

## みえ福祉サービス第三者評価結果

### 第三者評価機関名

特定非営利活動法人  
中部社会福祉第三者評価センター

### 事業者情報

名称：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護あおい	種別：地域老人福祉施設
代表者氏名：施設長 白井五月	定員（利用人数）：29名
所在地：〒511-1133 三重県桑名市長島町横満蔵568番地2	0594-45-8686

### 総評

#### 特に評価の高い点

サテライト型施設として、本体施設（市内特別養護老人ホーム）との連携を密にした適切な支援を実践している。併設の認知症対応型居宅介護（グループホーム）2ユニットとも、日常的に連携を図り、利用者と家族がサービスを選択できる環境と体制を構築している。全面介護の当該施設の特徴と、自立支援のグループホームの特徴を線引きし、それぞれの介護サービスの役割を果たし、利用者ニーズに応える体制は、利用者・家族の安心の満足度となっている。一例を挙げれば、自立支援のグループホームで状態が落ち、共同生活が不可能となった利用者も、当該施設への移動がスムーズに行えた事で、全面介護の利点で、体力回復が容易に図られ、状態回復・身体能力向上につながるケースは多い。サテライト型施設として、施設単独のサービスより、利用者の状態・意向に沿える支援提供が出来ることを役割として考える施設は、地域住民の安心となっていると言っても過言ではない。

訪問調査のヒアリングの際、施設長が「普通にやっているだけ」という言葉をよく使われた。おそらく施設長の「普通」の意識は想像を超える高さであろう事が推察できるが、施設の中で、父親であり母親である施設長の愛情を職員はよく理解し、また、施設長と職員の役割をも理解した相互の信頼関係で、施設の「普通」を作り上げていることが、職員ヒアリング・アンケートからもうかがい知ることが出来る。

#### 改善を求められる点

訪問調査当日のヒアリングで、管理者・介護主任・生活相談員と面談できたが、今回の自己評価を評価基準に照らし合わせて振り返ることが出来た意義の大きさを語っていただけた。できているとは思っていても、具体的に何ができているのかが確認できたと言う意見には頼もしささえ感じた。今回第三者評価では、評価基準での「a」評価であることもよく理解できていることから、ここから改善課題を見出す困難さもおのずと理解されていることと思われる。適切な支援継続とさらなる向上とは何であるかを、改善計画の策定として見届けたい。

### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

開設して2年、今回第三者評価受審の機会を得ることができました。今まで進めてきたユニットケアの本質である当施設の個別支援がどのように評価されるのか感慨深く待っていました。実際には、あおい開設の3年前より本体施設に準ユニットを設け、ユニットケアとはどのようなものであるか、またどのように進めていけばよいか、ユニットケアの求めるものは何か、究極には何かあるのか等、ハード面ソフト面の両面にまたがり、職員と一丸になって取り組み、開設後は準ユニットでは得られなかったメリットデメリットも体験し、その都度職員とともに問題解決を

図ってきました。

今回はご利用者・ご家族・職員と参加された全員より高い評価をいただき、これまでの取り組みが間違っていなかったことを実感できたことはいかばかりです。

これからは、さらに高いステージへの前進です。ユニットケアはあくまで個別支援の入り口であり、その先は地域へと繋がっていくものです。ご利用者の居室が家となって家族を迎え、ご利用者おひとりおひとりが今まで過ごしてみえた家と同じように、ご自身の望まれるごく当たり前の普通である暮らしが継続できるよう、寄り添い支えていけるようにと願ってやみません。また、今後も当法人が法人全体で認証取得しているISO 9001のシステムを大いに活用し、ご利用者に寄り添い支えることのできる職員のさらなる資質向上にむけ、進めていきたいと思えます。

### 評価細目の第三者評価結果

# 第三者評価結果

すべての評価細目(53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。

## 評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

### - 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	(a)・b・c
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている	(a)・b・c
- 1 - (2) 理念や基本方針が周知されている。	
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c

### - 2 事業計画の策定

	第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている	
- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c
- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	(a)・b・c
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。	
- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c
- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	(a)・b・c

### - 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	
- 3 - (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)・b・c
- 3 - (1) - 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。	(a)・b・c
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
- 3 - (2) - 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
- 3 - (2) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c

開設

#### 【評価機関コメント欄】

『評価対象 : 福祉サービスの基本方針と組織』項目

法人理念に沿った施設運営方針を掲げ、ISO品質マニュアルに明示している。品質マニュアルは職員がいつでも閲覧でき、利用者・家族に対しても入所時に説明する等、周知を図っている。

