

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 椿の園

(特別養護老人ホーム)

評価実施期間 2011年7月8日 ~ 2011年11月30日

実地(訪問)調査日 2011年8月30日

2011年11月30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	2011年 7月 4日 ~ 2011年 10月 31日 (実地(訪問)調査日 2011年 8月 30日)		
評価調査者	HF05-1-0021	HF05-1-0026	HF10-1-0004 HF06-1-0046 HF10-1-0007

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) 椿の園	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 長岡曜子	開設(指定)年月日： 昭和 平成 55年 5月 1日
設置主体：相生市 経営主体：社会福祉法人 相生市社会福祉事業団	定員(利用人数) 2011年7月現在 50(50)名
所在地：〒 678-0091 相生市矢野町真広397-1	
電話番号：0791 29 1005	FAX番号：0791-29 1209
E-mail： tubaki@wonder.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://aioi-fukushi.jp

(2) 基本情報

<p>基本理念 相生きる ~ほのぼのとぬくもりかけよう Hand in Hand ~</p> <p>基本方針</p> <p>1. 私たちは、利用者一人ひとりの尊厳を大切に、やすらぎと生きる喜びが実感できるよう自立支援に努めます</p> <p>1. 私たちは、いつも笑顔を忘れず、仕事への熱意と責任を持ち、専門性を高めます</p> <p>1. 私たちは、利用者・家族や地域の人々と共に歩みます</p> <p>1. 私たちは、経営意識をもち、将来を展望した施設づくりを目指します。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点： 職員手作りによるスローガン、ビジョンを毎朝、全職員が唱和し受容と共感を基にあたたかい手と心でほのぼのとぬくもりのかようサービスを目指している。</p>
--

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	23(7)	その他	3(0)
	生活指導員	1(0)	看護師	5(2)		
	調理員等	5(1)	医師	1(1)		

施設の状況
昭和55年に公立の高齢者施設として設立され、長い歴史の中で、地域に密着した支援が行われています。現在は、指定管理を受け、相生市社会福祉事業団によって運営され、地域の高齢者福祉の拠点となっています。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・理念、基本方針は事業所が目指す取り組みについて明らかにされ、ホームページや施設内を通して利用者やその家族、職員など幅広く周知されています。
- ・中長期計画を策定されており、期間内の定期的な評価・見直しが組織的に行われています。
- ・緊急時の対応など利用者の安全に配慮した取り組みが行われています。
- ・利用者と地域との繋がりを大切にされ、積極的な社会資源の活用や関係機関との連携が伺えました。
- ・サービス実施計画の策定は、介護支援専門員が担当し利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示されています。
- ・定期的な嗜好調査を行い、献立に反映されています。

特に改善を求められる点

- ・職員の資質向上について、個別の教育・研修計画が求められます。
- ・利用者の意向や苦情については対応されていますが、日常の相談や意見について配慮した体制の構築が望まれます。
- ・福利厚生については充実していますが、人事プランや人事考課について組織的な取り組みが求められます。
- ・サービスの実施について日常的なチェック（モニタリング）の仕組みや定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行う仕組みを明確にすることが必要です。
- ・利用者の健康管理について日常的な体調を管理できる健康管理票の整備が求められます。
- ・利用者の希望に応じた外出支援が必要です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

当施設のサービスの水準や傾向を、客観的に捉えることができました。総評に挙げられた改善点につきましては、優先度、改善策を検討し、施設全体としての取り組みにより、さらなるサービスの質の向上につなげ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

理念・基本方針は確立され、ホームページや事業計画書に明記されています。
 理念・基本方針に沿った、職員個々の目標を立てられており、職員が理解するための具体的な取り組みが行われています。
 今後は、高齢者やご家族の特性に合わせたわかりやすい周知の工夫が求められます。

