

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25年10月 ～ 平成26年3月

2 事業者情報

事業者名称 (施設名)	養護老人ホーム寿水荘	種 別	養護老人ホーム
代表者氏名 (管理者)	理事長 吉田信雄 園 長 小田代将正	開 設 年 月 日	昭和42年2月1日
設置主体 経営主体	社会福祉法人寿水会 社会福祉法人寿水会	定 員	利用人員 77名
所在地	〒023-0874 岩手県奥州市水沢区字見分森16 TEL 0197-25-3131		

3 総評

◆事業所の特徴

○ 養護老人ホーム寿水荘は、社会福祉法人寿水会が運営する施設で、敷地内には特別養護老人ホームや、通所介護、訪問介護、居宅支援事業所、在宅介護支援センター等が併設されているほか、近くには小規模多機能型居宅介護事業所が整備され、また遠隔ではあるが花巻市に温泉利用型のケアハウス及びグループホームを整備し運営しています。そのなかで養護老人ホーム寿水荘は昭和42年に開設され、法人内で最も歴史のある事業所です。

今回の第三者評価の受審は平成23年度から継続して実施され3回目で、過去2回で明らかになった課題に着手しつつ、さらに「事業計画の策定」や「人材の確保・養成」「地域との交流と連携」などでの諸課題を具体的に掘り下げる作業と改善に向けた取り組みが行われています。

○ 養護老人ホームは、老人福祉法に基づき環境上及び経済的な理由により「養護」を必要とする高齢者には比較的に活動性が高い方々が多い中で、近年どの領域でも課題となっている利用者の高齢化とともに重度化が生じ、また介護を必要とする方々が年々増加し利用者像の幅広さが施設の運営上の強みと同時に課題ともなっています。

また、養護老人ホーム寿水荘は、介護の必要な方々への支援のために、また施設経営の安定化を図る体制として、介護保険法に基づく特定施設の指定を受け要介護となったときは、特定施設入居者生活介護の必要なサービスを特定施設の職員等により行われています。これは現行制度での養護老人ホーム運営のスタンダードとも

いえる体制であり、施設の経営面を大きく支える基盤ともなっていますが、しかし、両制度の運営に係る業務管理が複雑化しており、それぞれ制度の理解と運営の効率化に向けた工夫が求められる状況です。

- 職員は、日常業務における諸帳簿作成の複雑さや、情報ネットワーク化の遅れ、経年による重度化に伴う対応、建物構造の劣化等による不便さなどで多忙な状況となっていますが、職員は利用者の思いや希望を大事にする視点を持っており、併せて職員は、業務への改善意欲を持っており今後においてサービス向上が期待できる施設です。

なお、福利厚生や職員への様々な配慮を背景として職員の定着率はよく、職員間にも良好な信頼関係が築かれています

◆特に評価の高い点

1. 第三者評価の継続実施の効果

- 3カ年にわたる第三者評価の受審の成果として、第1回目には多くあったC評価は、まだ一部の分野で見られるものの、大幅に減少されており改善工夫により今後、解消されるものと期待されます。またA評価についても着実に成果をあげています。引き続き職員一丸となって意識改革を図りながら取り組むことで課題が解決されA評価が増えるものと期待されます。

年度別評価結果 (単位：項目数)

区分	平成 23 年 度	平成 24 年度	平成 25 年度
A 評価	4	5	11
B 評価	34	38	38
C 評価	14	9	3
計	52	52	52

2. 職員の取り組み姿勢の変化

- 寿水荘は、人材の確保・養成や人事考課など、様々な課題に真摯に取り組んでいる中で、第三者評価に対する対応姿勢は、単に関係書類を揃え表面上の体裁の整備をするだけでなく、また焦ることなく、現場職員間のコミュニケーションを深めながら職場をより良くすること、そして利用者の満足感を高めるためにはどうしたらよいかの考えをもちながら取り組んでいる姿勢を評価します。

- 初年度の評価調査では理念の必要性及び重要性についてのコミュニケーション

を深めたが、これが職員の意識の変化と仕事への思いに繋がり、多様化する養護老人ホームの役割と煩雑な業務の枠組みの中で、何をなすべきかなどを率直に振り返えることで考えるきっかけにつながり、また、2回目における評価調査では「家庭訪問」の活かし方として、今、実践している事例を改善工夫することで大きな成果を出せることに気づいており、今後の家庭訪問では利用者の「想い」を多面的に聞き、利用者一人ひとりの希望や満足感を確認することで、更に一步進められると認識しており大いに期待が持てます。

