

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：まきの苑

評価実施期間：平成20年3月21日 ～ 平成20年6月20日

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク
所在地	奈良市内侍原町8番地 ソメカワビル202号

2 事業者情報【平成20年3月1日現在】

事業所名称 (施設名)	まきの苑	サービス種別	特別養護老人ホーム
開設年月日	平成5年3月31日	管理者氏名	飯田 明子
設置主体	社会福祉法人 正和会	代表者 職・氏名	理事長 飯田 正
経営主体	社会福祉法人 正和会	代表者 職・氏名	理事長 飯田 正
所在地	〒637-0077 奈良県五條市大沢町5番地の25-2		
連絡先電話番号	0747-22-5511	FAX番号	0744-22-5001
ホームページアドレス	www.gojo.ne.jp/seiwakai		
E-mail	seiwakai@gojo.ne.jp		

基本理念・運営方針

《理念》われわれ正和会は地域における最高の福祉の充実を目指し日々精進することを旨とする。

《方針》われわれ正和会は単なるサービス業として受け止めるのではなく、福祉という崇高なる理念に基づき情報も含むあらゆるサービスの提供改善に努めます。

《ケアの方針》

- ご利用者の一人ひとりその人なりの生き方を大切にします。
- ご利用者、ご家族の意思を尊重した自立支援を行うよう努めます。
- ・私たちは 丁寧な言葉遣いに努めます。
- ・私たちは 爽やかな態度で誠実に対応します。
- ・私たちは 明るい笑顔と元気な挨拶を心掛けます。
- ・私たちは 清潔感、季節感のある服装や身だしなみに気をつけます。
- ・私たちは 公平で真摯な態度で接します。
- ・私たちは 誰にでもわかりやすい表現を心掛けます。
- ・私たちは ご利用者の権利を保障します。
- ・私たちは 虐待、差別及び身体的、精神的抑制を行いません。
- ・私たちは 業務上知り得た情報については守秘義務を果たします。

【利用者の状況】

定員	187名	利用者数	183名 (男性 34名) (女性 149名)			
要介護度	要介護度1	11名	要介護度2	30名	要介護度3	50名
	要介護度4	54名	要介護度5	38名		
年齢	平均	85.7歳	最低	58歳	最高	99歳

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長	1				1	1
医師			2		0.5	
看護職員	6		8		8.47	5
介護職員	61		70		90.09	63
栄養士	1		2		3	1
相談員	4				4	2
介助員			3		1.8	
事務員	2		1		3	1
介護支援専門員	2		1		2.67	
機能訓練士	2		1		2.03	
その他			6		2.77	
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤	21人	非 常 勤	46人
		退 職	常 勤	12人	非 常 勤	27人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					4.66 年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					4.16 年	
○常勤職員の平均年齢					38 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					36 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入。

3 評価の総評

◇特に評価の高い点
<p>○法人の理念、基本方針、倫理規定等は理解し易く明文化されており「プランシプス」という冊子にまとめ全職員に手渡されています。会議や研修会等機会あるごとに唱和し周知をはかっています。</p> <p>○経営状況は、中・長期計画を策定し、コストは毎月事業別実績表で把握し、推移表にて分析を行い事業計画や予算に反映されています。また、決算書等はホームページなどをおし公表し、堅実な福祉施設経営を展開されています。</p> <p>○目標管理制度を導入され、組織の活性化を促し、職員相互による目標の達成度チェックが行われています。</p> <p>○利用者、家族から「ここがあってよかった」といわれる施設を目指して、管理者の強いリーダーシップのもとに利用者本位のサービスの向上に努力されています。また、利用者や家族からの苦情や要望を真摯に受けとめ改善をはかり、その内容を施設玄関横に掲示すると共に、ホームページにも公表されています。</p>
◇改善を求められる点
<p>○利用者や家族を対象に利用満足度アンケート調査を実施し、サービスの質の改善につなぐ取組みは評価できますが、それに留まらずより客観性を期すため、地域の介護相談員や施設福祉オンブズマン等を活用され、毎月定期的に第三者の意見を聴き、更なるサービスの質の向上に取組まれることを期待いたします。</p> <p>○目標管理制度のもと自主的な組織運営をはかり、管理者と職員が一体となってサービスの向上に努められておられ、職員も働き甲斐を持って日常業務に従事する反面、職員にはそれなりのプレッシャーがかかり、ストレスのもとにもなるので、労働衛生管理面から一人夜勤体制（一人夜勤の精神的負担）の改善や有給休暇取得促進等を検討されることで、より働きやすい環境づくりを推進されることに期待します。</p>

