

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : たつの荘

( 養護老人ホーム )

評価実施期間 2010年3月18日 ~ 2010年7月31日

実地(訪問)調査日 2010年 5月 18日

2010年7月31日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構



様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構	
所在地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階	
評価実施期間	2010年 3月 18日 ~ 2010年 7月 31日 (実地(訪問)調査日 2010年 5月 18日)	
評価調査者	HF05-1-0024 HF05-1-0025 HF05-1-0027 HF05-1-0029	

契約日から評価  
結果の確定日ま

で

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) たつの荘	種別： 養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 井上恒子	開設(指定)年月日： 昭和・平成 50年 5月 1日
設置主体：たつの市 経営主体：社会福祉法人 円勝会	定員(利用人数) 2010年4月現在 50(45)名
所在地：〒 679-4115 兵庫県たつの市神岡町入野1	
電話番号：0791-62-0011	FAX番号：0791-62-9520
E-mail： <a href="mailto:tatsunoso@iris.eonet.ne.jp">tatsunoso@iris.eonet.ne.jp</a>	ホームページアドレス： <a href="http://www.ensyokai.com">http://www.ensyokai.com</a>

(2) 基本情報

理念・方針：						
1 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。						
2 利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実を図れるよう支援します。						
3 地域との結びつき、家族との結びつきを重視し、地域に開かれた施設作りを展開します。						
力を入れて取り組んでいる点：						
・たつの荘老人大学を開講して、施設生活の充実を図っている。						
・運営推進会議を開催して、行政・地域住民等の参加を得て運営の適正化に努めている。						
職員配置 ( )内は非常勤 2010年4月現在	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	主任介護職員	1(0)	栄養士	1(0)
	事務員	1(0)	介護職員	6(1)	その他	0(0)
	主任生活指導員	1(0)	看護師	1(0)		
	生活指導員	1(0)	医師	0(2)		

#### 施設の状況

たつの市の北部に位置し、自然環境に恵まれた場所に定員50名の居住施設として昭和50年に開設された公立の養護老人ホームです。

現在、指定管理制度に基づいて、社会福祉法人円勝会が運営されています。長い歴史の中で、地域に根ざした取り組みが行われています。

### 3 評価結果

#### 総評

##### 特に評価の高い点

- ・中長期目標が設定されており、重点課題から目標設定、アクションプランまで計画的な取り組みがなされています。
- ・人材育成について、明確な基準による人事考課制度が導入されています。
- ・地域交流が積極的になされており、生きがいショートステイや老人大学などの取り組みがなされています。
- ・サービス利用開始時のマニュアルについては、絵・図・表を使ったわかりやすい工夫がされています。また、法人のホームページも開設されており、ネットワーク上での情報公開がなされています。
- ・クラブ活動の種類が豊富で、利用者は好きなものを自由に選択して参加できるように工夫されています。
- ・毎朝25分から30分の体操やグランドゴルフ・卓球などを積極的に行っており、利用者の健康増進に努めています。

##### 特に改善を求められる点

- ・利用者の意向をサービスの向上に結びつける仕組みが明確でないので、相談マニュアルの整備などが求められます。
- ・安全管理については、予防に重点を置いた仕組みは確立されておらず、事故防止の仕組み作りが必要です。
- ・設備面におけるプライバシーの配慮(トイレの環境・居室の間切りなど)について組織的な取り組みが必要です。
- ・サービス実施計画については、再アセスメントや計画の評価・見直しの手順を明確にし、合議に基づく策定が行われることが望まれます。
- ・全般的にサービスの仕組みは、マニュアルをはじめ整いつつありますが、それらを具体的に利用者のサービスに反映させることが課題です。

#### 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の評価結果を基に、施設運営やサービス提供における課題点の改善に取り組み、市立施設の利点や法人・施設の特色を活かした支援の向上を行い、充実感のある生活の場を目指していきたいと思っております。

各評価項目に係る第三者評価結果 (別紙1)

各評価項目に係る評価結果グラフ (別紙2)

## 評価細目の第三者評価結果

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) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
- 1 -(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を明確にしている。	(a)・b・c
- 1 -(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を利用者やその家族等に周知している。	(a)・b・c

