

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	NPOニッポン・アクティブライフ・クラブ カク兵庫福祉調査センター
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19
評価実施期間	平成22年2月1日～22年年7月9日 (実地(訪問)調査日 22年4月23日)
評価調査者	HF05-1-0068 Hf05-1-0071 Hf06-1-0001 Hf06-1-0002 Hf06-1-0003 (評価調査者養成研修修了者番号を記載)

※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：花みさき (施設名) 花みさきⅡ	種別：特別養護老人ホーム 地域密着型特養
代表者氏名：春井 千恵子 (管理者)	開設 平成 11年12月 1日 平成 19年 6月 1日
設置主体： 経営主体：社会福祉法人 神戸千ヶ峰会	定員 50人 25人
所在地：〒652-0875 神戸市兵庫区浜中町1-16-18	
電話番号：078-652-8731	FAX番号：078-682-8730
E-mail： @	ホームページアドレス： http://www18.ocn.ne.jp/~hana8731/

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人施設10周年を機に花みさきは地域福祉の向上に参画する。 ○ 介護保険法のめざすところと志を同じくする。 ○ 利用者・ご家族・スタッフの三者が一体となり、笑顔あふれる花みさきを目指す。 <p>力を入れて取り組んでいる点</p> <p>花みさきのモットーは明るく・楽しく・美しくです。</p>

職員配置 ※()内は兼職 名	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1 ()	事務員	2 ()	生活指導員	2 ()
	主任介護職員	2 ()	介護職員	27 (13)	看護師	4 (2)
	栄養士	1 (1)	OT・PT	なし	医師	(4)
	その他	1 (6)				

施設の状況
 阪神淡路大震災で大きな被害を受けた神戸市兵庫区の浜山地区で、浜山小学校の跡地に建設された、高齢者向けの借り上げ市営住宅（10階建て）の1～3階部分を利用して、平成11年12月特養花みさきが開設され、更に同プールの跡地に平成19年6月花みさきⅡ（地域密着型）が開設された。社会福祉法人神戸千ヶ峰会が神戸市から管理・運営を委任された浜山高齢介護支援センターを核に、運営している。

3 評価結果

○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○社会福祉法人神戸千ヶ峰会が手がける福祉サービスは、①特別養護老人ホーム(定員50名)②地域密着型特別養護老人ホーム(定員25名)③ショートステイ(定員20名)④デイサービスセンター(1日40名)⑤地域包括支援センター⑥居宅介護支援事業⑦ホームヘルパー派遣事業⑧小規模多機能型居宅介護事業(登録25名)⑨生活援助員の配置(LSA)シルバーハウジング(見守り推進員)と多岐に亘っていることと、震災後も引き続き浜山地域に居住する住民が多い地域性から、【福祉充実の街・・・それが私達の願いです。】とパンフレットに記載どうり地域とともにある施設といえる。</p> <p>○前記の、地域とのかかわりの強さは、現在の入居待機者180人の殆どが地元住民で占められていることから明らかである。</p> <p>○法人の理事長の前職が、建築士であることの反映か、施設全体が明るく・ゆったりとした設計になっており、利用者の表情にもその一端が表れている。</p> <p>○施設名花みさきが示すように、各居室は花の名前で表し、リビングルーム・食堂・廊下等には四季折々の花が飾られている。</p> <p>○職員有志で作っている、和太鼓クラブは、地域の祭りなどで日ごろの練習の成果を発表する等、他の福祉施設へ出かけてのボランティアを行う等活動の幅を広げている。</p>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <p>○初めての第三者評価で無理も無いが、その基礎となるべき自己評価が組織全体のものになっておらず、訪問調査時に的確な評価をする為の材料が少なかった。今後は、第三者評価の受診時に限らず、組織的な自己評価のシステムを確立し、サービスの向上に繋げるよう求めたい。</p> <p>○事業所の職員が、日常業務に追われている印象があります。職員が、仕事に余裕と遣り甲斐が持てる様、特段の配慮を求めたい。</p>

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

ご評価有り難うございます。指摘された問題点等については、現場での気付きという形にフィードバックする事で、介護や環境の向上に繋げる事が出来ると思います。今回の評価を真摯に受け止めて、改善に努めます。

○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)

(別紙1)

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
I-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。	
I-1-(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
I-1-(1)-② 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