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 大項目別の評価概要

共通基準	
1-1	<p>理念・基本方針</p> <p>法人の理念と方針は明文化されており、事業計画・広報誌・ホームページ・事業所内掲示文書に記載されている。さらに理念・方針・倫理綱領等は、小冊子（別名：プランスイプス）としてまとめ全職員への周知徹底をはかり、毎年1回の家族会にも苑長より説明されている。</p>
1-2	<p>計画の策定</p> <p>策定された中・長期計画は、法人の各年度計画に反映されている。事業計画に沿った実施状況に基づき評価委員が評価し、見直しや新規立案を行い次期事業計画に反映している。各事業計画を各部署に配布するとともに職場内メールにて配信している。</p>
1-3	<p>経営者の責任とリーダーシップ</p> <p>管理者は、自らの役割と責任について運営規定・職務分掌に明示しており、経営会議や人事考課の機会に検証している。奈良県老施協等の外部研修や報告会に積極的に参加し、遵守すべき法令の理解を深めるとともに関係法令等資料の整備もされている。福祉サービスの質の向上については、定期的に利用者・家族へのアンケートを実施しフロア会議で検討しサービスの質の向上の改善に努めている。</p>
2-1	<p>経営状況の把握</p> <p>サービスコストは毎月事業別実績表で分析を行い、さらに主要な経費については推移表を作成し分析結果を事業計画に反映させている。事業計画・予算書・事業報告書等を各部署へ配付し、経営の改善や業務の効率化にむけて、運営会議・マネージャー会議で検討するシステムを築いている。平成19年度決算より外部監査の導入を予定している。</p>
2-2	<p>人材の確保・育成</p> <p>人材育成の理念並びに人事の基本方針は、小冊子で職員に周知をはかり、中・長期計画に沿った採用活動等がなされている。目標管理制度を導入し、人事考課の正しい理解を促し、組織が求める職業能力に向かって各職員が自主的にスキルアップをはかる仕組みが確立されている。職員は「働き甲斐のある職場」と評価しているが、有給休暇の取得と職員の定着率の改善策等に労働衛生管理の面から、もう一歩踏み込んだ工夫が求められる。</p>
2-3	<p>安全管理</p> <p>管理者の強いリーダーシップのもと積極的な取組がされている。どんな小さな事故でもすべて「事故報告書」で吸上げ、発生した事故等は事故対策委員会、感染防止委員会が中心となり、現場の職員を交えて「分析シート」で発生要因・原因の分析を行い、再発防止策を検討している。また、職員への「気づき」を促すために「危険予知訓練」の手法を用いた取組も行われており、積極的な活動として評価に値する。</p>
2-4	<p>地域との交流と連携</p> <p>通院、買物等の外出はもとより、近隣の学校の運動会への参加、施設の駐車場を開放し地域の夏祭り復活への協力、専門職による骨折予防教室の開催等地域の交流や連携した活動は積極的に行われている。法人内の居宅支援事業や、施設内の「声の箱」をとおして福祉ニーズを把握し、これの中・長期計画へ反映するとともに、グループホームの開設・新型ユニット増床等具体的な活動をしている。</p>
3-1	<p>利用者本位の福祉サービス</p> <p>利用者、家族から「ここがあってよかった」といわれる施設を目指しており、利用者尊重や基本的人権への配慮について、行動規範で共通理解に努めている。プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、職員研修は計画的に実施している。福祉サービス満足度の向上に向けて利用者の自治会・家族会で意見を聴き、アンケートも年1回おこなっている。その結果や改善策を施設玄関横に掲示しホームページにも公表している。第三者委員による苦情相談窓口も設けている。</p>
3-2	<p>サービスの質の確保</p> <p>日常提供しているサービス内容について相互評価の方法で年1回内部監査を行い、経営者会議で分析検討し評価結果を各部署へ改善課題として戻している。介護サービスの実施方法についてマニュアルが整備され、勉強会を開き個別指導も行い半年毎に技術項目について確認する仕組みがある。サービス実施状況の管理記録は「ちょうじゅ」ソフトにより統一されている。3ヶ月毎のケアカンファレンスは多職種で行っているが、利用者・家族の参加が望まれる。</p>
3-3	<p>サービスの開始・継続</p> <p>施設利用希望者にサービス選択に必要な情報を広報誌「ふくろう通信」・ホームページ・パンフレット等で提供し、事前見学等にも充分対応している。施設利用開始手続きのマニュアルが整備され、資料を事前に渡し説明し電話等での質問にも応じている。ただ利用者の退居にあたって、その後の相談方法や担当者について説明されているが、その内容を記載した書面を作成し手渡すことが望まれる。</p>
3-4	<p>サービス実施計画の策定</p> <p>利用者へのサービス実施状況を独自のシートに記録し、定期的に見直しを行い家族の同意を得ている。また、面会の少ない家族に対しては、往復はがきで意見を汲み取る工夫もしている。サービス計画書には利用者一人ひとりの要望や課題が明示され、目標が記載されている。サービス実施計画はケアマネージャーが責任者となり策定している。サービスの実施については、日々の点検と毎月のフロア会議、3ヶ月毎のサービス担当者会議で確認ができています。</p>

