

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会
所 在 地	静岡市葵区駿府町1-70
評価実施期間	27年1月27日～27年3月31日
評価調査者番号	① H17-a002
	② H17-b008
	③ H17-a013

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) きじの里	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 施設長 加藤 美恵子	開設年月日 平成23年4月1日
設置主体：社会福祉法人 峰栄会 経営主体：社会福祉法人 峰栄会	定員 80人 (利用人数) 80人
所在地：〒434-0046 浜松市浜北区染地台5-4-3	
連絡先電話番号： 053-585-3333	FAX番号 053-585-3390
ホームページアドレス	http://www.wla.biglobe.jp/houeikai/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事		
(総合福祉施設) 特別養護老人ホーム 全室個室ユニット型(10人×8ユニット) 短期入所生活介護(個室ユニット) その他併設事業所 通所介護、認可保育園 自立援助ホーム、共同生活ホーム 放課後児童クラブ	毎月の誕生会、桜の花見、外食、海にドライブ、夏祭り、花見鑑賞、敬老会、ミカン狩り、紅葉ドライブ、紅白歌合戦、新年会、豆まき、美術館巡り		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
居室 80 ショートステイ居室 20	トイレ 24 ポランティアルーム 1 カスタマールーム 3 霊安室 1 理美容室 1 浴室(個浴)10		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1	管理栄養士	1
看護師(内非常勤)	4(1)	機能訓練指導員	1
生活相談員	1	医師(嘱託)	1
介護支援専門員	1	調理員(委託)	4
ユニットリーダー	8		
介護職員	31		

2 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

◆ 特に評価の高い点

- ・オープンカフェ「きじの杜」の併設や、放課後児童クラブを開設するなど、地域との関わりを大切にしており、施設が有する機能を地域に還元しています。
- ・地域の福祉ニーズを把握して、それに基づく事業や活動が行われています。
- ・利用者の安全について、リスクを把握して対策を実行しています。
- ・5段階アプローチ（生きがい、楽しみ、快適性、苦痛、生命危険）による支援について生活マニュアルを作成し、日々の生活について支援チェックをもとに支援を行っています。

◆ 特に改善を求められる点

- ・理念や基本方針、事業計画について、継続した周知のための取り組みは実施されていますが、さらに、継続した周知状況の確認が求められます。
- ・外部監査が実施されていないので、定期的に実施し、指導、指摘事項に基づく改善計画の作成が必要です。
- ・身体拘束については十分配慮した取り組みを行っていますが、不適切な行為等に対する取り組みが期待されます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価事業の受審をしました。前回は3年前に受審していて今回は2度目になります。3年に1度は受審をし、全職員で取り組むことで組織的にサービスの質の向上が図れるよう、事業計画に示し、実施しています。

前回の受審で、改善できたことでもあります。実施していることに対し、周知状況の確認が不十分であると指摘も受けました。確認方法を継続的かつ文書化して行うシステムを確立してまいります。高い評価をいただいた点もあり、自信になりました。

今後も定期的に受審することで運営を見直す機会ととらえ、明確となった課題に向き合いサービスの質の向上に努めてまいります。

4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ	*基本理念、基本方針は明文化され、職員の手引きやパンフレットへ記載している。
1 理念・基本方針	*職員や利用者等への周知のための取り組みは実施しているが、周知状況の確認を継続的に行っておらず十分でない。
2 計画の策定	*中長期計画の内容がソフト面に偏り、ハード面の計画がない。 *中長期計画が年度ごとの計画となっていない。 *事業計画の策定は、組織的に行われているが、予め定められた時期や手順に基づいて行われていることが確認できず十分でない。 *事業計画を職員や利用者、家族に周知するための取り組みは実施されているが、周知状況の確認を継続的に行っておらず十分でない。