特記事項

○阪神淡路大震災後に、震災の中心地に震災復興住宅の建設と平行して建設された施設であるだけに、地域との密接さと親しみやすさを感じさせる理念を掲げてその実現に努力している。

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
I-2-(1)-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
I-2-(1)-② 各計画を職員や利用者等に周知している。	a

特記事項

○理念—中長期計画—年度計画—現場計画の、一貫性については更に向上の余地は考えられるが、全体としての計画の策定は実現されている。

I-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
I-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。	
I-3-(1)-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
I-3-(1)-② 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
I-3-(1)-③ 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

特記事項

○経営会議(サミット・勉強会)を中心にして、経営層の考え方を基にした実務体制が出来ている。震災復興支援の中核施設運営を通じての社会貢献は大きく評価される。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 人材の確保・養成

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

特記事項

○事業計画書に施設に必要な人材や人員体制のプランが具体的に明記されており、そのプランに基づいて運営されている。
○毎週1回のメンバー5人からなる人事委員会、毎週木曜日の顧問による相談会で職員の希望・不

<p>満等を定期的に聴取し、職員の意欲向上に努めている。</p> <p>○職員ひとり一人について、技術水準、知識、専門資格等を把握しており、新人、中堅、管理職毎に外部研修に積極的に参加させている。これらのひとり一人が学んだことを内部研修で職員全体に広げる事が望まれる。</p> <p>○実習生受け入れマニュアルの中で、施設の基本的な考え方や方針が明記されており、実習生の育成に積極的に取り組んでいる。学校側のプログラムに則って実習を進めるだけでなく、施設の特徴を生かした実習を加える事も必要かと思われる。</p>
--

II-2 安全管理

	第三者評価結果
II-2-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
II-2-(1)-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
II-2-(1)-② 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

特記事項

<p>○リスクマネジメント委員会、感染予防委員会を設け、定期的に検討会議を開催している。</p> <p>○事故発生対応マニュアルを整備し、各部署に配布して、職員会議等で全職員に周知徹底を図っている。</p> <p>○ヒヤリハットや事故報告書は提出されているが、それらの要因を分析・検討して、対応策までを入れた事例集としてまとめることを勧めたい。</p>
--

II-3 地域との交流と連携

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

特記事項

<p>○地域の情報誌や官報から地域の実態や国や市の福祉の動向を把握し、事業計画に反映している。</p> <p>○施設主催の行事としては、毎月LSAによる「いきいき栄養教室」「いきいき健康教室」等の開催。</p> <p>あんしんすこやかセンターによる地域住民向けの、定期的なリフレッシュ教室の開催と講師による認知症講座がある。</p>
--

<p>○地域住民やボランティア団体を受け入れるためのマニュアルを作成し、介助の補助、話し相手、レクリエーション等で、活動していただいている。中・高生のボランティアも受け入れている。</p> <p>○外部の社会資源一覧表を作成し、地域の関係機関・団体とネットワークを組織し、情報の共有と意見交換を行っている。</p>

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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-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
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-①利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇への活用に取り組んでいる。	a
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
Ⅲ-1-(3)-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
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	b
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供についての共通理解を進め、勉強会や研修等で、基本的人権の理解・身体拘束・虐待防止等の徹底を図っている。 ○ プライバシー保護のマニュアルを整備し、関係研修に職員を派遣している。 ○ 利用者の満足状況を関係職種の情報の共有と検討によりケア計画に反映している。 ○ 廊下に工夫したスペース（相談対話コーナー）を活用している。 ○ 苦情解決の実際の仕組みは確認出来た。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-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。	b
Ⅲ-2-(1)-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
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	a
Ⅲ-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。	

Ⅲ-2-(2)-①	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
Ⅲ-2-(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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。		
Ⅲ-2-(3)-①	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
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a
Ⅲ-2-(3)-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

特記事項

○	サミットと称する各部門のリーダー参加の幹部会議を中心にして、サービスの質の向上にむけた取り組みを行なっている。
○	ケア計画書を、家族の要望を聞いて作成するなど、個々のサービスの充実に努めている。
○	サービス実施の記録はITでなく、手書き方式だが、統一性を図り総合的な利用をできるようにしている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

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

特記事項

○	利用者が兵庫区民中心であり、サービスの開始～終了までの対応は的確である。
---	--------------------------------------

