

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	養護老人ホーム 栗栖の荘
所在地	たつの市新宮町平野692 - 32
評価実施期間	平成19年5月15日～平成20年3月26日 (実地(訪問)調査日 平成19年11月21・22日)
評価調査者	HF 05 - 1 - 0001 HF 05 - 1 - 0003 HF 05 - 1 - 0004

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) 栗栖の荘	種別：養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 小林多聞	開設(指定)年月日： 昭和・平成 42年 5月 1日
設置主体： 経営主体：社会福祉法人 栗栖の荘	定員 (利用人数) 50名
所在地：〒679-4342 たつの市新宮町平野692 - 32	
電話番号： (0791)75-0385	FAX番号： (0791)75-0987
E-mail： @	ホームページアドレス： http://

(2) 基本情報

理念・方針 基本的人権の尊重～自立と自律						
力を入れて取り組んでいる点 当たり前のことが当たり前でできる普通の生活を送るための支援。 自然体で暮らせるための援助に重点を置いたサービスの提供。						
職員配置 ()内排働	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1 ()	介護職員	12 (1)	調理員	5 (1)
	事務員	1 ()	看護師	1 ()	OT・PT	(1)
	生活指導員	1 ()	栄養士	1 ()	医師	(1)
施設の状況 外部利用特定施設の指定を受け、現在要介護者31名 要支援者10名が介護保険給付サービスを受給しています。						

3 評価結果

総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>管理者が積極的に、サービス提供にかかわり、課題に対して指示を出しています。</p> <p>特定施設指定の計画、小規模多機能施設開設の計画など、事業計画の中で重要な計画については、資料を配布し、利用者会、家族会、職員会議で説明をしています。</p> <p>職員との定期的な面接をとおして、事業所の方針理念が共有されています。</p> <p>目標管理による人事管理がされており、職員が自己の目標に向けた作業を行っています。</p> <p>業務分析表による業務分析をもとに、業務改善がおこなわれています。</p> <p>地域資源の情報提供や地域行事への参加支援などの取り組みが行われています。</p> <p>利用者の希望により、自発的に施設内に花壇や畑を設置したり、定期的に移動図書館を呼んだり、手芸、書道、料理、体操を行う等余暇活動を支援しています。</p> <p>基本的には、利用者ご本人の意志を尊重し、自由な服装で過ごす事ができます。利用者の身だしなみや清潔保持については、職員が目配り、必要に応じて支援を行っています。</p> <p>自治会などはありませんが、毎朝に自由参加の体操が行われており、その時を利用して話し合いがされています。</p>
<p>特に改善を求められる点</p> <p>各種業務マニュアルの整備で標準的なサービス手順を定めることで、利用者本位のサービスを向上させることが求められます</p> <p>業務改善等について、職員参加を徹底し、組織的取り組みをすれば、職員の意欲形成がより進むのではないのでしょうか。</p> <p>事故防止への取り組みが日常的に行われ、マニュアルの更新、業務手順の見直しなど対策が行われるような、組織的仕組みを作ることが望まれます。</p> <p>ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明確にし、受け入れマニュアル、ボランティア研修などの体制を整備することが望まれます。</p> <p>「業務改善委員会」など、委員会活動を通して職員の参画の下、組織的なサービスの質の確保に向けて取り組まれることが望まれます。</p>

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>この度、第三者評価を受審するに当たり、自己評価を行ったことで改めて当事業所の状態を把握する機会を得る事ができました。マニュアルの整備や各種委員会活動等、改善を求められている点についても、必要である事は十分理解しているものの、目の前の業務に追われ、ついつい後回しになってしまう現実に甘えていた事も否めないかと思えます。しかし、第三者の視点に立つと、そのような「お家の事情」は許されるべきものではないという事を再認識した次第です。これを機に足りない部分を少しでも補いながら、心新たにサービスの向上に取り組んでいきたいと思っています。</p>

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

年度初頭には職員会議を開催し、その中で事業計画を配布するとともに説明が行われ、事業計画に基づいた事務分掌表が作成されています。
ホームページ、パンフレット、広報誌などの情報媒体を利用することにより、いつでも施設に関する情報が閲覧できる工夫を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