<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>*職務分掌は明確にしているが、それ以外に管理者が職員に対して、表明した文書等はない。 *遵守すべき法令等について、資料を回覧したり会議で説明する等の取り組みは実施しているが、リスト化には至っておらず十分でない。 *自己申告書を用いて、職員の意見を取り入れる取り組みが行われているが、管理者の指導力が十分発揮されておらず十分でない。</p>
<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<p>*事業を取り巻く環境について十分な把握が成されておらず十分でない。 *経営状況の分析については、代表者会議で利用率や節電等の取り組みについて報告しているが、潜在的利用者に関するデータ等については確認できず十分でない。 *外部監査は実施していない。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>*職務、職制に基づく職務分掌は明確に書面化している。 *職員の福利厚生や健康の維持については積極的に取り組んでいる。 *必要な人材に関するプランが書面化しておらず十分でない。 *人事考課については工夫もみられるが、人事考課者の研修等の義務付けについてはなされておらず十分でない。 *個々の職員に対する研修計画が明確に作成されておらず、また、研修成果の確認が十分でない。 *実習生の受け入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明示し、種別に配慮したプログラムを作成し、積極的に取り組んでいる。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>*安全管理の各種マニュアルを整備して、組織的に安全管理のための体制づくりに取り組んでいる。 *事故補償を行うための方策が講じられている。 *様々な状況を想定した各種災害マニュアルが整備しているが、被災時を想定したBCPの策定は十分でない。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>*地域との関わりを大切にしており、基本理念にも明示している。 *施設の有する機能を地域に還元している。 *地域の福祉ニーズを把握し、それに基づく事業や活動が行われている。 *ボランティア受け入れマニュアルに、留意点の記載はあるが、受け入れ手順としては十分でない。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>*「生活マニュアル」に利用者尊重の姿勢が明示され、その姿勢は毎日の企画書および報告書で具体化されている。 *「職員の心得」「生活マニュアル」を職員全員に配布し、その内容を確実に理解し、日々のサービスに活かせる</p>

	<p>よう内部研修を定期的に行っている。</p> <p>*苦情対応マニュアルが整備され、職員に周知しているが、公表方法が件数のみで、苦情内容及び解決結果等の公表は十分でない。</p>
2サービスの質の確保	<p>*利用者の状態について、パソコンで利用者情報が職員間で共有できるシステムが導入され、職種間の協働・連携の確保に繋がっている。</p> <p>*生活マニュアルを作成し、入居者一人ひとりの過去から現在、未来に向かうつながりのある生活援助を体系的に実施している。</p> <p>*ハード面では、オープンカフェや保育所等が併設され、開かれた施設になっている。</p> <p>*個人情報に関する文書等管理規程は定められているが、情報開示に関する規程がない。</p>
3サービスの開始、継続	<p>*介護サービスについて利用者及び家族に対して説明と同意に基づく手続きを確実にし、契約書及び重要事項説明書にて利用契約を適切に取り交わしている。</p> <p>*サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定め、施設入所後から、多施設へ変更する際には、利用者・家族の意向を確認し、ケアマネージャーと連携を取り情報提供を行っている。</p>
4サービス実施計画の策定	<p>*フェースシート、アセスメントシート、課題分析、モニタリングが実施され、それらが施設サービス提計書に反映されている。アセスメントの定期的見直しの時期と手順が定められていて、様々な職種の関係職員の連携の下でアセスメントが行なわれている。</p> <p>*利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、その経過を記録している。各種支援が必要な利用者一人ひとりのニーズや課題が書面で明示されている。</p>
評価対象Ⅳ 1 利用者の尊重	<p>*基本方針にも利用者の尊厳を守り、一人一人のニーズや意向をもとに可能性の実現と日常生活の質の向上に努めている。</p> <p>*5段階アプローチ（生きがい、楽しみ、快適性、苦痛、生命危険）による支援について生活マニュアルを作成し、日々の生活について支援チェックをもとに支援を行っている。</p> <p>*法人でマナー研修を実施し虐待予防委員会を発足し取り組んでいるが、不適切事例に関する対応や周知等が十分ではない。</p>
2日常生活支援	<p>*日常生活の支援は各マニュアルに従いプライバシーに配慮した支援を行っている。</p> <p>*毎月感染症委員会、衛生委員会を開催し感染症や食中毒に対する対応を行っている。職員には嘔吐処理に関する実施テストを行い質の向上に努めている。</p>