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

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

特記事項

○ケース記録は、入所期間の長い人・中ぐらいの人・最近の利用開始の人毎に、サービス利用とその計画書と展開を確認するなど、利用者に対応したサービスを展開している。

評価対象IV 実施する福祉サービスの内容

IV-1 利用者の尊重・保護

	第三者評価結果
IV-1-(1) 利用者の尊重・保護	
IV-1-(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
IV-1-(1)-② 余暇活動や生きがいがづくりへの支援を行っている。	a
IV-1-(1)-③ 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
IV-1-(1)-④ 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

特記事項

- イベントの開催については、利用者のアンケートをもとに企画実践されており、その都度評価がなされている。
- 施設の立地条件が、震災復興について大変困難な状況から取り組まれており、地域住民の意識も高く、日常生活空間が地域と一体化している。したがって、施設の利用者も同じ地域の住民同士としての自然な交流がある。
- 面会スペースについては、個室ではないが、廊下的一部分をパーテーションでしきり、中庭に面した明るいスペースにコーナーが設置され、プライバシーに配慮しつつ、スタッフの目も行き届き、気軽にいつでも話ができる配慮が見られる。
- コミュニケーションの方法については、利用者の個々の身体状況に合わせてホワイトボード等の活用がされている。

IV-2 快適な環境づくり

	第三者評価結果
IV-2-(1) 居室	
IV-2-(1)-① 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	a
IV-2-(2) 食事	
IV-2-(2)-① 快適な食事環境の整備に配慮している。	a
IV-2-(3) 入浴	
IV-2-(3)-① 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	a
IV-2-(4) 排泄	
IV-2-(4)-① 快適な排泄環境の整備に配慮している。	a
IV-2-(5) 衣服	

IV-2-(5)-①	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
IV-2-(6) 理容・美容		
IV-2-(6)-①	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
IV-2-(7) 睡眠		
IV-2-(7)-①	安眠できるように配慮している。	a
IV-2-(8) 健康管理		
IV-2-(8)-①	利用者の健康保持に配慮している。	a
IV-2-(9) 服薬管理		
IV-2-(9)-①	内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a
IV-2-(10) 外出		
IV-2-(10)-①	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a
IV-2-(11) 通信		
IV-2-(11)-①	郵便や電話などの通信機会を確保している。	a
IV-2-(12) 情報媒体		
IV-2-(12)-①	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
IV-2-(13) 嗜好品		
IV-2-(13)-①	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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 居室の入り口は其々好みのカーテンや暖簾がかけられ、プライバシーの尊重と見守りしやすい配慮がなされている。 ○ 献立や座席について、利用者も意見が言える。家族と共に食事をする事もできる。 ○ 入浴については、サービス計画と身体状況の双方から検討し、臨機応変な対応ができるよう取り組まれている。 ○ 排泄については、個別のマニュアルと身体状況について対応確認がなされている。 ○ 理容美容について、理容師資格を有している職員の対応と個別の馴染みの理美容店へ行く事もできる。 ○ 消灯時間については、個別の対応ができ、不眠事に使用できる静養室もある。 ○ 健康管理については、嘱託医・協力病院・歯科医院等と連携し、緊急対応と定期的な健康管理ができる体制がとられている。 ○ 服薬管理については、フロア毎のスタッフ管理により、マニュアルが整備され、ミスが出にくい取り組みが実践されている。 ○ 買い物やお参りなど利用者の要望を配慮し、スタッフが対応している。施設行事としてのレクレーションの際は、事前に情報を取り寄せ、リスクマネジメントについて周知している。 ○ 通信・情報媒体については、新聞はフロア内に毎日設置され、公衆電話の設置もある。新聞記事で見つけた、図書を自分で電話して購入の申し込みをされる人もある。 ○ アルコールを愉しむ機会(花みさきバー)がもうけられている。

以上

I ~IV 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	4	4	100.0
I-2 計画の策定	9	9	100.0
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	10	10	100.0
II-1 人材の確保・養成	28	27	96.4
II-2 安全管理	9	9	100.0
II-3 地域との交流と連携	23	21	91.3
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	19	95.0
III-2 サービスの質の確保	25	21	84.0
III-3 サービスの開始・継続	11	11	100.0
III-4 サービス実施計画の策定	10	10	100.0
IV-1 利用者の尊重・保護	14	14	100.0
IV-2 快適な環境作り	44	43	97.7

