

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法人ニッポン・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2-27-19
評価実施期間	平成21年4月13日～ 21年8月5日 (実地<訪問>調査日平成21年6月17日)
評価調査者	HF05-1-0068 HF05-1-0071 HF06-1-0001 HF06-1-0002 HF06-1-0003

※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：宝塚ちどり (施設名)	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：濱田和則 (管理者)	開設(指定)年月日： 平成 17年 10月 1日
設置主体： 経営主体：社会福祉法人晋栄福祉会	定員 100人 (利用人数)
所在地：〒665-0047 宝塚市亀井町10-30	
電話番号：0797-73-0880	FAX番号：0797-73-0890
E-mail： Home-t @chidori.or.jp	ホームページアドレス： <a href="http://www.chidori.or.jp">http://www.chidori.or.jp</a>

(2) 基本情報

<p>理念・方針</p> <p>情熱をもって行動する。 前進と振り返り。 時には回り道もある。 あらゆる工夫で、いろいろな方法で、コミュニケーションをとり連携する。 すべては地域に住む人々と自らの幸福のために。(DO FOR OTHERS)</p> <p>力を入れて取り組んでいる点</p> <p>今、必要なサービスと支援を創る。</p>						
職員配置 ※( )内は常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1 ( )	主任生活指導員	1 ( )	事務員	2 (3)
	生活指導員	1 ( )	主任介護職員	1 ( )	介護職員	40 (60)
	看護師	5 (3)	栄養士	1 (1)	栄養士	1 (1)

	OT・PT	0 (7)	医師	0 (1)	その他	CM2 (ST1)
施設の状況 定員100名・10ユニットを有する総個室のユニットケアの新型特養である。福祉に関する高い意識を持つ地域性を反映し、利用者の多様なニーズに応じて、法人の培った経験と新型特養運営への理念を持ち、きめ細かなケアサービスを実施している。						

### 3 評価結果

#### ○総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○理念の「すべては地域に住む人々と自らの幸福のために」とあるとおり、地域の中でその存在価値が認められているのは、事業所のコミュニティルームが、平成21年7月5日に実施された兵庫県知事選挙の投票所に指定された事実からも明らかである。</li> <li>○入居待ちの利用希望者250人を超えるという状況が示すように、ここで働く職員にとっても、自分の身内を入れたいと考える人気の高い施設である。</li> <li>○人事考課制度の一環として取り組まれている、職員の自己評価制度はサービスレベルの向上に繋がっている他、職員が確実に成長しているのを実感させる。</li> <li>○環境ISO14000を福祉施設としては、兵庫県で初の認定を受けたり、インドネシア介護職員の採用を検討するなど、先駆的な取り組みは評価できる。</li> <li>○施設全体が華美に流れることがなく、すべて利用者のためにの視点で整備されている。</li> <li>○福祉関係に対する高い意識を持つ地域性を反映して、利用者家族の施設運営への関心が高く、年に一度開催される家族会の出席率も60パーセントを超え、環境ISO14000取得に関する意見でも、地球環境か・利用者へのサービスが第一かなど、レベルの高い議論が交わされている。</li> </ul>
<p>◇特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○具体的には、直接改善を求める点は見当たらなかったが、施設の運営開始から3年半が経過したいま、ユニット型新型特養としての長所の裏返し、例えば個室による自由さ（安眠確保等）が、寂しさに繋がっていないかなど原点に戻っての足元を見つめ直すことを求めたい。</li> </ul>

#### ○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>適切にご評価いただき、また、意欲的にサービス向上に努めて参りたいと思います。ありがとうございました。</p>
---

#### ○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

○事業所の目指すべき理念・方針が明確に示され、それを全ての職員と利用者・家族に周知徹底して、その実現を図ろうとする関係者の熱い思いが、第三者にも伝わってくる。

#### 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—現場の方針—までを一連のものとして捉え、各々を弾力的に取り組み成果をあげている。

#### 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。	b

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

<p>○経営層（管理者等）が自らの役割と責任を明確にして、常に先駆的な取り組みを進めていることは、高く評価できます。</p> <p>経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みが、形式的でなく実質的に運営されていることが、各種資料や関係職員からの聴取で確認出来た。</p> <p>経営層が前記のごとく率先垂範の中で、その成果に満足することなく、更なる向上を求める姿勢に敬意を表します。</p>
--

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

<p>○必要な人材確保と育成の仕方は見事である。①法人全体での採用計画 ②有資格者の採用優先 ③障害者雇用 ④年2回の人事考課制度と希望聴取 ⑤前項の結果による評価への連動《異動と報酬》 ⑥職員互助会の活用 ⑦職員の就業状況《有給休暇消化率・時間外労働》と健康状況のチェック</p> <p>○個人別課題一覧表・経験年数に応じて、新人・中堅・リーダーの課題別研修。法人による研修援助制度あり。</p> <p>○実習生受け入れのプログラムを作成し、実習担当者を決めて、学校側との連携体制も整備したが結果として、事業所設立3年未満の制約（介護福祉士の実習生の受け入れが出来ない）のため、実習生の受け入れは少なかった。</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

