

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

(共通版)

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3-13-12-205
評価実施期間	24年11月20日～25年3月30日
評価調査者番号	①06-026
	②10-003
	③09-005

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：特別養護老人ホーム 千寿園 (施設名) 短期入所生活介護 千寿園	種別：特別養護老人ホーム (介護予防) 短期入所生活介護
代表者氏名：理事長 小川 美智子 (管理者) 後藤 亜樹	開設年月日：平成12年 6月 1日
設置主体：社会福祉法人 慈愛会 経営主体：社会福祉法人 慈愛会	定員：10人 (利用人数)
所在地：〒869-6401 熊本県球磨郡球磨村大字渡乙1750番地	
連絡先電話番号： 0966— 33 —0011	FAX番号： 0966— 33 —0177
ホームページアドレス	http://care-net.biz/43/t-1010en/index.php

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
特別養護老人ホーム・(介護予防) 短期入所生活介護	新年会・花見・夏祭り・敬老会・運動会・クリスマス忘年会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
多床室5室 (二人部屋)	談話室・食堂・浴室・機能訓練室・医務室・静養室 等

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	1	
生活相談員	1		介護支援専門員	3	
介護支援専門員	1		介護福祉士	6	
介護職員	13	8	看護師	1	
看護職員	3		准看護師	4	
機能訓練指導員	1		管理栄養士	1	

管理栄養士	1		栄養士	2	
栄養士	2		医師		1
医師		1			
合 計	2 3	9	合 計	1 8	1

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

1) 法人の理念である『慈愛』の精神により利用者・家族の安心や満足に繋がるサービスが実践されています。

職員は入所施設と兼務であることから、特にショートステイサービスの特徴や意義を十分理解し意識を持って業務にあたっています。

短期利用だからこそ利用者・家族が不安なく安心して利用できるよう、利用開始時の説明も必要に応じ自宅に何回も足を運び、施設内の説明も今後を見据え併設の入所施設やデイサービスを案内することで安心に繋げています。

職員の細やかな対応は今回の利用者・家族アンケートの満足度に表れていました。

◆ 改善を求められる点

1) 早期に中・長期計画の作成が望まれます。

入所施設と同様、地域の中で唯一のショートステイ事業所として、啓発に努めながら千寿園ならではのサービスが引き続き展開されるよう、中・長期計画の作成が期待されます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H25.3.21)

今回、特養と同様に初めての受審となり、ショートステイの事業所としての役割をあらためて、再確認させていただいた。利用者様や家族の介護負担軽減という意味でも、重要かつ不安な”泊まる”ということに対して、アンケートの中から、職員の細やかな対応が、評価していただき、職員にとっても励みになった。特養同様、中長期計画策定が課題である。

(H . . .)

(H . . .)

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 『慈愛の心を持ちやさしい介護と温かい支援に努める』事を謳った理念やそれに沿った基本方針は文書やパンフレットに記載されており、職員体制も入所施設と兼務で周知方法や確認も同様に行われていますが、職員は短期入所の意義や目的を理解し意識を持ったケアに努めています。 ◆ 利用者・家族への周知は利用時の説明や掲示・広報誌により行っており、周知状況の確認は今後の課題としています。
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 文書としての中・長期事業計画書の策定についても、入所施設と同様文書化し地域の中で唯一のショートステイとしての今後の取り組みに期待が持たれます。 ◆ 単年度計画は、全職員が検討した案により策定され、その進捗状況については職員会議等でも討議されています。 ◆ 利用者・家族向への事業計画の説明や周知方法については今後の課題としており、取り組みに期待されます。
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 管理者は入所施設と兼務であり、自らが果たす役割を自覚し、職員会議や利用者・その家族・地域にも会議や懇談の場等で表明しショートステイの意義や目的を共有し、業務にあたって欲しいことを伝えていきます。 ◆ 管理者は、法人事務長と連携し遵守すべき法令について各種外部研修への参加や書籍等により把握し、職員への周知徹底を図っています。 ◆ 業務改善や効率化には、リーダー会議等で主導的な立場で真摯に取り組んでいます。 今後はサービスの向上について、職員の意識を図りながら意見を取り込めるための具体的な取り組みが期待されます。
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ これまでの事業運営で培われた地域福祉・医療などの関係機関との連携により社会福祉事業所全体の動向や地域の特徴・変化等を的確に把握しています。 ◆ 中山間地という環境や一人暮らし・老々暮らしが多いという地域性を注視し、配食サービスを検討する等本意のニーズを把握しています。 ◆ 毎月進捗状況を把握し目標達成に向けた取り組みや事業報告において、前年度の分析結果を次年度の計画に取り入れています。 ◆ 税理士による会計監査が実施され指導に基づき経営改善が行われています。