- 第三者評価の分析や改善策について計画的に対処するため、新たに「サービス向上委員会」を設置したが、これは「利用者の希望をかなえる会」であり、まさに「己を知り相手を知る」（事業所理念を通じての自分たちの役割を知り利用者一人ひとりの想いを知る）ことであり、第三者評価をきっかけとして自ら積極的に取り組んだ結果の表れであり大いに評価します。
- なお、早速、その取り組みのプロセスの中で、「お寿司を食べたい」という一人の利用者の希望を叶えられたことが、期せずしてその利用者にとって重みのある希望となり、そのことを叶えた職員の満足感は、利用者の満足感に繋がっていると確信しており、この当たり前のことが、当施設が求める日常における取り組みの根幹的な視点であると気づかれたことを評価します。
- これまで職員は一生懸命取り組んできた。しかし、利用者の気持、意向、満足度合いを把握してこなかったため、職員の思いに不安があったが、昨年度から様々の行事終了後に感想を聞く取り組みと、毎月行われる家庭訪問（居室訪問による面接）での要望の聞き取りを行ったことから気づきと実施後の感謝と喜びの言葉を得るなど、利用者の声に耳を傾ける姿勢は高く評価されます。

3. 効果を発揮する職員間の日頃の話し合い

- 上述の大きな成果は、日々の業務が多忙な中において職員がお互いにコミュニケーションを深め、協力関係を築いていることが大きな要因と思われます。特に、非常勤職員と常勤職員との連携もよく、休憩時間も含めて、その日の出勤者が集まって話し合う場が確保されており、時にはちょっとした不安や疑問を率直に話し合う機会があることが非常に良好な環境が保たれています。
- 仕事のやりやすさや定着率などが良好な職場環境の確保は、質の高いサービス提供に繋がります。当施設では Do-CAP を用いた人事考課制度や、職員個々の生涯学習支援のための人材育成制度の導入を進めているほか、職員の健康管理も重視し腰痛予防のための体操講座の実施、「仕事と家庭の両立相談員」の配置にみら

れるような、福利厚生を取り組みが積極的に行われております。

日々の忙しさのなかでも職員間の信頼関係や利用者と接することでの仕事のやりがいは損なわれておらず、職員を大切にする施設の姿勢は今後も継続していくことが期待されます。また、育児などにおいても、施設の理解のもと職員同士で勤務を補い合うなど、職員にとって働きやすい環境となっています。なお、職員アイデアによる地域の社会資源一覧表を作成し、利用者が参加したい、又は活用したい情報を共有化する工夫が見られ、これが職員の対応しやすい環境となっており一層、利用者とのつながりを深める素材となっています。

- このように職員間のコミュニケーションは非常に良好で、今後のサービス向上に向けて大きな強みとなっていくとともに、良好な評価結果に繋がっており、この職員間の共有性の高さが、今後の取り組みに活かしていくことを期待します。

4. 地域とのかかわりの取り組み

- 介護者教室等を通じての利用者のニーズ把握から地域との関わりを深めることの必要性を捉え直し、積極的な取り組みを試み始めたことは高く評価されます。具体的には、見分森町内会役員会への職員参加や、養護老人ホームの清掃奉仕ボランティアなどについて説明を行い、地域の方々の理解と交流を深められるよう取り組みは評価されます。

また、地域の運動会への参加やジャスコでのお買い物、ホームの夏祭り開催などは従来から行ってきましたが、新たに地区の方が参加する運動会や餅つき大会の開催、更に南地区でも予定するなど活動の輪が広がっています。

また、施設では職員や利用者の地域への参加や利用を促すため職員のアイデアで、奥州市の高齢者事業などを掲載した社会資源一覧表を作成し、利用者が参加したい、又は行きたい情報を職員が共有し対応しやすい環境をつくっています。

- 寿水荘には、近隣住民との間に長い年月を通して培ってきた協力体制があり、それは夏祭りなどの行事において住民参加の度合いが高いということ以外に、防災体制においても顕著にみられます。防災訓練は様々なパターンを想定しながら防災協力隊として登録いただいている近隣住民の方々の協力も得て実施しているほか、非常時には建物屋上に回転灯を設置し、地域住民に知らせて支援を求める体制もとられています。このような協力関係は一朝一夕では得難いものであり、施設が地域に根付いている一つの証ともなっています。

