(様式第２号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

1．評価機関

名　　称	一般社団法人　岡山県社会福祉士会　第三者評価委員会
所在地	岡山県岡山市北区石関町 2-1　岡山県総合福祉会館６階
評価実施期間	平成 25 年 10 月１日～平成 26 年３月 31 日

2．事業者情報

事業所名所： 　特別養護老人ホームかもがわ荘	サービス種別：介護老人福祉施設
管理者氏名：小澤克之	開設年月日：昭和 52 年４月４日
設置主体：社会福祉法人まこと会	代表者　職　氏名：理事長小澤美恵子
経営主体：社会福祉法人まこと会	代表者　職　氏名：理事長小澤美恵子
定員：50 名	利用人数：50 人 (平成 25 年 12 月 17 日現在)
所在地：岡山県加賀郡吉備中央町上賀茂 517-3	
電話番号：0867-34-0034	FAX 番号：0867-34-1453
ホームページアドレス： http://www16.ocn.ne.jp /~kamogaii	E-mail： kamogawa@ruby.ocn.ne.jp
サービス内容(事業内容)	
介護保険給付対象サービス(食事・入浴・排泄支援、機能訓練、健康管理、相談及び援助、その他自立への支援)	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
一人部屋×8(ショート対象) 二人部屋×3(畳部屋２室) 四人部屋×11　合計 22 室	地域交流ホール１、共同生活室４、機能訓練室１、作業療法室１、一般浴室(一般浴槽・チェア浴槽)１、機械浴室１(特殊浴槽)

(様式第２号)

職員の配置			
職種	人数	職種	人数
管理者	1	介護支援専門員	1
医師	1	管理栄養士	1
介護職員	21		
生活相談員	1		
看護職員	3		
機能訓練指導員	1	合計	30

3. 評価結果総評

○特に評価の高い点

高齢者の自立支援、権利擁護の観点から支援を実施するためのヒト・モノの整備が、制約のなかで十分なされている。具体的には、本施設は従来型の多床室でありながら、その限られた資源の中で最大限のサービス提供を行うため、ユニット型を模範にした担当制を敷いており、利用者への支援を行っている。

利用者が快適に、しかも安心して生活が送れるよう、環境面での工夫がなされている。具体的には、プライバシーが十分確保されるよう、おむつ交換室が整備されてあったり、地域交流ホールの設置や利用がなされたりしており、利用者の日々の生活への配慮がなされている。

社会福祉施設の使命の１つとして、将来医療福祉を担う人材を養成することがあるが、本施設はその立地場所の制約から、実習生の受入は、利用者の利便性を考慮するとなかなか困難であることは想像に難くない。ところが、本施設ではそのことを考慮し、実習生の受入を念頭に置いた宿泊施設の整備がなされており、実習生を積極的に受け入れようとする姿勢が窺える。

職員会議(全職員対象)を毎月１回行っており、職員同士の連携や情報共有をスムーズに行えるような環境作りに配慮している。

時間外労働が少なく、年次有給休暇、育児休暇への対応ができており、職員の働きやすい職場づくりに配慮している。

○改善を求められる点

各項目においてマニュアルは整備されており、パソコンにおいて一元管理されていることはよいが、緊急対応時速やかに内容を確認することが困難ではなかろうか。例えば、紙媒体のものを整備し、各ユニットにファイリングして管

理することを検討されてみてはいかがでしょうか。
　各利用者の個人ファイルは、ナンバリングをして個人情報の保護に配慮しているが、本人のファイルであることが速やかに確認できるような保管場所などを検討されてみてはいかがでしょうか。
　利用者向けの掲示物については、車いす利用者にも配慮して、高さを工夫するなど適正な位置に掲示することを検討されてみてはいかがでしょうか。

