

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

1 第三者評価機関

名称	特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会	認証番号	第3号
所在地	〒020-0021 盛岡市中央通三丁目7番30号	評価実施期間	平成22年7月5日～ 平成23年3月10日

2 事業者情報

事業者名称：特別養護老人ホーム立生苑 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 吉田 信雄 (管理者)：施設長 千葉昭好	開設年月日 昭和52年4月1日
設置主体：社会福祉法人寿水会 経営主体：社会福祉法人寿水会	定員 (利用人員) 55名 短期入所 5名
所在地：〒023-0874 岩手県奥州市水沢区字見分森16番地	TEL 0197-25-3131 FAX 0197-25-3051

3 総評

◆ 事業所の特徴

特別養護老人ホーム立生苑は、先行する養護老人ホーム寿水荘に併設する形で昭和52年に開設された歴史のある事業所です。敷地内には養護老人ホームをはじめとして訪問介護、通所介護、居宅介護支援の事業所が併設され、地域にとっては複合的な高齢者支援の拠点となっています。

施設周辺は森と田園に囲まれたのどかな風景に恵まれ、すぐ近くには水沢第一高校もあり学生の通学路に面した立地となっています。施設内には養護老人ホームの利用者が楽しむパチンコやスロットマシン等もあり、そこに集う人たちの場面は華やかな印象を受けます。この、活動性の高い養護老人ホームの利用者と環境を共有できるという側面は、今後の立生苑の利用者の活動や交流、さらには地域とのコミュニケーションを確立していく上で可能性を広げるものであり、事業所にとっての強みといえるでしょう。

◆ 特に評価の高い点

1 中期計画の策定

社会福祉法人寿水会は、「平成22年度～24年度寿水会中期計画」として3ヵ年計画を策定し、法人が取り組むべき方向性や重点項目等を明示にしていること、加えて今回、法人の改革・改善を視野に入れ法人再生を目指して、先陣を切り特別養護老人ホーム立生苑が

「第三者の目」を入れ改革・改善のきっかけづくりに踏み出した姿勢は大いに評価します。

2 業務改善への姿勢

職員一人ひとりの職務の自己評価を行う「Do—cap」の導入の試みは、今後の業務改善の実践の柱となることから注目すべき取り組みであり、今後に期待します。

しかし、これまで Do—cap を 3 カ年にわたり継続実施し貴重な経験と資料を得ているにも関わらず、実施結果の分析や検証の未実施については今後の検討課題です。

当施設は改革・改善すべき点が多々あることから、導入の意義等を職員に説明し相互理解を図るほか、実施結果の分析及び検証を行い、改善の方向性や優先度などを職員と意見交換しながら具体化を図ることに期待します。

3 安全管理の取り組み

利用者の安全管理についてはマニュアルが整備されており指導理念や責任の所在、具体的な指導方法など、職員が責任を持って取り組んでいます。

また、利用者の緊急時の対応についても感染症やヒヤリハット事例等の収集を行い、専門の検討会を設けて介護現場の職員を交えて話し合い、再発の防止に努めています。

なお、災害に対する職員の意識も高く、地域の支援体制も整備されており、これら安全管理の取り組みについて評価します。

◆ 改善が求められる点

1 経営理念、基本方針の見直しと法人の任務

法人の理念や基本方針等は一応、明文化されているものの、法人設立後の環境の変化や時代の要請に応えるため、抜本的な見直しを中期計画の中で位置づけています。

当施設では改革・改善すべき様々の課題がありますが、その解決の方向性の根幹をなす経営理念や基本方針等をしっかり定めて、全職員がその趣旨を理解しその目標に向けて一丸となって取り組めるよう見直しを行うことを期待します。

2 役職員・一般職員の意識改革と一体的な取り組み

○職員は、一部役職員が企画立案したいいわゆるトップダウン方式による指示等に慣れ親しみ、細かいことまで指示がないと、前に進まないといったことが、Do—cap 調査での分析や検証、マニュアルの整備状況や見直しの未実施に見受けられます。

