

(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
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27年1月6日～平成27年7月31日

2 事業者情報

【平成27年 5月 1日現在】

事業所名称:特別養護老人ホーム日本原荘(ユニット型)	サービス種別:介護老人福祉施設
管理者氏名:福原文徳	開設年月日:平成22年4月10日
設置主体:社会福祉法人日本原荘	代表者 職・氏名:理事長 福原昌弘
経営主体:社会福祉法人日本原荘	代表者 職・氏名:理事長 福原昌弘
定員:80人	利用人数:80人
所在地:〒708-1205 津山市新野東1797-11	
連絡先電話番号:0868-36-3838	FAX番号:0868-36-5590
ホームページアドレス: http://ns.nihonbara.or.jp/	E-mail:daiichi@nihonbara.or.jp

サービス内容 (事業内容)

日本原荘では個別ケアを念頭に置いて、サービスを行っています。
○食事は内容を工夫し、季節感を取り入れ、健康状態に応じてバランスよく提供しています。
○入浴は安全でゆったりとしたものとし、必要に応じた介助をしています。
○個別の排泄リズムを把握し、定時の排泄誘導やおむつ交換、状況に応じてトイレ誘導を行っています。
○体操、映画鑑賞、趣味活動、回想法などを通じ他者との交流や頭と体の体操が出来るよう援助しています。
○創造性のある人間らしい日常生活が出来るよう個別の計画を立て機能回復訓練を行っています。

居室の概要

ユニット型個室 80床 17.20m²

居室以外の施設設備の概要

共同生活室8箇所
医務室
小ホール2箇所
浴室(機械浴槽4箇所・特殊浴槽1箇所)
地域交流ホール
機能訓練室・娯楽室(平行棒・温熱療法等)

職員の配置

職種	人数	職種	人数
施設長(兼)	1	調理員(兼)	5
事務員(兼)	3	看護職員(兼)	3.8
生活相談員(兼)	1.5	機能訓練指導員(専)	1
介護支援専門員(兼)	1.8	管理員(兼)	1.9
管理栄養士(兼)	2	介護職員(専)	42.9

(兼・・・特養従来型・特養ユニット型兼務、専・・・専従)

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

○高齢者の生活の質の向上を目指して、介護サービスの改善に取り組んでいます。「日中おむつゼロ」の取り組みを始めて2年目になりますが、現在日中のおむつ外し率は、従来型63%、ユニット型65%になりました。職員を岡山で行われる「おむつ外し講習会」(老施協)へ派遣し、研修を行っています。利用者の生活を組み立てることを基本とし、運動、水分、栄養、排せつの4つの要素をモニタリングして体の覚醒を促し、QOLの向上に努めています。

○「女性の就労継続と育児支援」の取り組みについては、相談を基本に個別性に配慮した柔軟な取り組みが行われ、成果も上がっています。現在、産休から育児休暇の取得している女性は10名、そして、育児を終えて正規職員へ復帰した女性が2名います。将来は事業所内保育所の設立も検討しています。岡山県よりおかやま子育て応援宣言企業の登録証をいただいています。

○利用者からの相談にも個別に対応しており、掲示物が利用者の目線に合わせてあります。

○居室は清潔で整っており、自宅で使っていた家具や写真が部屋に配置され個人を尊重しています。

◇改善を求められる点

○資格のあるなしに関わらず、利用者をお客様ではなく、身内やご近所のご高齢者と会話をするような声かけをしていることがあります。新人職員の年4回接遇研修、生活相談員による月1回程度の研修、外部から専門の方を招いての研修などを実施していますが、まだ不適切な声かけが見られることがあります。改善をお願いします。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

○この度は適切な評価を頂きありがとうございました。

○おむつゼロへの取り組みに限らず、ご利用者のQOLの向上に向けた取り組みに関する様々な取組は今後も継続的に続けて行きたいと思えます。

○指摘事項に関しては、改善案を検討して改善に向けて取り組んでいきます。

○声かけなどに関しても、課題として持っていた部分であり改善に向けて今後も積極的に取り組んでいきます。

○また、福祉人材の確保に向けて、働く女性の就労支援を今後も推進します。

5 評価分類別評価内容

評価対象 I	42年開設当初から理念と基本方針があります。時代の変化に沿って柔軟に変更してきました。原則として、年度当初の職員会議時に理念と基本方針を伝え、以降は機会を捉えて伝えるよう努力しています。職員の名札の背面には、基本姿勢が印刷されており、常時職員が確認できるようになっています。利用者・家族を含めた周知の方法に工夫が必要と思われる。
1 理念・基本方針	
2 計画の策定	中長期計画は法人で策定されており、施設独自のものがありません。中長期計画に基づいて事業計画が策定されていますが、職員への周知が十分でないところも見受けられます。利用者・家族を含めた周知の方法に工夫が必要と思われる。また、施設独自の中長期計画の策定についても検討をお願いします。