#### 特記事項

事業の受託者である法人の理念は、玄関に掲示され、運営方針が、「事業計画書」に記載されています。  
 また、法人理念や運営方針は、年1回年度当初の研修において職員に周知がなされ、月1回の利用者が集う「講話」を通して、利用者やその家族などに周知されています。  
 今後は、事業の実施主体であるたつの市の方針と法人理念や施設の運営方針の定義や位置づけを、より一層明確にすることが望まれます。

### - 2 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を明確にしている。	
- 2 -(1)- 事業所が目指していること(理念・基本方針等)に向けた計画的な取組を行っている。	a・(b)・c
- 2 -(1)- 各計画を職員や利用者等に周知している。	a・(b)・c

#### 特記事項

事業の受託者である法人の中期経営戦略と経営計画が策定されており、重点課題から目標設定、アクションプランまで計画的な取り組みがなされていることが伺えます。  
 各計画については、理念や運営方針同様に職員研修や「講話」を通して周知されています。  
 今後は、計画の見直しも含め手順や方法を明確にするとともに、年次計画について、数値化など(数値目標の設定など)更に具体的な内容にすることが望まれます。

- 3 経営層（管理者等）の責任とリーダーシップ

	第三者評価果
- 3 -(1) 経営層（管理者等）の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
- 3 -(1)- 経営層（管理者等）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)- 経営層（管理者等）は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	a・b・c
- 3 -(1)- 経営層（管理者等）は、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

特記事項

「講話」や施設内研修において、管理者の事業に対する考えを表明するとともに、管理者の自己評価がなされています。

質の向上に向けては、管理者の参画のもと、サービス向上委員会で検討され、法人事務局会議で報告・評価されています。

業務の効率化については、法人の事務局会議において取組みを伺うことが出来ましたが、施設内についての取組については伺えませんでした。

今後は、運営委員会など、検討の結果を踏まえ、具体的に課題と取組みを明示していく必要があります。

評価対象 組織の運営管理

- 1 人材の確保・養成

	第三者評価果
- 1 - (1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
- 1 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・(b)・c
- 1 - (1) - 職員の意欲向上に取り組んでいる。	a・(b)・c
- 1 - (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を構築している。	a・(b)・c
- 1 - (2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 1 - (2) - 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a・(b)・c
- 1 - (2) - 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
- 1 - (3) 実習生の受入れを適切に行っている。	
- 1 - (3) - 実習生の受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。	a・(b)・c
- 1 - (3) - 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・(c)

特記事項

人材確保については、「中期経営戦略」に組織体制や人材育成の考え方が明示されています。

職員の意欲向上については、明確な基準による人事考課制度が導入されるとともに、職員の意見を取り入れた福利厚生が行われていることが伺えました。

実習生の受け入れについては、「戦略マップ」において、実習に対する姿勢が明文化されていましたが、プログラムやマニュアルなど具体的な取組は伺えません。

今後は、実習プログラムやマニュアルの整備が課題です。

- 2 安全管理

	第三者評価果
- 2 - (1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 2 - (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を整備している。	a・(b)・c
- 2 - (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

特記事項

安全管理については、各担当委員会において日ごろから検討がなされており、マニュアル整備や職員研修がされています。

今後は、ヒヤリハットなど事故防止に重点を置いた仕組み作りを明確にするとともに、地域の社会資源との連携の強化が望まれます。

- 3 地域との交流と連携

	第三者評価果
- 3 - (1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
- 3 - (1) - 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・b・c
- 3 - (1) - 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・b・c
- 3 - (2) 地域との関係を適切に確保している。	
- 3 - (2) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・b・c
- 3 - (2) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
- 3 - (2) - ボランティア受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・b・c
- 3 - (3) 関係機関との連携を確保している。	
- 3 - (3) - 必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c
- 3 - (3) - 関係機関等との連携を適切に行っている。	a・b・c

特記事項

地域の福祉ニーズの把握については、地域ケア会議への参加や市役所や地域包括支援センターとの連携によってなされています。その取組として、生きがいショートステイの実施や老人大学の開講等が伺えました。また、行事や外出、小学校や保育所との交流を通じて利用者と地域との交流が積極的に行われています。