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 大項目別の評価概要

付 加 基 準	
A-1	<p>身体拘束は行なっていないが、身体拘束廃止委員会や研修委員会で、拘束についての知識や認知症ケアについての研修を定期的に行い、職員に利用者尊重を教育している。</p> <p>職員に対する相談窓口を設置、メンタルヘルスについての研修、健康管理についての対策を講じ、職員のストレス軽減をはかり適切なサービスを提供するための仕組みを作っている。</p> <p>成年後見制度や権利擁護については、担当者を置き、利用につなげる体制は取られている。</p> <p>利用者の衣服の選択や整容に関しては、本人の好みを尊重した適切な支援が行われており、地域住民による繕い物ボランティアも協力している。</p> <p>ターミナルケアについては、必要時に苑での看取りや医療機関への移送など意思確認を行い、苑での看取りの場合には担当者会議で看取りのケアプランを作成のうえ、関係職員により緊急カンファレンスを開いて対応している。また職員研修も行なわれており、ターミナルケアの体制が整っている。</p>
A-2	<p>食事については、3ヶ月ごとに栄養士による嗜好調査が行なわれ、栄養に配慮したバラエティに富んだ献立が提供されている。食事時間は利用者の能力に応じて対応し、身体状況にあった自助具を利用するなどの工夫がされている。</p> <p>入浴については、年1回実施している「私のくらし」のアンケートで利用者の希望を把握し、夜間入浴なども行なわれている。一般浴や機械浴が実施され、入浴専門員を配置している。</p> <p>排泄については、個別のサービス実施計画書に沿った介助がなされ、介助向上委員会においても実施の成果を検討するなど、排泄自立に向けての取り組みがされている。</p> <p>褥創予防委員会を毎月1回開催、職員研修も実施、かませ物を工夫するなど褥創予防に取り組んでいる。</p> <p>利用者の身体状況に合わせてリハビリテーション実施計画をたて、身体機能の維持・向上に努めている。レクレーションについては、ポスターを掲示して情報を提供し、カンファレンスで利用者の意向を尋ね、希望に添った参加の支援がされている。</p> <p>施設のイベントには学生や地域住民がボランティアとして協力している。また外出には家族の協力を得ている。</p> <p>環境美化委員会が設置され、環境整備には利用者からの要望には直ちに対応し、快適な環境作りに努力している。</p> <p>利用者とのコミュニケーション確保のために、外部講師を招き認知症の理解とケアの研修を行い、筆談・身振り手振り・補聴器を使うなど利用者にあった個別対応がされている。</p>
A-3	<p>家族会・家族を交えたカンファレンスを年に1回は行い、アンケートを実施し、随時の相談にも生活相談員が対応するなど家族との交流をはかる努力がなされている。家族には日常生活の様子も手紙や電話で知らせ、「ふくろう通信」でも法人としての取り組みや行事を知らせている。</p>

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

評価対象1 福祉サービスの基本方針と組織

1-1 理念・基本方針

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

1-2 計画の策定

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

1-3 管理者の責任とリーダーシップ

1-3-(1)	管理者の責任が明確にされている	第三者評価結果
	-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
	-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
1-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている	第三者評価結果
	-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
	-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

評価対象2 組織の運営管理

2-1 経営状況の把握

2-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している	第三者評価結果
	-1 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	b
	-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	a
	-3 外部監査が実施されている	c

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果（共通基準）

評価対象2 組織の運営管理

2-2 人材の確保・養成

2-2-(1)	人事管理の体制が整備されている	第三者評価結果
	-1 必要な人材に関する具体的なプランが確立している	a
	-2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	a
2-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている	第三者評価結果
	-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
	-2 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	a
2-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている	第三者評価結果
	-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
	-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
	-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
2-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている	第三者評価結果
	-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ている	a
	-2 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	a

2-3 安全管理

2-3-(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	第三者評価結果
	-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	a
	-2 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	a

2-4 地域との交流と連携

2-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている	第三者評価結果
	-1 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	a
	-2 事業所が有する機能を地域に還元している	b
	-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	b
2-4-(2)	関係機関との連携が確保されている	第三者評価結果
	-1 必要な社会資源を明確にしている	a
	-2 関係機関等との連携が適切に行われている	b
2-4-(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている	第三者評価結果
	-1 地域の福祉ニーズを把握している	b
	-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