事業計画は単年度のもので作成されていますが、その中には中・長期的な課題等が反映されています。
特定施設指定の計画、小規模多機能施設開設の計画など、事業計画の中で重要な計画については、資料を配布し、利用者会、家族会、職員会議で説明をしています。
全職員は、年間の事業計画の実施に向けた目標管理の下でそれぞれの事業が実施されています。
地域の中で事業所の置かれた位置を検討し、中長期的なビジョンの下に中・長期計画を作成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

	第三者評価結果
- 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

<p>年度当初の職員会議で、事務分掌表の中で管理者の役割を全職員の中で確認されています。毎日3回のミーティングに管理者が参加し、常にサービス提供に関する課題を把握し、指示を出しています。</p> <p>管理者は職員との面談を行ったうえで職員の目標管理が行われ、職員の意欲向上に向けた取り組みをしています。</p> <p>また、毎朝行われる利用者との朝会に管理者が参加し利用者とのコミュニケーションを高める取り組みをしています。</p> <p>業務分析、月次試算による分析とそこから導き出された課題について、指示を出しています。</p> <p>業務改善等について、職員参加を徹底し、組織的取り組みをすれば、職員の意欲形成がより進むのではないのでしょうか。</p> <p>また、職員の人事考課に関する透明性が求められています。</p>

評価対象 組織の運営管理

- 1 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 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

<p>業務分析表による職員配置分析で、職員配置計画を、計画的に行っています。</p> <p>目標管理による人事管理がされており、職員が自己の目標に向けた資質向上に取り組んでいます。報酬に反映されたり評価される基準については主観的なものと受け取られないよう透明性の確保</p>

保が望まれます。

業務分析表による業務分析をもとに、業務改善がおこなわれています。残業時間が増えたときは業務の組み換えを行ったり、有給休暇の消化率が低い職員には指定休暇を付与しています。全職員に定期面接も行っていきます。

職員の課題と目標を達成するための、計画的な教育、研修制度が求められます。

職員の自己啓発、研修などの主体的な資質向上に向けた取り組みを工夫されるとよいと思います。

。実習生の受け入れについては、学校が作成した実習カリキュラムに沿って施設内でのプログラムを作成し、オリエンテーション、担当教諭巡回時、反省会にて意見交換を行っています。

- 2 安全管理

	第三者評価結果
- 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

必要に応じて安全管理に関して会議がもたれています。緊急の場合の協力医療機関、警察、消防等の協力体制も作られています。

ヒヤリハット報告や、感染症対策マニュアルの整備、安全対策・感染症予防委員会活動などを通して、施設全体で安全管理に対する取り組みをされるとよいでしょう。

- 3 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 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

各種団体に加入し、社会福祉事業全体ととりまく状況の変化を把握されています。利用者像の変化や、利用者の意向などから事業所の位置する役割を把握されています。客観的データの収集と分析を行い、中長期的な事業計画に反映させることが求められています。

「よらず相談窓口」を設置し、地域資源の情報提供や地域行事への参加支援などの取り組みが行われています。子ども会との行事の共催や施設の開放などを通して、日常的なコミュニケーションがとられています。

広報誌の発行などを通じて地域へ向けた情報発信をされるとよいでしょう。

福祉事務所や医療機関、消防署、地域の人など、事業所としては、どこに何があり、どのような人がいて何をしているか、を把握しています。しかしリストの形式にまとめてはいません。リスト化すれば、利用者に対しても示しやすいのではないのでしょうか。

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

	第三者評価結果
- 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

利用者に対しては自由で当たり前の生活を大切にしています。

外部の研修会参加報告会を通して職員に周知しています。

居室の個室化や公衆電話の設置位置などで、設備面で工夫がされています。

家族会、利用者会を実施し利用者、家族の意向を把握する取り組みが行われ、意向を運営に反映させる取り組みが行われています。

利用者のプライバシー保護の規程の整備やマニュアルの整備とそのマニュアルに基づいたプライバシー保護の研修、実践が求められています。

苦情解決のマニュアル、規程と記録の整備を通して、利用者本位のサービス提供を証明できる体制を構築するとよいでしょう。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 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