5 評価細目の第三者評価結果

注：評価結果については、判断基準に基づいて評価した結果を3段階（a、b、c）で評価細目ごとに表す。

なお、表には評価項目の番号や評価細目の基準内容を明記し、評価分類ごと

評価細目の第三者評価結果〔特別養護老人ホーム〕

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。		
	① 法人や施設の理念が明文化されている。	A
	② 法人や施設の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	A
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	B
	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B

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。		
	① 中・長期計画が策定されている。	B
	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	B
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	① 事業計画の策定が組織的に行われている。	B
	② 事業計画が職員に周知されている。	B
	③ 事業計画が利用者等に周知されている。	B

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。		
	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。	C
	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。	B
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	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。	B
	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。	B

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。		
	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B
	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。	B
	③ 外部監査が実施されている。	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。		
	① 施設内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。	A
	② 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	B
	③ 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	B
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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。	B
	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
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B
	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。	B
	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。	B
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	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

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。		
	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
	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。	B
	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
	④ 安全確保するための施設・設備上の工夫がされている。	A
	⑤ 安全確保の取組は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。	A
	⑥ 事故補償（賠償）を行うための方策を講じている。	A

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。		
	① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	A
	② 施設が有する機能を地域に還元している。	A
	③ ボランティアの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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	① 必要な社会資源を明確にしている。	A
	② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	① 地域の福祉ニーズを把握している。	A
	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

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。		
	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
	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) 利用者満足の向上に努めている。		
	① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	A
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。		
	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
	② 相談援助の困難な場合についての対応方法がルール化されている。	A
	③ 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B
	④ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A

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が組織的に行われている。		
	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
	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
	③ 相談援助に関わる必要な技術や知識が整理され、その技量向上が組織的に図られている。	A
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。		
	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
	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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	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
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B
	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
Ⅲ-2-(4) 提供するサービスに独自の特徴を有している。		
	① 提供するサービスに独自の特徴を有している。	A

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。		
	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
	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が行われている。	
	① 施設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

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。	
	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
	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が策定されている。	
	① サービス実施計画を適切に策定している。	A
	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

評価対象Ⅳ 福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1)	利用者の権利擁護	
	① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	B
	② 身体的拘束廃止に向けた取組が行われている。	A
	③ 成年後見制度や日常生活支援事業の利用情報の提供など支援を行っている。	A
	④ 家族や友人の面会に対する配慮がされている。	A
	⑤ 郵便や電話などの通信機会を確保し、プライバシーへの配慮がなされている。	A
	⑥ 利用者のプライバシーを保護するような設備上の工夫がなされている。	A
	⑦ 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。	A
	⑧ 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	A
	⑨ 認知症高齢者が安全・安心に生活できるよう、環境の整備を行っている。	A
Ⅳ-1-(2)	支援の基本	
	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に工夫している。	A
	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
Ⅳ-1-(3)	家族との連携	
	① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	A

Ⅳ-2 日常生活支援

		第三者評価結果
Ⅳ-2-(1)	身体介護	
	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。	A
	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。	A
	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。	A
	④ 褥瘡の発生予防を行っている。	A

IV-2-(2) 食生活		
	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	A
	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。	A
	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	A
IV-2-(3) 整容、理・美容		
	① 利用者への身だしなみや清潔さの保持へ配慮している。	A
	② 利用者の個性や好みを尊重し、理・美容への支援を行っている。	A
IV-2-(4) 機能訓練・介護予防		
	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。	A
IV-2-(5) 健康管理・衛生管理		
	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。	B
	② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	A
IV-2-(6) 余暇活動・生きがいづくり		
	① 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。	A
IV-2-(7) 建物・設備		
	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。	A