<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>◆ 基本的な考え方は入所施設と同様であり、兼務である職員の就業状況への配慮・研修体制・人材育成において変わりありません。また、実習生の受入れに関しても同様の体制がとられています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>◆ 緊急時の対応や災害時の食料備蓄・避難訓練については入所施設と同様に十分な対応が取られています。夜間想定消防訓練は地元消防団・消防署の協力を得て実施することが利用者・家族へも説明されています。 また、防火訓練や事故対応についての講習会の開催など事業所の安全対策については広報誌の中でも情報が発信されています。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>◆ 事業報告書や広報誌等から地域との交流・連携が活発に行われていることが窺われ、創設者の思いを継続した地域との交流・連携を密にする方針が実践されています。</p> <p>◆ 子供ヘルパーによるボランティア活動等が継続されていることは当事業所の特徴といえます。</p> <p>◆ 地域の施設として、持てる経営資源を地域社会に還元し、地域との交流を大切にする事を方針の一つに掲げ、努力されていることが十分確認され、今後も地域の中で一つのショートステイとしての活躍が期待されます。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特別養護老人ホーム「千寿園」と同法人の運営のもと、管理者をはじめ職員体制も兼務であり、『慈愛の心を持ち温かい支援に努める』を謳った基本理念や介護方針は変わりませんが、職員は入所施設と利用目的や状況が異なる事を常に意識を持って、利用者・家族が安心して利用できる千寿園ならではの環境や介護技術による支援に努めています。 ◆ 苦情解決の体制や意見・要望を把握する取り組みの方法も特別養護老人ホームと同様ですが、法人の実施するアンケートはショートステイ単独のものを作成し実施しています。ショートステイ事業所は担当ケアマネジャーや生活相談員を中心に利用開始から利用の都度、細やかな聞き取りを行い単発の利用であるからこそ不安なく満足な利用に繋がる努力を行っていることが、自己評価や今回の家族のアンケートにも表れていました。
<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 代表者は法人の一貫したサービスの提供のため、全てのサービスや全職員の意識向上、利用者・家族の満足に繋げるために、今回特別養護老人ホーム・デイサービス、そしてショートステイの三事業所の第三者評価の受審を決定されました。それに応えるべく担当者を中心に事前研修や部署内研修に真摯に望まれています。今後も法人の機能を活かしながら千寿園ショートステイならではのサービスが展開されていくことに期待します。 ◆ 重要事項の中でショートステイサービスの目的や方針、当サービスの特徴を記していますが、標準的なサービス実施方法や記録の書き方・管理体制は兼務する特別養護老人ホームと同様ですが、情報の共有方法について、衣類の取り違いや家族からの連絡の徹底など施設部長を中心に指導が行われています。
<p>3 サービスの開始継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 本体の特養・ユニット型施設の開設を機に新しく作成された総合パンフレットの中に居室風景写真とサービス内容が掲示されており、特養施設と同様の方法で情報収集が行えます。パンフレットには申し込みや見学の問い合わせ先を太字で記し、生活相談員によって見学者への対応が行われ、今後を見据え家族の希望によりユニット型を含む特養施設やデイサービス事業所についても見学・説明を行っています。また、事業所の情報入手や見学などが困難な利用者には、直接自宅を訪問しサービスの説明を行う事で安心して利用できるような体制をとっています。このことは今回のアンケートからも確認されました。 ◆ サービスの開始にあたっては、施設部長や生活相談員よって短期入所生活介護事業所としての重要事項説明書・運営規定などをもとに、運営方針、サービス内容・特徴、利用料金、事業所内・外の相談苦情窓口などの説明を行い署名・捺印により契約を交わしています。