- 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

計画の策定については、中・長期の視点を踏まえた実行計画書が策定され、実行計画書に基づき、年次計画が策定されています。
 計画の策定にあたっては、職員の意見を反映し、計画的に取り組まが行われています。また、計画の評価・見直しについても委員会が定期的に行われていました。
 今後は、各計画について、資料の配布のみではなく、わかりやすい説明など周知の工夫が求められます。

- 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・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c

特記事項

管理者の責任と役割については、会議等において表明されていますが、日々の行動を自己評価したり、職員や利用者から評価される仕組みは確立していません。

業務の効率化については、日常のコスト管理を経営改善委員会で取り組むなど管理者としてのリーダーシップが伺えました。サービスの質の向上については、管理者と職員との意見交換や面談は伺えますが、質の向上について具体的な指導力を発揮するまでには至っていません。

今後は、管理者として自己評価を行うとともに、サービスの質について具体的な指導力を発揮することが必要です。

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

人事プランについては、事業計画書に明記されていますが、組織として、人材や体制について基本的な考えは、明らかではありません。

また、人事考課については、考課基準を職員に開示することで、公平性・透明性を確保した仕組みが求められます。

職員の質の向上に向けた取組については、園長・副園長がスーパーバイザー役を果たしており、日常的に相談を受けていることが伺えます。

今後は、計画的に採用や人事管理（資格取得）が行われ、職員一人ひとりの資質向上に向けた教育・研修計画の確立が求められます。

- 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

利用者の安全管理については、避難訓練時に利用者や職員を集めて、消防からの防災についての話を聞いたり、ビデオ上映を行うことで、施設全体で防災意識を高める取り組みが行われています。

緊急時の対応は、担当部署を設置しており、利用者の安全確保のための体制が整備されています。

今後は、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しをしていくことが求められます。

- 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

市との連携により、地域の情報はよく把握されています。今後は、把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示していくことが求められます。

また、利用者と地域の関係を大切にされており、地域に向けた認知症の講習会を実施したり、ボランティアの受け入れ体制が確立されています。

関係機関との連携においても、社会資源を明確にし、適切な連携の事例を伺うことが出来ました。

今後は、幅広い機関との連携をしていくことで地域全体として、よりよい交流が期待されます。

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等を、マニュアルをもとに、サービスの改善に繋げていくことと、利用者の状態に応じた細かなプライバシーの配慮が求められます。

- 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

福祉サービス第三者評価の受審の他に県老協の第三者評価を受審されており、質の向上に向けた組織的な取り組みが行われています。今後は、評価結果から得られた課題を文章化し、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

各提供サービスについてのマニュアルは整備されており、職員への周知が行われています。更に、実施方法のチェックの仕組みの確立が期待されます。

サービスの記録については、個別に整備され、活用されていることがうかがえます。記録の保管管理や活用についての取り決めはありますが、より具体的な仕組みの明記が望まれます。

- 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

利用希望者に対しては、パンフレットや広報誌を地域に配布したり、見学を受け入れるなど、必要な情報提供がなされています。

入所時には、相談員が時間をかけて丁寧に説明されていることが口答により伺うことが出来ました。

今後は、利用者への説明時に文章の文字を大きくし、フローチャートを取り入れるなどのわかりやすさの工夫が求められます。

サービスの継続性に配慮した対応は、入院時の対応としての引き継ぎ事例は伺えますが、サービス終了時の記載については確認できず、相談窓口の記載や担当者の設置が必要です。

- 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

サービス実施計画の策定は、介護支援専門員が担当し、定期的なアセスメントを行うことで、サービス場面ごとの利用者の課題を明示し、それに基づいた計画が策定されています。

今後は、サービスの実施について日常的なチェック（モニタリング）の仕組みや定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行う仕組みを明確にすることが必要です。

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

行事については、利用者の意見を尊重する姿勢が伺えました。また、余暇活動や生きがいづくりとして地域の社会資源の活用の事例を伺うことができました。また、家族や友人とのつながりについて大切にされており、繋がりを維持するための支援が行われています。今後は、余暇活動や生きがいづくりを含めた利用者とのコミュニケーションの支援や工夫が求められます。

