

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク兵庫福祉調査センター
所在地	尼崎市南武庫之荘2丁目27-19
評価実施期間	平成 18年10月 26日～18年 12月 19日 (実地(訪問)調査日 18年 11月 27日)
評価調査者	HF05-1-0068 HF05-1-0069 HF05-1-0070 HF05-1-0071

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:喜楽苑 (施設名)	種別:特別養護老人ホーム
代表者氏名:施設長 尾縣美智代 (管理者)	開設(指定)年月日: 昭和・58年4月1日
設置主体:社会福祉法人 尼崎老人福祉会 経営主体:	定員50人 (利用人数)
所在地:660-0807 尼崎市長洲西通2丁目8番3号	
電話番号:06-6488-9287	FAX番号:06-6488-9297
E-mail: t-wakamiya@kirakuen.or.jp	ホームページアドレス: http://www.kirakuen.or.jp/

(2) 基本情報

理念・方針 ノーマライゼーション 人権を守る 民主的運営						
力を入れて取り組んでいる点 人間の尊厳を守る プライバシー保護の徹底 市民的自由のある生活						
職員配置 ()内非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1名 ()	主任介護職員	2名 ()	栄養士	1名 ()
	事務員	3名 ()	介護職員	15名(7名)	OT・PT	1名法人採用 ()
	生活指導員	1名 ()	看護師	3名(2名)	調理員等	3名(3名)
	医師	1名(嘱託)				

施設の状況

入居者の年齢構成は、七十歳代14人、八十歳代20人、九十歳代16人と高齢者が過半数を占めており、車椅子の利用者が大半である。
歴史があり、地域に根づいていることから、多くの入居待ちがでている。

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

- ・ 社会福祉法人尼崎老人福祉会(以下法人)の「どんなに障害が、あろうとも、ごく普通の当たり前の生活が保障されなければならない」という、理念の実現。
法人の最初の施設である「喜楽苑」は、介護保険の出来るまえの1983年に設立されて以来、その名前の表すように利用する人たちに、喜びと楽しみを与える場となるよう、人権尊重を第一とした運営を心がけ、入居者自治会、家族会、家族OB会を設けて、地域に開放するとともに、数多くのボランティアと実習生の受け入れによる各種イベントの実施など当初の目的を達成している。
- ・ 特別養護老人ホームとして、県下有数の老舗ゆえに、外部からの見学者も多く、あらゆる研修会への参加の機会も数多い実態から、これを福祉サービスの向上につなげるために、職員の研修などに力をいれている。

特に改善を求められる点

- ・ 福祉サービス事業のノウハウの蓄積は認められるも、介護保険法の改正などの環境変化に対応するため、掲示物の点検や各種マニュアル類の整備を急ぐこと。
- ・ 大規模な建物改修の影響があったとしても、廊下、階段など共用部分の整理、整頓が必要である。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・ 今回初めて第三者評価を受け、考えていた以上の評価をいただくと共に、事業所として円滑に機能する為に必要な改善点を見直すことが出来ました。今回評価を受けた内容につきましては真摯に受け止め、今後の事業運営に反映できるよう努力していきたいと考えます。

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)

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
- 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

特記事項

・明示され、職員へも、一般へも理解が得られるよう働きかけている。
また更にレベルアップすべく、努力している

- 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。	b
- 2-(1)- 各計画を職員や利用者等に周知している。	b

特記事項

・中長期計画と銘うった書類はないが、その考えに基づいた短期計画と対策は実施している。
それらを、関係者に周知徹底すべく努力している。

- 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
- 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
- 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

特記事項

- ・形だけでなく、実質的に責任の明確化とリーダーシップの発揮が認められる。
- ・特に研修に力を入れているが、その結果をサービスの質向上に結び付ける努力が期待される

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
- 1 - (1) - 職員の意欲向上に取り組んでいる。	a
- 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。	b
- 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。	b
- 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
- 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。	b
- 1 - (3) - 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	b