中・長期の事業計画が策定されており、単年度の事業計画に反映がある。また、ISOの品質目標に具体的目標を掲げ、施設職員一丸となって達成に向けて取り組んでいる。事業計画・品質目標を施設内に掲示し、利用者や訪問者にも周知して管理者は職員が安心して業務に取り組めるように職場環境等を配慮しており、様々な課題の改善に意欲をもって取り組んでいる。当日の職員ヒアリングからも、相互の信頼関係の裏付けが得られている。

## 評価対象 組織の運営管理

### - 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 -(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
- 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)・b・c
- 1 -(1)-	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	(a)・b・c
- 1 -(1)-	外部監査が実施されている。	(a)・b・c

### - 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 -(1) 人事管理の体制が整備されている。		
- 2 -(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)・b・c
- 2 -(1)-	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(a)・b・c
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
- 2 -(2)-	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)・b・c
- 2 -(2)-	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
- 2 -(3)-	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c
- 2 -(3)-	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組が行われている。	(a)・b・c
- 2 -(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・c
- 2 -(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
- 2 -(4)-	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしてい	(a)・b・c

### - 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 -(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
- 3 -(1)-	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c
- 3 -(1)-	災害時における利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c
- 3 -(1)-	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)・b・c

#### - 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
- 4 -(1)-	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	①・b・c
- 4 -(1)-	事業所が有する機能を地域に還元している	①・b・c
- 4 -(1)-	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。	①・b・c
- 4 -(2) 関係機関との連携が確保されている。		
- 4 -(2)-	必要な社会資源を明確にしている。	①・b・c
- 4 -(2)-	関係機関等との連携が適切に行われている	①・b・c
- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
- 4 -(3)-	地域の福祉ニーズを把握している。	①・b・c
- 4 -(3)-	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	①・b・c

#### 【評価機関コメント欄】

『評価対象 : 組織の運営管理』項目

事業運営に関する情報は常に把握に努めており事業計画に反映している。把握された情報は分析・検討しており課題を明確にし改善に努めている。また、ISOの運営管理システムを最大限に活用し、質の向上に向けて取り組む意識が非常に高職員の質の向上には特に積極的で、研修は研修計画に基づいて実施されている。研修終了後は報告書を作成し、研修効果の把握ができる仕組みがある。検証結果を横展開で周知する体制も構築されており、職員の質の底上げに功を奏している。事故などの緊急時に備え各種マニュアルが整備されており、様々なリスクに対し要因の分析や防止策の検討を行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。危機管理の意識の高さはヒヤリハットに対する取り組みからもうかがい知ることが出来る。分析結果をハザードマップに落とし込み、徹底した予防・防止を検討する体制は見事である。

## 評価対象 適切な福祉サービスの実施

### - 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
- 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組を行っている。	(a)・b・c
- 1 -(1)-	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)・b・c
- 1 -(2) 利用者満足の向上に努めている。		
- 1 -(2)-	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c
- 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。		
- 1 -(3)-	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)・b・c
- 1 -(3)-	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)・b・c
- 1 -(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・c

### - 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 -(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
- 2 -(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)・b・c
- 2 -(1)-	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	(a)・b・c
- 2 -(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
- 2 -(2)-	提供する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)・b・c
- 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)・b・c
- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
- 2 -(3)-	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)・b・c
- 2 -(3)-	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(a)・b・c
- 2 -(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)・b・c

**- 3 サービスの開始・継続**

		第三者評価結果
	- 3 -(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	
	- 3 -(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。	①・b・c
	- 3 -(1)- 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。	①・b・c
		第三者評価結果
	- 3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている	
	- 3 -(2)- 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。	①・b・c

**- 4 サービス実施計画の策定**

		第三者評価結果
	- 4 -(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
	- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	①・b・c
	- 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	
	- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	①・b・c
	- 4 -(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。	①・b・c

**【評価機関コメント欄】**

『評価対象 : 適切な福祉サービスの実施』項目

運営推進会議などにより地域の福祉ニーズの把握に努めており、利用者と地域の係わりを大切にされた事業運営がなされている。

日常提供されるサービスは利用者の尊厳・プライバシーを尊重しており、安心して暮らせる環境が提供されている。身体拘束についても職員全員が共通認識が持てるよう研修を行い、日常支援を実践している。苦情解決のための体制も整備しており周知に向けた取り組みもある。

利用者のサービス実施計画や記録はデータベース化され職員が情報を共有できる仕組みがある。どの職員もシステムを使いこなし、業務の効率化が図れている。サービス実施計画は定期的に見直され、必要に応じて随時の見直しも実施し、常時適切なものとなるように取り組んでいる。