4．第三者評価結果に対する事業者のコメント

　総じて高い評価をいただいたことにある意味でびっくりし、満足もしています。特養における重度化が進展する中、マンパワーの確保や業務の効率化が大きな課題となっています。当荘でも業務の効率化の一環として記録や健康管理のあり方等についても検討されてきましたが、一般的な標準からは評価されなかったことは残念でもありました。今後は、評価結果を真摯に受け止め、Ｂ及びＣ評価の改善に努め、さらにサービスの質と信頼の向上に寄与していきたいと考えております。

(様式第２号)

5. 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	
1　理念・基本方針	理念・基本方針について、パンフレット、掲示等で明確化されている。
2　事業計画の策定	事業計画は、適正に策定されている。
3　管理者等の責任とリーダーシップ	管理者として運営の先頭に立とうとする意欲は感じられるが、管理者としての役割や責任を職員に対して明らかにしていない。
評価対象Ⅱ	
1　経営状況の把握	職員が経営状況について関心を持っている。加えて、職員会議での報告がなされている。
2　人材の確保・養成	キャリアパスに基づいた研修が行われている。また、外部研修への派遣について、積極的に行っている。
3　安全管理	月１回の避難訓練や消防署との連携が行われている。また、インシデントレポートを積極的に活用するなど、安全管理の取り組みが適切に行われている。
4　地域との交流と連携	夏祭りの開催やサロンなどが行われており、また、地域交流ホールが整備されているなど、地域との交流が行われている。今後は、さらに積極的にボランティアを活用するなど体制を整備することを期待したい。
評価対象Ⅲ	
1　利用者本位の福祉サービス	利用者懇談会を計画的に実施するなど、利用者を尊重したサービス提供が行われている。
2　サービスの質の確保	利用者の支援に当たって、担当制を敷くなど創意工夫が見られる。一方で、利用者の日々の状態について、不定期に記録されているなど、ややサービスの実施状況について不明確な点が見られた。
3　サービスの開始・継続	契約書、重要事項説明書に基づいた説明と同意がなされている。サービスについて、利用者家族の理解も見られる。
4　サービス実施計画の策定	利用者の状況に応じたサービス計画の見直しを行っており、柔軟に対応している。

(様式第２号)

Ａサービス内容評価	
１　利用者の尊重	十分にできている。
２　日常生活支援	適切に行われている。
３　自立支援	適切に行われている。

(様式第２号)

6. 評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1　理念・基本方針

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

Ⅰ-2　計画の策定

	第三者評価結果
(1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
①中・長期計画が策定されている。	a・b・ⓒ
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・ⓒ
(2)計画が適切に策定されている。	
①計画の策定が組織的に行われている	a・ⓑ・c
②計画が職員に周知されている。	a・ⓑ・c
③計画が利用者に周知されている。	a・ⓑ・c

(様式第２号)

Ⅰ-３　管理者等の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
(1)管理者の責任が明確にされている。	
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・ⓒ
②遵守すべき法令などを正しく理解するための取り組みを行っている。	ⓐ・b・c
(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。	a・ⓑ・c
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。	a・ⓑ・c

評価対象Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ-１　経営状況の把握

	第三者評価結果
(1)経営環境の変化などに適切に対応している。	
①事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	ⓐ・b・c
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・c
③外部監査が実施されている。	a・b・ⓒ

Ⅱ-２　人材の確保・養成

	第三者評価結果
(1)人事管理の体制が整備されている。	
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・c
②人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・ⓑ・c
(2)職員の就業状況に配慮がなされている。	

(様式第２号)

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・c
②職員の福利厚生事業や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・ⓑ・c
(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・ⓑ・c
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。	a・ⓑ・c
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・ⓑ・c
(4)実習生の受入が適切に行われている。	
①実習生の受入に対する基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	ⓐ・b・c

Ⅱ-３　安全管理

	第三者評価結果
(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。	
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・ⓑ・c
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・ⓑ・c
③利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策実行している。	ⓐ・b・c
④事故発生防止の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。	a・ⓑ・c
⑤感染症及び食中毒のまん延防止など衛生管理の措置が講じられている。	ⓐ・b・c

(様式第２号)