特記事項

- ・法人全体の組織図を作成し、施設基準の引き上げも視野に入れての人事や障害者雇用を実施し、人事考課制度の導入もされている。職員親睦会への支援も行い福利厚生の実施を図り職員の意欲向上に取り組む姿勢も見られる。職員の就業状況の把握もされ時間外労働の改善も担当の部長を任命して職員との個別面接も行われている。 面談記録などの整備をする事でこれらの成果を更に高められたい。
- ・法人で教育研修委員会を設置し新人研修、全体研修や施設内及び施設間交流研修、リハビリ研修、非常勤職員研修などで資質向上に取り組んでいる。研修に対する費用も法人の負担として事業所が必要として研修機会を確保、研修終了後事業所内学習会で発表の場を設けている。
- ・数箇所からの養成学校の実習生の受け入れを実施している。実習担当者を設置して学校との契約書や連絡を密にして取り組んでいるが、実習生に対するオリエンテーション、基本姿勢のマニュアル等を整備し、事故やサービスの低下につながらないよう現状よりさらに実習目的に応じた効果的な実習を検討されたい。

- 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。	b
- 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。	b

特記事項

・ユニットごとにリスクマネジメント委員を設置して事例を挙げ傾向と対策を定期的に検討し、マニュアルを作成して対応や連絡体制を明確にしている。事故・ヒヤリハット発生後、報告書を元に検証を行い、要因や課題を明確にし、事故防止に努めている。

- 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。	b
- 3-(1)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	b
- 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。	b
- 3-(2)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
- 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。	b
- 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。	b
- 3-(3)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	b

特記事項

・併設事業の包括支援センターやデイサービスセンターとの情報交換を実施して地域の高齢者ニーズの把握に努め、入居待機者についてはアンケートを実施するなどして実態把握に努めている。また、地域包括支援センターを中心に介護相談を実施するなど、地域住民やボランティアとの関わりを大切にしている。
組織の地域社会における役割強化策の検討とボランティアの受け入れマニュアルを作成し教育・研修に力を入れられたい。

・地域福祉推進協議会を設置しネットワーク作りに努め、行事や企画の際に情報提供している。

・関係機関・団体との連携の必要性を含めたりリストや資料を作成し、より一層成果を出されたい。

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
- 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。	b
- 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
- 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
- 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。	b
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b

特記事項

- ・人権尊重を基本理念の第一にとりあげ、プライバシー保護とともに、従来より法人を挙げて取り組み、職員研修にも力をいれて、永年の企業風土が築かれており、全国的にも喜楽苑の名を評価されている。
- ・家族会や個別の家族懇談会、入居者自治会も組織され、意向や要望を聞き取る機会をもうけている。また、喜楽苑だよりも家族会や家族OB会などの取り組みも紹介されており、利用者のニーズを常に把握しようとする努力が感じられた。
- ・重要事項説明書の内容に明記されている。フロアーの各所に対面で話を聞ける椅子が設置されており、コーナーの隅などを利用して話をしやすい配慮がされている。
- ・第三者委員による苦情受付運営委員会が開催されており、重要事項説明書に明記されている。受け付けた苦情については、Q&Aのような形式ではないが、内容や解決結果を公表している。

- 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。	b
- 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。	b
- 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
- 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
- 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
- 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
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a
- 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

特記事項

- ・包括的自立支援プログラムを使用して、立案された介護計画に基づき、実施されている。また、入居者の介護計画は個別にファイルされており、随時閲覧できる。また、個人情報の取り扱いについては同意書を得て取り扱う配慮がなされている。家族との懇談会を実施し実施状況の説明や記録の閲覧をおこなえるようにされている。
- ・随時ケースカンファレンスが実施されている。
- ・ケース記録が整備されている。ケアプランに沿った実施記録が参照できる。記録の様式を統一化している。
- ・記録管理責任者を設置し、利用者及び家族から求められた場合はいつでも開示できるようにされているが、規定として文書化されたものではなく、介護保険法に基づく、法令順守の姿勢でとられている。
- ・ケース記録と業務日誌を利用して職員間で情報の収集と共有化がはられている。パソコンネットワークシステムは早期から取り入れ、情報の共有化がはられている。

- 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
- 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
- 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。	b