時としてトップダウンは、組織や職員が考える機会を奪う恐れもあり、一方職員意識調査結果でも改革・改善の必要性の意識を持った職員の成長の機会を失することもあるので、今後は「トップの適切かつ的確な指示」（トップダウン）と「全職員が参画し議論を深め決定」（ボトムアップ）する両面での仕組みを活用する中で、お互い役割と責任を持ち役職員・一般職員が一体的になって取り組まれることを望みます。

3 利用者調査からの期待

訪問日当日に実施した利用者からの聞き取り調査では、職員の苦労を気遣いながらも「職員が忙しくて話をする時間がない」との声が多く聞かれました。職員が一生懸命やってくれている、という意識はこれまでの取り組みの成果として捉えられるものですが、その一方で職員とのコミュニケーションに関する利用者のニーズとしてみたときには、接遇や利用者意見の収集などを向上していく点において大きな材料を提示してくれているものといえるでしょう。理念に位置付けられている顧客満足の重視を具現化していくという点からも、利用者との向き合い方について、今後職員全体で検討していくことが期待されます。

4 マニュアルの整備と見直し

概ね業務マニュアルが定められていますが、一方で内容に不備のものがあリ質の高い介護サービスの提供を求められている今日、マニュアルとしては具体性に欠け役立つ内容とは言い難く、実際の運用では他の職員から聞いて対応しているといった実態にあることから、全てのマニュアルについて再点検を行い必要な見直しをするとともに、見直し後は、全職員が共有するための研修を実施し、しっかりと身に付くよう望みます。

5 地域とのかかわりの姿

施設の開設当時の積極的な地域との交流など、地域活動を通じて行われた情報交換が次第に薄れ、実践から遠のいている状況にあります。「施設の利用者は地域住民である」の原点に立ち返り、法人の理念の具現化の視点に立てば、地域住民との密着した活動は施設の持続可能にするための不可欠な要素でありこの視点が重要と考えます。

利用者が地域の風を感じ、ボランティア等の温かい視線を浴び、専門的知識・技術を有する立生苑が「地域とどのようにかかわっていくのか」の姿について職員間で議論することが望まれます。

特に、地域密着型である「小規模多機能事業」計画の実現を契機に従来にも増して地域重視の視点で取り組まれることを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

ヒヤリや事故、苦情が顕在化するたびに、その時々でのやり方で検討し、できたつもりですが、同じことを繰り返しているという手詰まり感から第三者評価を取り入れることにしました。

課題は山ほどあることは自覚していますが、職員意識調査などから始って、わが身を覗き見ることは、恐怖の淵に立つことでもあります。

もとより、高い評価などは望むべくもありませんが、手探り状態で始まったこの事業で、評価機関の指導、助言を受け、現状の一端とそのレベルを知ることとなりましたが、この

先には、進むべき路があるという光明も得ることができたと前向きにとらえています。

受審初年度は、現状をつぶさに見つめ直すことから始めて、2年目、3年目に少しでも上の評価が得られたときに、ともども喜びあいたいと考えています。

5 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

各評価項目にかかる第三者評価結果

施設名：特別養護老人ホーム立生苑

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	評価結果
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。	b
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
I-1-(2) 理念や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。	b
I-1-(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

	評価結果
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

	評価結果
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。	b
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解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。	b
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。	b

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	評価結果
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。	b
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	非該当

II-2 人材の確保・養成

	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。	b
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。	b
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。	b
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	b
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。	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。	b
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

II-3 安全管理

	評価結果
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。	b

II-4 地域との交流と連携

	評価結果
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。	c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	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。	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。	b
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。	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。	c

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

	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。	
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。	b
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。	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。	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。	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。	c

III-2 サービスの質の確保

	評価結果
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	b

	る。	
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。	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。	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。	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している。	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施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。	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。	b

III-3 サービスの開始・継続

		評価結果
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。	b
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。	c

III-4 サービス実施計画の策定

		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。	b
III-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	c