 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | a |
| <p>〈コメント〉</p> <p>非常災害対策マニュアル、緊急連絡網を整備しています。</p> <p>定期的に、風水害を想定した訓練や炊き出しの実施等で有事の状況を細かくシミュレーションしています。また、地域住民の協力や参加による地域防災協力隊も組織されています。</p> | | | |

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

| | | | 第三者評価結果 |
|---|-----------|---|---------|
| Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。 | | | |
| 40 | Ⅲ-2-(1)-① | 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | a |
| (コメント) 福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され提供されています。 具体的には、支援員マニュアルを作成し、標準的な実施方法について研修や個別の指導等によって職員に周知を図るための仕組みが確立されています。 | | | |
| 41 | Ⅲ-2-(1)-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している。 | a |
| (コメント) 支援員会議では、定期的・継続的に福祉サービスの標準的な実施方法の検証やサービスの質に関する共通意識の見直しが行われています。 | | | |
| Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | | | |
| 42 | Ⅲ-2-(2)-① | アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。 | a |
| (コメント) 養護老人ホームパッケージプランを利用していることで、アセスメント手法が確立され、適切に実施されています。また、福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されており、計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能しています。 | | | |
| 43 | Ⅲ-2-(2)-② | 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | a |
| (コメント) 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施しています。 また、関係機関ともアセスメントを共有し、カンファレンスを開催しているほか、利用者の状況に変化が生じた場合は、都度、個別支援会議においてサービスの見直しを図っています。 | | | |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | | |
| 44 | Ⅲ-2-(3)-① | 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。 | a |
| (コメント) 利用者の身体状況や生活状況等を、事業所が定めた統一した様式によって把握し記録しています。また、パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されています。 さらに、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、職員への指導も行われています。 | | | |
| 45 | 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 |
| (コメント) 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供について規定し、職員への周知を図っています。また、個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明しています。 ただ、具体的な記録管理については、不十分ということでした。会議等を開催し、より適切な管理方法の策定に期待しています。 | | | |