	<p>サービスの移行や終了後の相談はこれまでの事例も少なくマニュアルや引き継ぎ文書の作成は行っていませんが、生活相談員を担当者とし必要に応じた相談やアドバイスを行うことを方針としています。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>◆ ケアプラン作成手順により法人内で統一したアセスメント様式を使用することで統一したサービスの継続を図っています。計画作成の責任者をケアマネジャーとして、介護・生活相談員・看護・栄養・機能訓練部門など関係職員による半年毎の見直しの他、日常生活支援（排泄・入浴・食事など）については月一回の協議を行う事で具体的なニーズを把握し、より現況に即したプラン作成に活かしています。</p> <p>特に生活相談員は介護職員との連携に努め、救急な利用開始や一時的な利用により起こりやすい怪我や利用者の精神的負担など短期入所の問題点を把握しながら、千寿園ならではのサービス支援をケアマネジャーと協議しています。</p> <p>◆ 作成担当者は本人・家族が納得いくようわかりやすく丁寧の説明に努め了承を得ています。</p> <p>状況により見直されたプランはケース会議や終礼時などに共有し、施設部長や生活相談員によって周知徹底されています。</p>

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人 及び家族	9	
聞き取り調査	利用者本人 家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

(特別養護老人ホーム千寿園 短期入所)

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

Ⅰ－２ 事業計画の策定

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

Ⅰ－３ 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅰ－３－（１） 管理者の責任が明確にされている。		
	Ⅰ－３－（１）－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・c
	Ⅰ－３－（１）－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
Ⅰ－３－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	Ⅰ－３－（２）－① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・b・c
	Ⅰ－３－（２）－② 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

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
Ⅱ－１－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	Ⅱ－１－（１）－① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・b・c
	Ⅱ－１－（１）－② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・b・c
	Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	a・b・c

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-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 (b) · c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(a) · b · c
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-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。	(a) · b · c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a) · b · c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-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) · b · c
	II-2-(3)-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組が行われている。	a (b) · c
	II-2-(3)-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 (b) · c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a) · b · c

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	II-3-(1)-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) · b · c
	II-3-(2)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a) · b · c
	II-3-(1)-③ 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

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a) · b · c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) · b · c
	II-4-(1)-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) · b · c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a) · b · c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a) · b · c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a) · b · c
	II-4-(3)-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) · b · 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
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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・b・c
	Ⅲ-1-1 (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・b・c
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の上昇に務めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	○a・b・c
Ⅲ-1-1 (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-1 (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・b・c
	Ⅲ-1-1 (3) -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・b・c
	Ⅲ-1-1 (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・b・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-1 (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-1 (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。	a○b・c
	Ⅲ-2-1 (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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a○b・c
Ⅲ-2-1 (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。		
	Ⅲ-2-1 (2) -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。	○a・b・c
	Ⅲ-2-1 (2) -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・b・c
Ⅲ-2-1 (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ-2-1 (3) -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・c
	Ⅲ-2-1 (3) -② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○a・b・c
	Ⅲ-2-1 (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・b・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-1 (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-1 (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・b・c
	Ⅲ-3-1 (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・b・c

Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	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・ b ・c

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が行われている。		
	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 ・b・c
Ⅲ－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。		
	Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	a ・b・c
	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 ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	42	9	2
合 計	42	9	2