今後は、他の事業所や関係機関等とネットワークを構築することにより、連携を強化していくことが課題です。



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

	第三者評価果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 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) - 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	a・(b)・c
- 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 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) - 苦情解決の仕組みを確立し、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

特記事項

利用者尊重やプライバシーについてのマニュアルが整備されており、それらに基づいたサービス提供がなされています。

利用者満足の向上については、職員と利用者の日常的なコミュニケーションの機会が多く確保されています。

今後は、日常の暮らしの相談や利用者からの苦情などを、マニュアルをもとに、サービスの改善につなげていく必要があります。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価果
- 2 -(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 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・b・○c
- 2 -(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	a・○b・c
- 2 -(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2 -(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	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を確立している。	a・○b・c
- 2 -(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2 -(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・○b・c
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	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

特記事項

自己評価については、担当部署が設置され、毎年行われていますが、それらの結果を分析し、課題を明確にするまでには至っていません。今後は、実施した評価の結果を有効に活用していくことが課題です。

利用者に関するサービスについては、標準的な実施方法がマニュアルとして整備されており、実施されたサービスが、個別ファイルに記録がなされています。

今後は、マニュアルや記録に関する研修を通して、職員個々のばらつきが少なくなるよう、職員間で情報の共有が図られることが必要です。

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価果
- 3 -(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 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。	a・(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。	(a)・b・c
- 3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 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。	a・(b)・c

特記事項

サービス利用開始時のマニュアルについては、絵・図・表を使ったわかりやすい工夫がされていました。また、ホームページも開設されており、ネットワーク上での情報公開が積極的になされています。

今後は、サービスの開始や継続において、法人内をはじめ病院・地域公民館など他の機関と連携していくことが期待されます。

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価果
- 4 -(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 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。	a・(b)・c
- 4 -(1)- 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・(b)・c
- 4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a・(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。	a・(b)・c

特記事項

サービス実施計画について、利用者の身体状況や生活状況など、定められた様式によってアセスメントがなされ、計画の策定から見直し・評価までの組織的な仕組みが定められています。

今後は、再アセスメントや計画の評価・見直しの手順を明確にし、合議に基づく組織的な策定が行われることが望まれます。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重・保護

	第三者評価果
- 1 -(1) 利用者の尊重・保護	
- 1 -(1)- 行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	(a)・b・c
- 1 -(1)- 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	(a)・b・c
- 1 -(1)- 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	a・(b)・c
- 1 -(1)- コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a・(b)・c

特記事項

クラブ活動の種類が豊富であり、利用者は好きなものを自由に選択して参加できるように工夫されています。また、利用者の意見を反映した活動を行っていることが伺えました。また、自治会活動が積極的であり、余暇活動を通して、図書館や公民館などの地域の社会資源の活用も行われています。面会など、利用者の自由は、確保されていますが、家族や友人などとのつながりを維持するための具体的な支援や働きかけが望まれます。

- 2 快適な環境づくり

	第三者評価果
- 2 -(1) 居室	
- 2 -(1)- 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	a・(b)・c
- 2 -(2) 食事	
- 2 -(2)- 快適な食事環境の整備に配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(3) 入浴	
- 2 -(3)- 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(4) 排泄	
- 2 -(4)- 快適な排泄環境の整備に配慮している。	a・(b)・c
- 2 -(5) 衣服	
- 2 -(5)- 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c
- 2 -(6) 理容・美容	
- 2 -(6)- 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	a・(b)・c
- 2 -(7) 睡眠	
- 2 -(7)- 安眠できるように配慮している。	a・(b)・c
- 2 -(8) 健康管理	
- 2 -(8)- 利用者の健康保持に配慮している。	a・(b)・c
- 2 -(9) 服薬管理	
- 2 -(9)- 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a・(b)・c
- 2 -(10) 外出	
- 2 -(10)- 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・(b)・c