3 管理者の責任とリーダーシップ	施設長のリーダーシップは、「日中おむつゼロ」の取り組みでよく発揮されています。ただ、職員に対してのリーダーシップの表明は、ローテーション勤務上の問題もあり、全職員に対して十分伝わっていないところも見受けられます。情報の伝達と組織運営の工夫をお願いします。
評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握	経営環境の変化を的確に把握し、介護報酬の減額に対する対応、光熱費など固定的経費の削減等の取り組みを推進しています。 外部監査については、公認会計士が年に1回外部監査を行っています。財政面だけでなく、事業の運営についても今後の検討と実施を希望します。
2 人材の確保・養成	人事考課の基準が明確に示されており、相対的な評価が行われています。 女性の子育てについては、特段の配慮が行われ、育児休暇の延長、子育てからの復帰後の柔軟な雇用形態の選択等、女性の立場に立った人材確保対策がとられています。 年一回の職員面接をもとに、職員のキャリアプランを確認して研修を計画実施しています。また、実習生や見学者を積極的に、年間150名以上受け入れています。
3 安全管理	緊急時(事故、感染症など)についてのマニュアルが細かく策定されており、安全確保のための体制が整備されています。定期的に防災訓練が実施されていますが、勤務や組織の都合で全体訓練が実施されません。全職員に周知がいきわたるような取り組みの検討をお願いします。
4 地域との交流と連携	地域のボランティアの方が定期的に訪れたり、地域のお祭りでは、子どもみこしが施設内に入ったりと、地域とのかかわりを大事にしています。地域包括ケアの共助部分を担う生活支援サポーターを養成し、地域での老後の生活を担保できるよう支援しています。また、放課後児童クラブを行うなど地域の福祉ニーズを捉えて、積極的に地域を支援しています。 ボランティアの受け入れマニュアル等が整備されていません。ソフト面の整備を希望します。
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	利用者の尊厳の保持、生活の質を高めるために「日中おむつゼロ」への取り組みを実施し、また、利用者個々の暮らしを尊重した個別ケアの実施に努めています。 身体拘束廃止や権利擁護については、委員会を設置し、研修会・勉強会等により、職員の正しい理解と周知徹底を図っています。 苦情解決の仕組み以外にも利用者の相談対応マニュアルが整備され、相談内容に応じた職種の職員が迅速に対応しています。 評価項目Ⅲ-1-(2)-①については、利用者の重度化により利用者本人の満足調査、懇談会の実施は困難な状況です。現在実施している家族会等で利用者満足の把握に関する取り組みをされてみてはいかがでしょうか。

<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>サービスの種類ごとに標準的な実施方法が定められており、サービス実施時の留意点・プライバシーへの配慮等が詳細に明文化され、サービス提供に活かされています。</p> <p>これは、年1回、職員や利用者等からの意見に基づいて検討・見直しが行なわれ、さらに、利用者個々の標準的なサービスの流れについて、24時間サービス実施シートが作成、活用されています。</p> <p>記録は、全てパソコンで管理され、必要な情報の共有化が図られており、また、厳重なセキュリティシステムが構築されています。</p> <p>各種委員会、ユニットリーダー会議等での情報の共有に努めています。</p> <p>サービス内容の自己評価、第三者評価については、以前されていたようですが、中断しています。今後、定期的・計画的に実施し、その結果の分析、課題の改善等に取り組む体制の構築が期待されます。</p>
<p>3 サービスの開始・継続</p>	<p>サービス開始時は、重要事項説明書や契約書等で丁寧な説明を行い、利用者、家族等の理解と同意を得ています。</p> <p>重要事項説明書は、文字を大きくしたり、表やフローチャートを使用し、サービス内容や料金等がわかりやすいよう工夫されています。</p> <p>入所継続の要否判定は、施設サービス計画更新時に実施され、サービス終了時援助についても重要事項説明書により説明を行っています。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>施設サービス計画は、十分なアセスメントと多職種によるサービス担当者会議で検討され、利用者、家族等の意向を踏まえて作成されています。</p> <p>同様に計画実施後の評価・見直しについての体制が整っており、計画を緊急に変更する場合も、責任者を中心に関係多職種による迅速な対応が行なわれています。</p> <p>利用者、家族等の達成感についても確認・記録されています。</p>

