

評価報告書

福祉サービス第三者評価項目(共通版)

(評価項目の構成)

I. 福祉サービスの基本方針と組織

1. 理念・基本方針
2. 計画の策定
3. 管理者の責任とリーダーシップ

II. 組織の運営管理

1. 経営状況の把握
2. 人材の確保・養成
3. 安全管理
4. 地域との交流と連携

III. 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
2. サービスの質の確保
3. サービスの開始・継続
4. サービス実施計画の策定
5. 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

訪問調査日 平成17年 10月25日、26日
調査実施の時間 開始10時0～16:00

施設名 清静園

主任評価調査員
(記入者) 氏名 古賀 二郎
同行調査員 氏名 小野 征子

施設側対応者
職名 施設長、品質管理室 ISO管理責任者
氏名 大島 敏武氏 鍛冶矢 哲氏
ヒヤリングをした職員数 8 人

※記入方法

- 調査の結果を調査員同士が話し合い、主任調査員がご記入下さい。
- 第三者評価基準(共通版)の判断基準に基づき「a」「b」「c」の欄のいずれかに○を付け、その判断した理由や根拠を記入して下さい。

※評価項目について

- 評価項目は58項目です。

1. 評価報告概要表

全体を通して(優れている点、独自に工夫している点など)	
<p>基本理念に基づき「顧客満足度の向上」に施設長はじめ全スタッフで取り組んでいる。特に、年に2回、利用者及び家族に「サービス満足度」のアンケート調査を行い、部署毎にアンケートを分析し課題、実践、評価、見直しを行っている。また、職員も年に2回自己評価を行い、積極的に利用者本意のケアを追及している。苦情に対しては、広報紙等を通じて情報の開示を行っていた。2001年に九州で初めて「ISO9001」を取得し、手順書を最大限に生かし、利用者サービスの質的向上に取り組んでいる。現在、新型特養(2006年4月完成)の工事が進められているが、仮設特養の中でユニットケアに取り組んでいた。箱ものより、まず、ソフト面に目を向け、ユニット毎に炊飯器、ポット、電子レンジなどを設置。利用者の一人ひとりの潜在能力を見出し、家庭的な雰囲気のもとで個別ケアがすすめられていた。また、情報の共有では全館がシステム化され、それぞれのスタッフが端末より、各部署からの情報を共有できる仕組みになっている。記録は、計画に沿い、実践されれば、即、端末機より入力する等、記録の短縮、明確さが展開されていた。常に先駆的な取り組みを推進されている施設である。</p>	
分野	特記事項(優れている点、要改善について)
I	法人の理念・基本方針が明文化され、文書、パンフレット、広報紙、掲示板等を通じて行っている。利用者本意のサービスを施設全体で啓発している。例えば理念・基本方針を現場スタッフ6名にインタビューした。施設長の思いが全員に周知徹底している。中・長期の計画は明確で、福祉ニーズを調査し、ビジョンを達成する為に計画、評価、見直しを行い、設備の整備、人材育成に努めていた。管理者は福祉サービスの動向を早く、キャッチし、組織的に経営、業務の改善と効率化に向けて取り組んでいる。管理者は、自ら活動に参画していた。また広報紙を通じて施設長の役割、責任について、地域、家族、利用者に表明している。
福祉サービスの基本方針と組織	
II	地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、福祉サービスのニーズを把握し、データを収集している。コスト分析や利用率を組織的に取り組み、経営状況や課題について、職員に周知している。また、定期的に外部監査として公認会計士による指導を受け、経営改善を行っている。人材の確保は、人材の養成にも積極的で、社会福祉士10名、介護福祉士49名、手話通訳士6名ほか多くの有資格者がいる。人員配置は2.14:1の比率で配置。人事考課も客観的な基準に基づいて行われている。個別的な教育や研修が計画され行われていた。職員の就業状況では、間接接遇の職員は在籍年数は長いが、直接接遇の職員の在籍年数が比較的短い。当施設は利用者の重度化も進み、認知症専用棟もあり、スタッフとの「なじみの関係」が必要である。その為、スタッフの希望があれば、カウンセラーや専門家の確保を期待したい。実習生・ボランティアの受け入れもマニュアルに沿って行われている。
組織の運営管理	
III	経営方針に沿って、利用者本意のサービスが展開され、利用者満足度の向上に努めていた。プライバシーの保護、身体拘束、虐待防止はマニュアル化され周知徹底。利用者・家族が相談しやすいように相談員3名を配置し相談室を設け家族との連携を図っている。調査日も費用負担の改正に伴い個別説明をしていた。また、苦情解決の仕組みが明確で部署毎に検討し、迅速に対応して、広報紙に公開している。外部評価の結果を廊下に表示し、課題に対し、ステップアップした表が掲示されていた。個別のサービスについては、アセスメント、計画書の作成、実践、モニタリング、評価を繰り返し、質の向上を目指していた。ケアカンファレンスの情報の共有はシステム化され端末で把握できる。また、重度化した利用者の唯一の楽しみである「食」に対し、ホテルのシェフに定期的に来て貰い指導を受けていた。リハビリに対して、専用スタッフ4名が予防に努めている。記録の管理は整備されている。
適切な福祉サービスの実施	

	項目数	評価		
		a	b	C
I 福祉サービスの基本方針と組織	小計 13項目	13	0	0
① 理念・基本方針	4項目	4	0	0
② 計画の策定	5項目	5	0	0
③ 管理者の責任とリーダー	4項目	4	0	0
II 組織の運営管理	小計 22項目	21	1	0
① 経営状況の把握	3項目	3	0	0
② 人材の確保・養成	9項目	8	1	0
③ 安全管理	3項目	3	0	0
④ 地域との交流と連携	7項目	7	0	0
III 適切な福祉サービスの実施	小計 23項目	22	0	0
① 利用者本位の福祉サービス	7項目	7	0	0
② サービスの質の確保	8項目	8	0	0
③ サービスの開始・継続	3項目	3	0	0
④ サービス実施計画の策定	4項目	4	0	0
⑤ 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み	1項目	(有)・無		
合計58項目		57	1	0