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> パンフレット、苑だより等は、事務所前に設置されており、誰でもが見ることができる。尼崎市においては、公共施設などでの設置配布はされていない。また施設内見学は随時可能で、体験入所は、ショートステイで一泊利用などで実施されている。 他の事業所への移行は医療機関や療養施設への転院が主となる。必要に応じて情報を提供し、様子をみながら、利用者の精神的不安に配慮して、対応するようにされている。
--

- 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
- 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
- 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。	b
- 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

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> 包括的支援プログラムを使用し、ケアチェックからケアプランを作成。ケアプラン策定責任者をおき、ニーズや課題を明示して計画見直しの際は、介護職員だけでなく、医務等の関係部局と共に検討し、会議等で関係者に周知している。
--

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
- 1-(1)- 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	b
- 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
- 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。	b

特記事項

・行事などへの参加は利用者の希望や選択に応じている。家族会への協力を求めると共に、内容についても希望を聞いている。余暇活動や生きがいづくりへの支援についても、利用者・家族からの意向聞き取りを実施し、企画・実施している。家族や友人等とのつながりを維持するために面会時間、場所についても配慮されており、外泊や外出についても希望に応じている。コミュニケーション手段を確保する為の支援や工夫については意思伝達に支障のある人については日常的な関わりだけでなく、これまでの生活歴や性格等を聞き取る事や利用者に新しい発見がある時には、ケース記録に残すことで全職員に周知できるようにしている。利用者の尊重・保護の為の実施計画書や支援計画書、実施結果等はきちっと整理して置く等のルール化を検討されたい。

- 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
- 2 -(2) 食事	
- 2 -(2)- 快適な食事環境の整備に配慮している。	a
- 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
- 2 -(4) 排泄	
- 2 -(4)- 快適な排泄環境の整備に配慮している。	b
- 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
- 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
- 2 -(7) 睡眠	
- 2 -(7)- 安眠できるように配慮している。	b
- 2 -(8) 健康管理	
- 2 -(8)- 利用者の健康保持に配慮している。	a
- 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。	b
- 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
- 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
- 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
- 2 -(13) 嗜好品	

<p>- 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。</p>	<p>a</p>
---	----------

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた自宅で使用していたものや、こだわりの物品があれば、可能な限り、持ち込めるよう配慮している。 ・ 利用者の好き嫌いを献立に反映させ、個別対応している。一年に一回家族会へのアンケートも実施している。各ユニットの食事空間の工夫もされている。 ・ 職員新人研修・職員研修等において入浴介助における安全・プライバシー保護・快適性について周知している。設定された入浴日以外にも必要に応じて入浴できるようにしている。 ・ トイレの環境については定期的に見直しされている。個々のケース記録により、排泄パターンを把握する事で個別の排泄介助をおこなえるよう随時検討している。 ・ 個性や好みを尊重し、本人に選択してもらうか、これまでの生活歴を反映させて家族に選んでもらっている。希望があれば買い物に出かけられる。衣服の汚れや損傷には随時対応している。 ・ 利用者の意思により、地域の理・美容店を利用している。髪型や化粧の仕方などは入居者の意思を尊重すると共に、これまでの生活歴を家族から聞き取り、反映させている。 ・ 安眠確保の為に居室レイアウトを工夫したり、必要に応じて体位変換やおむつ交換の時間帯の調節なども行われている。寝具についても好みのものや使い慣れたものがあれば持込可能としている。 ・ 看護記録は整備されており、体調不良や状態変化時は嘱託医に相談している。 歯科医師による定期往診、 歯科衛生士協会ボランティア口腔ケアを行っており、日常的なケアの相談も行っている。 利用者の体調変化については都度家族への連絡も実施している。 ・ 誤薬を防ぐために、利用者の処方箋一覧は職員室に常備されている。 ・ 利用者の個別のニーズに沿って外出先やイベントが選べるようになっている。外出に際しては安全確保やその他の準備を事前に行い、必要に応じて職員だけでなく、地域のボランティアからの協力も得ている。 ・ 郵便・電話についてはいつでも利用できるように配慮されている。 ・ 新聞購読は希望があれば配達の手配もしている。雑誌なども配達や外部からの購入ができる。 ・ 特定のルールはないが、利用者の意思や希望を尊重し、喫煙場所、飲酒場所、時間の配慮は行われている。
--