◆改善が求められる点

1. 中長期計画の策定と事業計画の在り方

- 中・長期計画は、法人の福祉サービスの充実、課題の解決等の他、地域ニーズに基づいた目標を明確にして、その目標を実現するために職員体制の整備や、人材育成、収支計画等の具体的な計画を策定し法人の方法性を明確にした重要なものです。法人は第2次中期計画を策定していますが、計画の実施項目が具体的な内容等でないため、中期計画の進捗状況を確認出来ない状況にあります。今後は、取組みの骨格や課題、更には収支計画の裏付けなど、各項目の肉付けを行い、法人、各施設・事業所毎の事業計画を詳細に明示することで、夫々の取組み目標が明確となり、中期計画と事業計画との整合性が取れ、また進捗状況の確認や成果の自己評価も容易になるものと考えます。
- 一方、寿水荘の事業計画においては、中期計画に掲げる実施項目を踏まえた計画であることが重要であるほか、事業計画では、重点目標を定め、これがかっこ括りで「事業計画」と言い換えています。目標と計画は別物であり、単年度の事業計画は、重点目標に定めた事項を当該年度でどのように取組み、到達点をどの辺に置くかといった内容を具体的に盛り込んだものと考えます。前回の評価調査の際にも提案しましたが、今後の事業計画の策定においては、重点目標に基づく具体的な取組み内容を実施（推進）項目として別葉に整理し、進行管理されることが適当と考えます。
- なお、国及び地方公共団体の財政環境が年々厳しくなっている中で、税源委譲等をきっかけに地方公共団体負担となった措置対応のあり方にも影響も考えられることから、法人の将来の整備見直しのためにも日頃から関係市と密接な連携とコミュニケーションを深め、施設の日頃の活動の状況等を通じての施設の重要性の理解を得られるよう努める必要があります。

2. 人事考課制度のさらなる検討

- 法人は、人事考課制度の本格導入に向け試行を行っており、その努力に敬意を表しますが、昇給、昇格、異動に反映させるまでには至っていません。評価基準の客観性については、職員にまだ十分な理解を得ていないように見受けられます。

この制度は、人事査定と能力開発を目的にするとともに難しさがあると言われております。目指す人事考課制度は、職員に与えた職責をどの程度こなしたか、また在級している職能レベルに照らして到達度はどうかといった絶対評価を基本に設計すべきであり、相対評価により分布規制を設けるようなことは避けたいところです。

D o - C A Pシート（A・B）における上司の「評価の評語」は7段階に分けられ、基準に照らして評価することになっています。公正、適正な評価や能力開発に繋げる評価を行うためには、可能な限り評価基準『組織（上司）が各職員（部

下) に対し期待し、要求する内容とレベルの具体的な明細』を明確化することが望まれます。

福祉施設の介護などの現場で職務や業務を洗い出すことは難しい作業かもしれませんが、職員全員で職務・業務の分類と難易度の客観化などに取り組み、最終的には管理者が職位（等級）別、職種別に体系化した「期待する（要求する）レベル」として明示することにより、評価における「評語の評価」の客観化と制度に対する職員理解が進むものと思われま

3. 業務の見直しと効率化

- 前回においても既述しましたが、寿水荘のサービスには養護と特定施設、外部サービス訪問介護の3事業所が関わり、職員は殆どが各事業を兼務しています。職員は兼務する3事業を理解して対応しなければならず、帳票も別々に整理するなど、業務の複雑と多忙さの軽減負担とそれぞれの制度の狙いを活かす仕組みが必要と感じられます。事業や業務のあり方を見直し、整理するとともに、パソコンネットワークシステムの導入等を図り、これから数年先の運営の導入効果を見据えた取り組みが望まれます。

なお、パソコン活用の普及には、必要なパソコン台数と、操作に自信のない職員に対する習得するためのサポートが大切ですので、まずはパソコンに触れる機会をできるだけ増やすとともに、操作が得意な職員を講師とする研修会を開催したり、できれば、毎日のバイタルチェックなど定型的なデータ入力業務について実践導入することも必要でしょう。

- アセスメントの視点は、情報を集めることが目的ではなく、おかれている人と状況の全体性を分析するための裏づけ情報です。見直しの時期は決められてはいませんが、3ヵ月毎に見直しが行われています。アセスメントはケアマネジャーが担当となり看護師、栄養士、介護職員等から個別に情報を収集して実施されていますが、関係職員が協議し合うことで、関連性から見えてくることも想定され、それが大切な見直しに繋がることもありえます。昨年は利用者の主訴の記載が少なかったが、今年度はできるだけ主訴の聞き取りが行われ記載するよう取り組まれておりますが、一層の利用者本位の支援に向けた取り組みに期待します。