<p>サービス種別ごとの基準</p>	<p>1. 支援の基本 寝たきりにならないように個別の支援を行っています。 24時間のタイムスケジュールを個別に作成しています。</p> <p>2. 身体介護 入浴前に一斉のバイタルチェックは行われていませんが、個々の体調に合わせ要観察者などについては、入浴前にバイタルチェックを行っています。</p> <p>排泄は水分摂取や早目の対応によりオムツゼロへの取り組みがなされており 職員の意識の向上とともに成功例が多くなってきています。 それに伴い、立位の保持や寝たきりから車椅子へと身体状態が良くなる 傾向にあります。</p> <p>褥瘡予防についても適切な対応がなされています。</p> <p>3. 食事 車椅子の人も出来るだけ普通の椅子に座り替えて食事をとってもらっています。</p> <p>4. 終末期の対応 医療同意書とともに家族・本人の希望を確認しており、体制を整えています。</p> <p>5. 認知症ケア 毎日の記録を細かく行い、対応しています。 居室には自宅から持ってきた写真や家具が置かれ、落ち着ける環境になっています。</p> <p>6. 機能訓練 職員による訓練会議で検討されたものを日常生活動作の中に取り入れて訓練が行われています。</p> <p>7. 健康管理 適切な服薬管理を行っています。 感染症や食中毒の予防マニュアルが整えられています。</p> <p>8. 建物・設備 定期的な点検が行われ安全に配慮されています。 空調は各部屋ごとに調節できます。 利用者がゆっくりと過ごせる環境が工夫されています。</p> <p>9. 家族との連携 施設から日々の個人記録を全て毎月送付しています。 毎月様々な行事が行われており、家族会では事業計画や実施状況、収支報告などが行われています。</p> <p>10. その他の快適生活のための支援 理容や爪切りなど支援をしています。 外泊や外出は利用者の希望に応じています。</p>
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価細目の第三者評価結果(別紙)

(別紙)

評価細目の第三者評価結果【日本原荘（ユニット型）】

その1：共通評価項目

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 法人や事業所の理念が明文化されている。	○a・b・c
I-1-(1)-② 法人や事業所の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) 理念や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。【※社会福祉法人のみ対象（他は評価外）】	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-(1)-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-3-(1)-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)・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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。【※訪問介護は評価外】		(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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】		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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】		(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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】		(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) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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)・b・c
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)・b・c

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
Ⅲ-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-(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-(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-(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-(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) 質の上昇に向けた取組が組織的に行われている。	
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。	a・b・c
Ⅲ-2-(1)-② 評価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-(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-(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-(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-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・b・c
Ⅲ-2-(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-(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) サービス提供の開始が適切に行われている。	
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・b・c
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・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

評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】 その2：内容評価項目

評価対象A サービス内容評価

	第三者評価結果
A-1 支援の基本	
A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。【※ 訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-1-(1)-② 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。【※ 訪問介護のみ対象(他は評価外)】	a・b・c
A-1-(2) 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a・(b)・c
A-2 身体介護	
A-2-(1) 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	a・(b)・c
A-2-(2) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	(a)・b・c
A-2-(3) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	(a)・b・c
A-2-(4) 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c

A-3 食事	
A-3-(1) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。【※ 軽費B型は評価外】	a・(b)・c
A-3-(2) 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	a・(b)・c
A-3-(3) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・(b)・c
A-4 終末期の対応	
A-4-(1) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。【※ 短期入所、通所介護は評価外】	(a)・b・c
A-5 認知症ケア	
A-5-(1) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・(b)・c
A-5-(2) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	(a)・b・c
A-6 機能訓練、介護予防	
A-6-(1) 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。【※ 軽費B型は対象外】	a・(b)・c
A-7 健康管理、衛生管理	
A-7-(1) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a・(b)・c
A-7-(2) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a)・b・c
A-8 建物・設備	
A-8-(1) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。【※ 訪問介護は評価外】	(a)・b・c
A-9 家族との連携	
A-9-(1) 利用者の家族との連携を適切に行っている。	(a)・b・c
A-10 サービス提供体制	
A-10-(1) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c

A-11 その他快適生活のための支援

A-11-(1)-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。	a・(b)・c
A-11-(1)-② 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。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-11-(2)-① 安眠できるように配慮している。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-11-(3)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	(a)・b・c
A-11-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	(a)・b・c
A-11-(5)-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。【※ 軽費B型及び訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-11-(6)-① 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。【※ 養護及び軽費のうち該当事業所のみ対象（※他は評価外）】	a・b・c