

## 山形県福祉サービス第三者評価結果公表基準

### ①第三者評価機関

社会福祉法人 山形県社会福祉協議会

### ②事業者情報

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| 名称：特別養護老人ホームながまち荘 | 種別：特別養護老人ホーム    |
| 代表者氏名：(施設長) 峯田幸悦  | 定員(利用人数)：80名    |
| 所在地：山形市長町751番地    | 電話：023(684)2391 |

### ③総評

#### ◇ 総評

今回の受審に当たり、中堅職員が中心となり職場の実態、各職員の意見等をよく把握し、自己評価の原案を作成し荘長はこれを認め決定されている。このプロセスを特に評価したい。

結果として、事業者の自己評価は「B」の項目が多かったが、より高い利用者へのサービス水準を目指したいという職員自身の強い意志を表示したものと理解される。

事業は、総体的に「P(計画)・D(実行)・C(評価)・A(改善)」のサイクルがよく回っているが、これを機会に定期的に評価を行う体制の一層の充実が望まれる。

#### ◇ 特に評価の高い点

1. 「愛と希望の済生会」として創立96年、全国組織の山形県済生会の一員として計画(P)的に事業(D)が進められ評価(監査:C)を受け、次年度計画に反映(A)されている。

事業の結果をもとに、年度毎に「事業概要」が発刊され、詳細な事業実績・決算・事業計画・予算が作成されている。

また、「事業概要」は職員に配布され、周知が図られ、利用されている。

2. 利用者は職員を信頼し、日常の生活、食生活、相談等に安心感を持っている。

要因として

- (1) 離職職員が少ないため経験豊かな職員が多い。(最近実施し始めた自己申告制度、臨時職員から正職員になる道も確保されている人事制度がある。)
- (2) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立し、各部署ごとの定期的なモニタリングやカンファレンスが開催され、組織として十分に機能している。
- (3) 利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルも整備されている。
- (4) 食事は、利用者にとって最大の楽しみであるが、行事食が多く企画され、喜ばれ

ている。

(5) 利用者満足の上昇のため、家族会設置をはじめ家族によるグループ懇談会や入居者とのお茶のみ懇談会、個別面談、第三者の定期的受け入れ（山形市介護相談員）、家族アンケート等の実施を行うなど積極的な取り組みが行われている。

3. 職員の人材育成や人材確保・配置に力を注いでいる。

利用者への福祉サービスの質の向上、介護予防や地域福祉の推進を目指し、介護福祉士、介護支援専門員や園芸療法士など、各専門のスタッフを幅広く配置している。

4. 実習生・ボランティアをよく受入れている。

介護福祉士資格取得の実習生をはじめ、各種実習生やボランティアなど年間延べ1千人を超す受け入れを行い、福祉人材の育成や福祉教育に熱意を持って取り組んでいる。

5. 地域との交流と連携を積極的に図っている。

地域文化祭や野外活動、ケアケア交流講座の開催、いきいきサロンへの職員派遣や公式ワナゲの普及活動、園芸療法の導入等を通し、施設利用者のみならず地域と共に地域福祉づくりを推進している。

6. 利用者本位の福祉サービスを目指した取り組みがよく行なわれている。

(1) サービス提供に関する基本姿勢が明示されており、研修会、委員会等で十分に話し合い、課題と改善の取り組みを行い情報の共有化がなされている。

(2) 利用者のための情報開示・パンフレット・広報紙の配布、利用に際しての契約書や重要事項の説明などのサービス提供が適切に行われている。

(3) 利用者の生活の安全性や快適性に配慮が施されている。

①居室の外部（庭）に面したガラス戸は床からガラスになっており、寝たきりの利用者もベット上から外の様子が眺められる構造になっている。

また、緊急時に居室からの避難が可能になっている。

②中庭・外庭の整備もされている。

③フローアーカーペットタイルを使用している。

④共用空間は季節感のある飾り付け（園芸療法士の活動成果など）が行なわれている。

#### ◇ 改善が求められる点

1. 事業所の「理念」を、済生会の理念を受けて明文化し、職員への周知および利用者へわかりやすい場所に掲示していただきたい。

福祉サービスの一層の向上のため、理念、方針、具体的なプランから利用者への対応にいたるまで、組織全体へ周知することがカギとなると思われるので、一層の工夫に努められることを期待します。

2. 中長期(3～5年)的なビジョンが策定されていません。

詳細な「経営基盤改善3ヶ年事業計画」が策定されていますが、ビジョンとリンクされることを期待します。

### 3. 人事制度(自己申告)について

自己申告書は荘長に提出され、面談が行われていますが、内容は荘長のみ知る形になっています。組織体制・職務分掌が明確になっていますので、各組織(管理部門・処遇部門)の長も閲覧できる方式が良いのではないかと考えられます。

この自己申告が、職員の働く意欲を引き出すものとなっているかという検証を行ないながら進めていただきたい。

### 4. 在職年数の長い職員が多いことによる「現在の作業が当たり前」となっている事はないかの観点から、下記のことに取り組んでいただきたい。安全・事故予防の基本は整理・整頓から始まると言われています。

(1) 事務室、現場ステーションの整理整頓

(2) 浴室(一般)の脱衣所にベットのほか多くのものが置かれていました。

### 5. 安全管理について「ヒヤリ・ハット運動」が進められていますが、より一步踏み込んで「仮想事故・災害」の対策を立てる活動に取り組む事を検討していただきたい。

職員が固定化され、「現在の作業が当たり前」となると、「仮想」にはなかなか踏み込めません。

(1) 他事業所の事例を参考に、改善点をマニュアルに計画的に取り込む。

(2) 認知症のある利用者から手を触れてほしくない物が廊下等に置かれていないか等も重要事項です(今まで事故がなかったから良いとはいえません。)