- 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

居室については、4人部屋が多くありますが、利用者の意向を反映した空間が一人ひとり確保されています。

健康管理においては、体調不良や入院時における看護業務の連絡調整の確認はできましたが、それ以外の定期的な健康診断の連絡などはなされておらず、日常の健康管理についての配慮が必要です。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。

外出支援については、地域のイベント情報が掲示板で情報提供されていますが、ボランティアの活用や個々の外出支援には至っておらず、外出時の支援体制の充実が求められます。

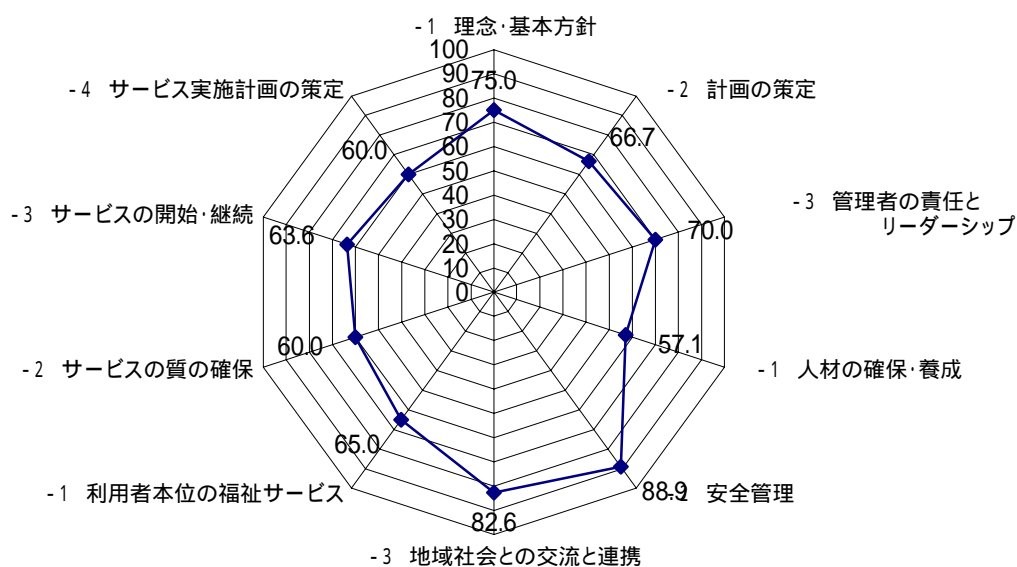
嗜好品については、喫煙所はあるものの利用者との具体的な話し合いはされていません。今後、利用者の意向を把握するための取り組みが求められます。

各評価項目に係る評価結果グラフ (別紙2)

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	4	3	75.0
-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	7	70.0
-1 人材の確保・養成	28	16	57.1
-2 安全管理	9	8	88.9
-3 地域社会との交流と連携	23	19	82.6
-1 利用者本位の福祉サービス	20	13	65.0
-2 サービスの質の確保	25	15	60.0
-3 サービスの開始・継続	11	7	63.6
-4 サービス実施計画の策定	10	6	60.0
～ 合計	149	100	67.1

～ 達成度



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	7	50.0
2 - (1) 居室	2	1	50.0
2 - (2) 食事	2	2	100.0
2 - (3) 入浴	3	1	33.3
2 - (4) 排泄	4	2	50.0
2 - (5) 衣服	4	3	75.0
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	1	14.3
2 - (9) 服薬管理	4	3	75.0
2 - (10) 外出	3	0	0.0
2 - (11) 通信	2	1	50.0
2 - (12) 情報媒体	3	2	66.7
2 - (13) 嗜好品	2	0	0.0
合計	58	29	50.0
総合計	207	129	62.3

達成度