- 養護老人ホームと特定施設が併合された業務形態となっているため、その処理も複雑となっています。業務の処理の在り方を見直し、業務のシステム全体、あるいは細部、そして委員会活動の在り方等も含め検討することも必要と思われま

す。なお、実際の業務処理とマニュアルの内容と乖離している事例もありますが、なぜマニュアルが必要かを話し合うことで、マニュアルの必要性や活かし方が理

解されるものと思われます。既存マニュアルの実践的活用を期待します。

- 利用者の記録の保管、廃棄等に対処するため「個人情報にかかる開示申請等に関する規則」及び「プライバシー保護に関するガイドライン」が整備されています。しかし、「保存年限の取り決めがない」「記録管理の責任者が明確でない」など詳細な部分について改めて検討し整備するとともに、各種介護記録等の開示に関して職員が把握、又は理解されていないので、個人情報保護に関するマニュアルやその他の規則に関して新人研修以外の研修など機会を通じて周知されることを期待します。

◆利用者調査より

利用者へのヒアリングは、和室にて8名（男性4名、女性4名）の利用者グループのなかで、調査員2名から様々な質問をさせてもらう形式で実施しました。多くの意見が寄せられましたが、そのうちいくつかを挙げさせていただきます。

- ・ここに入所する人は、「何らかの不調」を抱えていると思う。なるべく早くそれぞれの人の事情を知って、その人に付き合うのがこの生活だと思っている。
- ・恥ずかしいが、失禁の処理などすぐにやってくれてありがたい。
- ・若い職員は俺の孫のようであるが、良くやってくれ感謝している。
- ・外出が限られる。
- ・同室の人とほとんど会話がな。い。（難聴や健康状況、認知傾向や体調など様々な要因があるが・・・）
- ・施設の敬老会で代表で挨拶をしたのに対し、他の利用者から「ごくろうさまでした」と声をかけていただき、嬉しく今でも心に残っている。
- ・家庭訪問担当職員に話しても、内容によっては「相談員に話して」と言われることがある。相談員がどの人かわからないことがある。
- ・日常の挨拶を大切にしたい。（利用者も含めて）朝起きたとき「おはようございます」との挨拶をしたい。ここでの生活は、一家の家族なのだから・・・。
- ・胸に秘めてきたことなど、いろいろな話ができて良かった。気軽に話ができる人をこの場で見つけられた。今日のように自由に話せる機会や場があるといい。（自分たちでつくりたい・・・）
- ・外出すると「大きく深呼吸」した感じがする。
- ・月に一度外出し、ショッピングなどを楽しみたい。日常的にはあまり楽しみもなく、変化に乏しくて。

利用者は職員の「家族でもできないような親身の世話」を実感し、満足してい

ることがうかがえました。「利用者同士が気軽に話し合う機会があればいい」との感想もあり、利用者の自主的活動（自治）につながる芽も感じられました。前年度の利用者調査同様に、外出に関する発言が多くなされており、利用者の質の高い満足度の実現という観点からも、より一層の改善と定常的な取り組みとして事業計画化が進んでいくことを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成 23 年度から福祉サービス第三者評価に取り組んだ結果として、管理者の心構えをまとめることができ、職員の声を人事考課シートや面接で聞く場が設けられたこと、利用者の声を毎日聞く機会を設けて、年間行事に盛り込んだり、個人の要望を少しずつで実現する姿勢が醸成されていると感じています。そして地域交流も進んでいます。第三者評価の年度別評価結果を見ると、次第に A や B も増えてきていますが、いわての保健福祉支援研究会様のご指導、ご助言による賜物と心から感謝しています。

まだまだ向上しなければならない項目が山積していますので、初心にかえって、継続して取り組んで参りたいと思います

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：養護老人ホーム寿水荘

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。	a
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。	a
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b

I-2 事業計画の策定

	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。	b
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。	b
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b
I-2-(2)-③ 事業計画が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。	a
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。	a
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。	a
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 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
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。	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。	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、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。	b
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a
II-3-(1)-③ 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。	b
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
	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。	a
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。	a
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
	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、取り組みを行っている。	b
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。	a
	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。	b
	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る。	b
	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、改善策・改善計画を立て実施している。	b
III-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。		

III-2-(2)-①	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
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。	b
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
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。	b

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。	b
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。	b