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-1 利用者本位の福祉サービス

3-1-(1)	利用者を尊重する姿勢が明示されている	第三者評価結果
○法人の理念、基本方針、倫理規定 ○経営状況は、中・長期計画を策定 ○目標管理制度を導入 ○利用者、家族から「こ	-1 利用者を尊重したサービス提供についての理解をもつための取り組みを行っている	a
	-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	a
	利用者満足の向上に努めている	第三者評価結果
	-1 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している	a
	-2 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	a
3-1-(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	第三者評価結果
○利用者や家族を対象に目標管理制度の導入	-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
	-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	a
	-3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	a

3-2 サービスの質の確保

3-2-(1)	質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている	第三者評価結果
	-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
	-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ている	a
	-3 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	a
3-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している	第三者評価結果
	-1 個々の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
	-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
3-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価結果
	-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
	-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している	a
	-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

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-3 サービスの開始・継続

3-3-(1)	サービス提供の開始が適切に行われている	第三者評価結果
	-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
	-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	a
3-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている	第三者評価結果
	-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

3-4 サービス実施計画の策定

3-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている	第三者評価結果
	-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
	-2 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
3-4-(2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている	第三者評価結果
	-1 サービス実施計画を適切に策定している	a
	-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

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象A-1 入所者の尊重・保護

A-1-(1)	入所者に対する不当な取り扱いの防止	第三者評価結果
	-1 身体拘束のないケアへの取り組みを行っている	a
	-2 入所者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている	a
	-3 相談担当者は、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の権利擁護事業制度について理解し、必要に応じて入所者に説明し、支援している	b
A-1-(2)	被服	第三者評価結果
	-1 入所者の個性や好みを尊重し、被服の選択等について支援している。	a
	-2 衣服の着替え時の支援や汚れに気がついた時の対応は適切である	a
A-1-(3)	理美容	第三者評価結果
	-1 入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	a
A-1-(4)	その他	第三者評価結果
	-1 重篤な状態になった時や終末期の対応について、入所者・家族の希望に応じた対応を行っている	a

評価対象A-2 適切な処遇の確保

A-2-(1)	利用者に対する食事の提供	第三者評価結果
	-1 食事は入所者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるように工夫されている	a
	-2 入所者の身体的状況に応じた食事が提供されている	a
A-2-(2)	利用者に対する入浴の提供	第三者評価結果
	-1 入浴は、安全かつ適切に行っている	a
	-2 入浴に関して、入所者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮している	a

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象A-2 適切な処遇の確保

A-2-(3)	入所者の適切な排泄管理	第三者評価結果
	-1 おむつ交換・排泄に関する取り組みがなされている	a
A-2-(4)	入所者の適切な体位変換	第三者評価結果
	-1 必要な入所者に対して、体位変換を定期的に行っている	a
A-2-(5)	機能訓練	第三者評価結果
	-1 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練を実施している	a
A-2-(6)	レクリエーション	第三者評価結果
	-1 レクリエーションは、入所者の参加を促すような工夫がされているとともに、入所者の希望に沿っておこなわれている	a
A-2-(7)	外出	第三者評価結果
	-1 外出が入所者の希望に応じて行われている	a
A-2-(8)	快適な環境づくり・環境整備	第三者評価結果
	-1 入所者のための快適な環境づくりに努めている	a
A-2-(9)	コミュニケーション	第三者評価結果
	-1 入所者とのコミュニケーションが円滑に保たれている	a

評価対象A-3 家族との交流の確保

A-3-(1)	入所者と家族との交流、家族との連携確保	第三者評価結果
	-1 入所者と家族との交流の機会に配慮するとともに、入所者家族との連携を積極的に図っている	a

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・福祉サービス評価について、やや弱い点があったものの満足のいくものであった。
コメントについては、高い評価を得ることができた。今後は、これに甘んじることなく、一層の質の高い運営・サービス提供に努めていきたい。
- ・人材不足の中、個のそれぞれのレベルアップを図り、モチベーションアップから、やりがいにつなげるべく人材育成に力を入れているが、新採用者・退職者との追い駆けっかが続いている。
高いサービスを求めるとご指摘の通り、職員のプレッシャーとストレスにつながり、労働衛生の点からも課題とすべき点である。職員を増やし負担軽減を考え、人材確保すべく、求人を行っているが、集まりは思うようにいっていない。また、職員の急な退職があると残った職員に負担が大きくなるのしかかっている。有給休暇が、そこでとりにくくなってしまうのが現状である。介護保険下での介護報酬内で職員の賃金を考えると過酷な勤務内容で高収入を得ることは、現在困難であり、優秀な人材確保につながらない。
現在、夜勤者の増員をまずは本館から始めている。2フロアを1人がサポートし、精神的・肉体的な負担を少しでも軽減できればと期待している。
- ・地域に根ざした施設を目指しているが、今後も積極的に施設から、様々なところで発信していきたい。
施設外の方々のご意見を聞く機会を増やし、更なるサービスの質の向上を目指し、地域ネットワークから求められる施設作りを担っていきたいと考えている。

以 上