- 2 -(11) 通信	
- 2 -(11)- 郵便や電話などの通信機会を確保している。	(a)・b・c
- 2 -(12) 情報媒体	
- 2 -(12)- 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できるよう配慮している。	(a)・b・c
- 2 -(13) 嗜好品	
- 2 -(13)- 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	a・(b)・c

#### 特記事項

快適な環境づくりは、自治会の集会などを通して、利用者の意見や思いを聞きながら実施されています。

健康管理においては、看護師により細かな記録がなされていますが、健康相談についての相談方法が利用者に明示されていません。今後、健康管理マニュアルの整備とともに、利用者へわかりやすい説明や情報提供の充実が望まれます。

生活環境の整備については、プラーバシー保持(トイレの環境・居室の間切りなど)に関する組織的な取り組みが必要です。

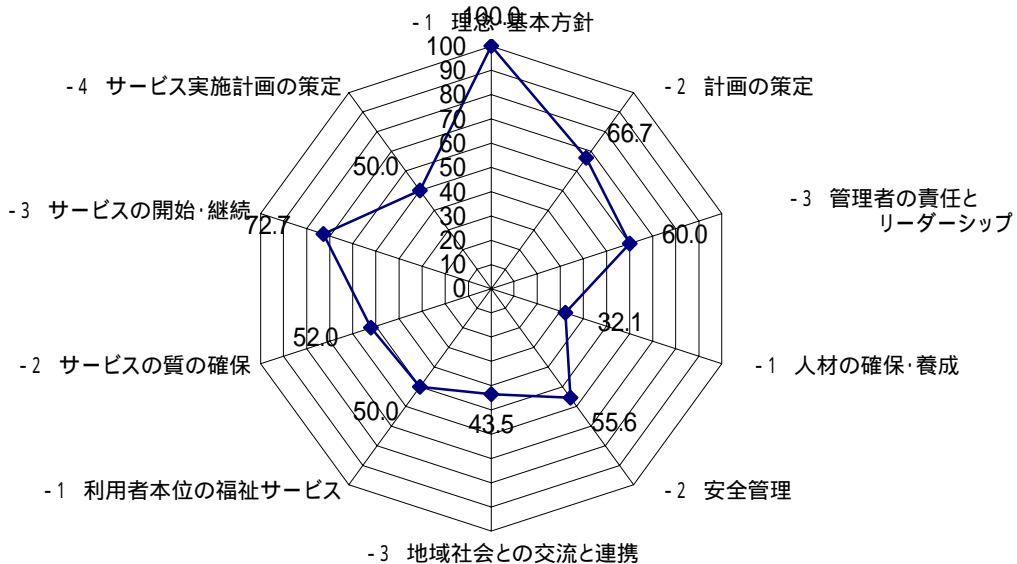
趣味・嗜好品については、特に制限は無く、一定の自由が確保されていますが、利用者の健康管理など、適切な嗜好品の摂取に関する支援が望まれます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	4	4	100.0
-2 計画の策定	9	6	66.7
-3 管理者の責任と リーダーシップ	10	6	60.0
-1 人材の確保・養成	28	9	32.1
-2 安全管理	9	5	55.6
-3 地域社会との交流と連携	23	10	43.5
-1 利用者本位の福祉サービス	20	10	50.0
-2 サービスの質の確保	25	13	52.0
-3 サービスの開始・継続	11	8	72.7
-4 サービス実施計画の策定	10	5	50.0
～ 合計	149	76	51.0

～ 達成度



## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重・保護	14	11	78.6
2 - (1) 居室	2	1	50.0
2 - (2) 食事	2	2	100.0
2 - (3) 入浴	3	3	100.0
2 - (4) 排泄	4	2	50.0
2 - (5) 衣服	4	4	100.0
2 - (6) 理容・美容	4	3	75.0
2 - (7) 睡眠	4	3	75.0
2 - (8) 健康管理	7	3	42.9
2 - (9) 服薬管理	4	3	75.0
2 - (10) 外出	3	1	33.3
2 - (11) 通信	2	2	100.0
2 - (12) 情報媒体	3	3	100.0
2 - (13) 嗜好品	2	1	50.0
合計	58	42	72.4
総合計	207	118	57.0