### 6. 地域との交流やサービスの質の向上を図るため、必要な関係機関、団体をリストアップし、図表化を行い見やすい場所に掲示し、職員間で情報を共有し活用できるよう整備していただきたい。

### 7. プライバシー保護の観点から

居室入口にトイレが設置され、居室入口とトイレがカーテンで仕切られています。カーテン等の改造計画は有るようですが、最近是個室化に向かっている状況のなか、4人部屋の特質を生かしながら早急に対応されることを期待します。

### 8. 研修に関する基本姿勢は明示され、研修は多く実施されていますが、一人ひとりの研修計画が策定されていません。

報告書、復命書の提出で終わらず、次の計画に反映されるように工夫されることを期待します。

9. パンフレットについて下記を掲載すること検討していただきたい。

(1) 事業所の「理念」・「基本方針」

(2) 利用料金について

利用者の最大関心事である「利用者が実際支払う金額」を理解しやすいように明記してほしい。

10. 利用者は職員を信頼していますが、利用者の中には不自由な身体や忙しい職員への配慮から要望を伝えられない方もおります。より一層のサービス内容の個別化や工夫をさ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

この度、第三者評価事業を受審するにあたり、まずは職員一人一人の自己評価から始まり、意見の集約、施設全体としての自己評価、訪問調査となりましたが、事業所として一番収穫のあったことは自己評価を実施したことではないかと思っております。

様々な部分をより詳しく点検、自己評価し、さらに細部の部分まで評価をしていただくことが出来ました。受審したから改善するのではなく、職員一人一人自らが問題意識を持ってよりよいサービスを目指し、自己実現の目標として捉えることができました。

この意識を大切にし、ご利用者様、ご家族様、地域関係者の皆様から信頼されるながまち荘創りを全職員参加のもと、積極的に取り組んで行きたいと思っております。

#### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 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

#### I - 1 理念・基本方針

|                             |                       | 第三者評価結果            |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------|
| I - 1- (1) 理念・基本方針が確立されている。 |                       |                    |
| I - 1- (1)- ①               | 理念が明文化されている。          | A・ <del>B</del> ・C |
| I - 1- (1)- ②               | 理念に基づく基本方針が明文化されている。  | A・ <del>B</del> ・C |
| 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。   | A・ <del>B</del> ・C |
| I - 1- (2)- ②               | 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | A・B・ <del>C</del>  |

#### I - 2 計画の策定

|                                    |                          | 第三者評価結果            |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------|
| 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・B・ <del>C</del>  |
| 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・B・ <del>C</del>  |
| 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。        | <del>A</del> ・B・C  |
| I - 2- (2)- ②                      | 計画が職員や利用者等に周知されている。      | A・ <del>B</del> ・C |

#### I - 3 管理者の責任とリーダーシップ

|                                 |                                  | 第三者評価結果            |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 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。        | A・ <del>B</del> ・C |
| 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。   | <del>A</del> ・B・C  |
| 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・ <del>B</del> ・C |
| 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・ <del>B</del> ・C |

## 評価細目の第三者評価結果

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### Ⅱ-1 経営状況の把握

|                             |                                  | 第三者評価結果 |
|-----------------------------|----------------------------------|---------|
| 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・C   |
| 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・C   |
| Ⅱ-1-(1)-③                   | 外部監査が実施されている。                    | Ⓐ・B・C   |

#### 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。                           | Ⓐ・B・C   |
| 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・Ⓑ・C   |
| 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・Ⓑ・C   |
| Ⅱ-2-(2)-②                      | 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。                                | Ⓐ・B・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・C   |
| 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・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・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・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。                          | Ⓐ・B・C   |

## 評価細目の第三者評価結果

### Ⅱ-3 安全管理

|                                    |                                               | 第三者評価結果            |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| 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・ <del>B</del> ・C |
| 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・ <del>B</del> ・C |

### Ⅱ-4 地域との交流と連携

|                                |                                   | 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。     |                                   |                   |
| 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・C             |
| Ⅱ-4-(1)-②                      | 事業所が有する機能を地域に還元している。              | Ⓐ・B・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・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。                  | A・B・ <del>C</del> |
| Ⅱ-4-(2)-②                      | 関係機関等との連携が適切に行われている。              | Ⓐ・B・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・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。         | Ⓐ・B・C             |

## 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。      |                                          |                    |
| 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・C              |
| 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・C              |
| 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・C              |
| 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・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。                | Ⓐ・B・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。               | A・ <del>B</del> ・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。                  | A・B・ <del>C</del>  |

## 評価細目の第三者評価結果

### Ⅲ- 2 サービスの質の確保

|                                    |                                        | 第三者評価結果 |
|------------------------------------|----------------------------------------|---------|
| 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る。          | Ⓐ・B・C   |
| 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・Ⓑ・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。               | A・Ⓑ・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。 | Ⓐ・B・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。          | A・Ⓑ・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。          | Ⓐ・B・C   |
| 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・Ⓑ・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・C   |

### Ⅲ- 3 サービスの開始・継続

|                                   |                                           | 第三者評価結果 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|---------|
| 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・C   |
| 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・C   |
| 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・C   |

### 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。   | Ⓐ・B・C   |
| 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。 | Ⓐ・B・C   |
| 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・C   |
| 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。 | Ⓐ・B・C   |