Ⅱ-４　地域との交流と連携

	第三者評価結果
(1)地域との関係が適切に確保されている。	
①利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・ⓑ・c
②事業所が有する機能を地域に還元している。	ⓐ・b・c
③ボランティア受入に対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・ⓑ・c
(2)関係機関との連携が確保されている。	
①必要な社会資源を明確にしている。	a・ⓑ・c
②関係機関などとの連携が適切に行われている。	a・ⓑ・c
(3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	
①地域の福祉ニーズを把握している。	a・ⓑ・c
②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・ⓑ・c

評価対象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

	第三者評価結果
(1)利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
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持つための取り組みを行っている。	ⓐ・b・c
②利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルなどを整備している。	a・ⓑ・c
(2)利用者満足の向上に努めている。	
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・c

(様式第２号)

(3)利用者が意見などを述べやすい体制が確保されている。	
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・ⓑ・c
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・c
③利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・ⓑ・c

Ⅲ-２　サービスの質の確保

	第三者評価結果
(1)質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	
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・ⓑ・c
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。	a・ⓑ・c
(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。	
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。	ⓐ・b・c
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・ⓑ・c
(3)サービス実施の記録が適切に行われている。	
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。	a・b・ⓒ
②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ⓑ・c
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・ⓑ・c

(様式第２号)

Ⅲ-３　サービスの開始・継続

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

Ⅲ-４　サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
(1)利用者のアセスメントが行われている。	
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・c
(2)利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
①サービス実施計画を適切に策定している。	ⓐ・b・c
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・c

評価対象Ａ　サービス内容評価(独自項目)

Ａ-１　利用者の尊重

	第三者評価結果
(1)利用者の尊重	
①利用者と信頼関係を構築するための取組が積極的に行われている。	ⓐ・b・c
②利用者の意向を十分に尊重している	ⓐ・b・c
(2)利用者の権利擁護	

(様式第２号)

①利用者の権利を擁護する具体的な取り組みが行われている。	ⓐ・b・c
(3)家族との連携・交流	
①家族との連携・交流が積極的に行われている。	ⓐ・b・c
(4)生活環境作り	
①利用者が過ごしやすい環境作りに取り組んでいる。	ⓐ・b・c
(5)終末期ケア	
①終末期の場所等の選択に配慮がなされている。	ⓐ・b・c

A-2　日常生活支援サービス

	第三者評価結果
(1)食事	
①サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	ⓐ・b・c
②食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・ⓑ・c
③喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	a・ⓑ・c
(2)入浴	
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・ⓑ・c
②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	ⓐ・b・c
③浴室・脱衣所等の環境は適切である。	ⓐ・b・c
(3)排泄	
①排泄介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。	ⓐ・b・c

(様式第２号)

②トイレ環境に配慮している。	ⓐ・b・c
(4)移乗・移動	
①移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。	ⓐ・b・c
(6)認知症利用者への対応	
①認知症利用者への対応が適切に行われている。	ⓐ・b・c
(7)整容	
①利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	ⓐ・b・c
②利用者の個性や好みを尊重し、利用・美容への支援を行っている。	ⓐ・b・c
(8)睡眠	
①安眠できるように配慮している。	ⓐ・b・c
(9)健康管理	
①日常の健康管理は適切である。	a・b・ⓒ
②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	ⓐ・b・c
③内服薬・外用薬の扱いは確実に行われている。	ⓐ・b・c
(10)外出・外泊	
①外出・外泊は利用者の希望に応じて行われている。	ⓐ・b・c
(11)所持金・預かり金の管理	
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	ⓐ・b・c

(様式第２号)

Ａ-３　自立支援

	第三者評価結果
(1)機能回復	
①利用者の心身の状況に応じた機能回復の支援が適切に行われている。	ⓐ・ｂ・ｃ
(2)生きがいづくり	
①利用者の余暇活動や生きがいづくりへの支援が適切に行われている。	ⓐ・ｂ・ｃ
(3)地域生活への移行	
①利用者の状況に応じ地域生活への移行について支援を行っている。	ⓐ・ｂ・ｃ