○事故発生マニュアルをはじめ各感染症や事故に関するマニュアルが整備されており、職員への周知徹底と訓練も定期的実施されている。  
 事故防止委員会を組織して、各ユニット毎のヒヤリ・ハット等の情報収集と防止策・改善策を検討している。

## 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。	a
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 利用者と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

○事業経営をとりまく環境を的確に把握するため、地域住民との交流や地域団体との接触を盛んにし、情報収集に努力している。そのため、「特養」のコミュニティルームを「町づくり協議会」に提供（一般地域住民への貸し出し制度もあり）地域住民を対象とした「らくらく介護講座」を開設したり、数多くのボランティアの協力を得て、地域との良好な関係が保たれている。  
 ○7月5日に実施された兵庫県知事選挙の投票所に、コミュニティルームが指定されたことは、住宅街で公共施設が少ない地域とはいえ、この事業所が地域の中での認知度の高さを示している。  
 ○宝塚市介護保険事業者協会等、関係機関との連携強化に努めている。

## 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) 利用者満足の上上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者やその家族等の意向の把握と満足の上上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。	a
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

<p>○法人事業運営理念・事業計画・各種マニュアル・利用者台帳・アセスメントシート（社会福祉士会方式）・サービス計画書などから、利用者の生活範囲の拡大とエンジョイできる生活の支援を志向していることが確認できた。</p> <p>○訴えの多い利用者のへの対応などを見ると、「利用者中心」の事業運営の姿勢が感じられる。</p> <p>○その他、外部第三者の活用・環境ISO14000の認定を得るなど先駆的取り組みが見られる。</p>
---

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。	a
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

<p>○・半年毎の職員による自己評価→・部課長会議での検討→・リーダー会議での実践のための分析を経て、まとまった改善計画を実施に移している。</p> <p>○介護マニュアルが高度に整備され、年に1回の見直しの仕組みがある。</p>
---

○サービス実施状況の記録は、PCを使用して毎日記録。責任者を決めて管理を徹底。毎朝ユニット毎に、申し送りタイムで情報を伝達。サービス担当者会議の開催。各ユニットPCから情報を収集。

### 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

○ホームページや紹介ビデオの他、社会福祉協議会・地域包括支援センターにリーフレットを置いている。  
重要事項説明書がサービス提供の根幹であるが、丁寧な説明と視力に障害にある人には拡大プリントを使用する入念さがある。  
○引継ぎ文書はケアプランを介護サマリーを用いて行なわれ、退所時には窓口記載のリーフレットが渡されている。

### 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

○アセスメントシートは社会福祉士会方式を採用して、利用者のアセスメントを行っている。  
○ケアマネジャーを責任者として、利用者を含んだサービス担当者会議でサービス実施計画を策定している。サービス実施計画は、見直しの手順書（半年毎の見直し時期等）に従い、見直しを実施している。

## 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

<p>○納涼祭の出店希望を利用者に調査するなど、行事やクラブ活動への参加・内容は利用者の自主性を第一に考えている。</p> <p>余暇活動や生きがいづくりの支援は積極的である。特に、施設に居ることで利用しづらい社会資源（図書館・市民センター等）の活用を考えての外出支援も出来ている。</p> <p>原則8時から21時までは、家族や友人の面会は自由で、個室のため利用者とのおちついた時間を過ごすことが可能。</p> <p>利用者とのコミュニケーションをとることが、介護の第一歩であるとの認識で、種々工夫をこらしている。</p>
--

#### 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

- 個室なので誰にも邪魔されずに1人の生活を楽しむことが出来る。
- 喫食調査して、献立に反映するなど、利用者にとって食事が楽しみとなるよう配慮している。
- 入浴マニュアルを備え、快適な入浴を目指している。
- 各個室にトイレがあるので、可能な限り、排泄用具に頼らない排泄を目指している。
- 衣服・理美容は、利用者の希望や好みを尊重して、支援している。
- 全室個室で同室者がいない状況を踏まえて、安眠確保のため多くの配慮がなされている。
- 施設内に医務室があり、医師（非常勤1名）看護師（常勤5名・非常勤4名）が常駐しているので、ここを中心に利用者の健康管理（服薬管理）に万全を期している。
- 家族との外出を奨励している。家族も施設任せにしないで、外出を絶好の交流の機会ととらえている。
- 通信・情報媒体は希望に応じて対処。
- 居酒屋サークルを月1回開催している。

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	9	90.0
II-1 人材の確保・養成	31	31	100.0
II-2 安全管理	9	9	100.0
II-3 地域との交流と連携	23	23	100.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	20	100.0
III-2 サービスの質の確保	25	25	100.0
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	44	100.0