<p>「業務改善委員会」など、委員会活動を通して、職員の参画の下、組織的なサービスの質の確保に向けた取り組みをすればよいでしょう。</p> <p>サービスの標準的な実施方法について実務的な手順書はありますが、利用者の立場に立った、マニュアルを整備するとよいでしょう。</p> <p>個別記録ノートと個別チェック表で適切な記録がされています。1日3回のミーティング、ケース会議には管理者、現場職員、栄養士、看護師、調理員が出席し横断的な情報共有をしています。</p> <p>事業所内LANが整備され情報共有をし、ミーティングでの記録内容が共有化され、内容にばらつきがでないように工夫されています。QC活動などを行い改善すべき課題に対して業務改善と品質向上に対する取り組みをすればよいでしょう。</p>

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	
- 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

<p>見学、体験入所は希望に応じて、受け入れています。</p> <p>特定施設利用者に対しては、「重要事項説明書」を示しサービス提供にかかわる内容を説明し、同意を得ています。重要事項説明書は字のポイントを大きくし、わかりやすいよう工夫しています。</p> <p>ホームページ、パンフレットなどを通じて、サービスの選択に資する情報を発信できるようにすればよいでしょう。</p>

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 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

<p>包括的自立支援プログラムの手順に沿ってアセスメントを行っています。見直し時期は重要事項説明書に明文化され、時期と手順を定めています。現在養護老人ホームの利用者にとって、より幅広く対応できるパッケージプランに移行中です。</p> <p>サービス実施計画策定責任者を事務分掌表で定めており、責任者が利用者の意向を確認し、カンファレンスで横断的な検討がされ利用者に説明同意確認をしています。カンファレンスでチェック表を確認し、サービスの実施状況を確認しています。</p> <p>重要事項説明書にサービス計画の評価・見直し時期について明示あり、見直された計画は、ミーティングで周知されます。</p> <p>緊急的な見直しの仕方は、状況に応じては、原案自体を見直す仕組みがあればよいでしょう。</p>
--

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

		第三者評価結果
- 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

<p>利用者の希望により、自発的に施設内に花壇や畑を設置したり、定期的に移動図書館を呼んだり、手芸、書道、料理、体操を行う等余暇活動を支援しています。</p> <p>行事などの参加は利用者の自由な選択に任せていますが、利用者の意見を口頭で集約するだけでなくアンケートなど意見集約する仕組みがあればよいでしょう。</p> <p>家族や友人との面会時間は自由にしており、居室での面会ができます。</p> <p>外出、外泊は届出だけで自由にでき、必要に応じて車椅子などの貸し出しをして支援しています。</p> <p>コミュニケーションがスムーズに行われるように、利用者のコミュニケーション能力と機能を評価し、ケアプランに反映させています。</p> <p>連絡ノートや引継ぎ簿を活用し、職員間で連携を取り合っています。個人記録・ケアプランの中にコミュニケーションに関するアセスメントがされています。</p>

- 2 快適な環境づくり

	第三者評価結果
- 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

居室は全室個室で居室の中は自由に利用でき、本人の意向により和室にベッドを入れることもしています。

食事は定期的な思考調査により、代替食を用意しています。摂食量が少ない利用者に対しては、摂食量を把握し健康状態を維持しています。糖尿病等で食事制限が必要な利用者にも個別の対応を行っています。食事環境を快適な空間にするために観葉植物を置くなどの工夫をしています。衣服は基本的には、ご本人の意志を尊重し、自由な服装で過ごす事ができます。利用者の身だしなみや清潔保持については、職員が目配り、必要に応じて支援を行っています。ご自分で選ぶことが難しい方については、買い物付き添いや、好みを聞いて対応する等の支援を行っています。

汚れに気付いたときも、その時々や入浴の際に着替えができるように配慮しています。

利用者の健康状態について、看護師の「引継ぎ簿」で充分把握できるように工夫されています。

週1回嘱託医の診察を受けることが出来、医療面で十分な支援を行っています。口腔ケアについては、研修を受けた職員が口腔ケアを行う等の配慮をしています。緊急時対応を含めたマニュアルの整備をされると良いでしょう

外出は行き先、帰荘予定時間を伝え、身分証明書を持っておれば自由にできます。必要に応じて職員が付き添うことも可能です。

郵便物入れ、公衆電話を設置しており自由に利用でき、携帯電話の使用も自由となっています。

新聞、雑誌の購入は自由となっており、テレビ、ラジオについては個人持ちですが、購入できない利用者に対しては貸し出しを行っています。

嗜好品については、「他人に迷惑をかけない」「火の始末に気をつける」等の約束事はありますが、ほぼ自由な状況となっています。職員の見守りを必要とする利用者については、職員が支援しています。