

## 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	H30年1月23日～H30年4月23日
評価調査者番号	① H28-a001
	② H17-b002
	③ H16-b004

### 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) 特別養護老人ホーム神久呂の園	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 園長 水谷 博	開設年月日 H1年9月1日
設置主体：社会福祉法人 遠淡海会 経営主体：社会福祉法人 遠淡海会	定員 80人 (利用人数) (79人)
所在地：〒432-8005 浜松市西区神ヶ谷町 6611 番地	
連絡先電話番号： 053-485-6320	F A X 番 号 053-485-6321
ホームページアドレス	<a href="http://tootsu.jp/">http://tootsu.jp/</a>

#### (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 デイサービス 居宅介護支援事業所 ショートステイ	お花見、端午の節句、新茶会、フルーツバイキング、七夕、手打ちそば、敬老会、お月見、秋祭り、運動会、忘年会、クリスマス、お正月、初詣、節分祭、山ノ神神社祭り、ひな祭り
居 室 概 要	居室以外の施設設備の概要
4人部屋：20室 2人部屋： 2室 個 室： 5室 (内 ショートステイ対応 5人)	食堂、調理室、機能訓練室、介護士室 特殊浴槽室、一般浴槽室 医務看護室、静養室、事務室

#### 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
介護職員	41	施設長	1
介護支援専門員	4	事務員	4
看護師	5	栄養士	1
准看護師	4	機能訓練指導員	2
生活相談員	1	医師 (嘱託)	2

## 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

- 管理者の役割と責任を職員に対して表明するとともに、遵守すべき法令等についても、研修会等に積極的に出席し、組織としての取組みに十分な指導力を発揮しています。
- 毎年、全ての職員で自己評価を行い、現状の評価・分析により、福祉サービスの質の向上に努めています。
- 事務分掌の外に、各所属の事務分担表を作成するなど、業務の分担が、明確にされています。
- 緊急時及び災害時における、利用者の安全確保のための取組みを、積極的に行っています。
- 職員の福利厚生及び健康の維持に、積極的に取り組んでいます。
- 利用者の情報共有が職員間で図られるように工夫し、支援計画が適切に策定され、適宜見直しが行えるようにしています。
- 利用者一人ひとりの状況に即したサービス提供が行えるように、サービス開始時のアセスメントを行い、定期的にモニタリングをし、見直しが行われています。
- 日常生活が充実できるように利用者の嗜好を定期的に把握したうえでサービス提供が行えるように取り組んでいます。

### ◆ 特に改善を求められる点

- 施設の基本理念が、パンフレット等に掲載されていません。
- 事業計画が、職員及び利用者等に配布されていません。
- 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていません。
- 標準的な介護サービス提供を行うためのマニュアルが策定されていますが、定期的な見直しや定めた検証方法等がありません。
- 介護支援専門員が地域住民の相談に日常的に応じるなどしていますが、施設が持つ機能を地域に還元する取組までは行われていません。

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

これまで施設内部で自己評価を実施しサービスの質の向上に努めてきましたが、今回初めて第三者評価を受審し、施設外部の客観的な観点から施設運営の現状を見つめ直す良い機会となりました。また、利用者調査や家族アンケートにより、ご利用者等の率直なご意見をうかがうことができました。

今後は、今回高い評価をいただいた災害等の際の利用者の安全確保のための取組や利用者一人ひとりの状況に即したサービス提供に一層努めるとともに、改善が求められる点として、施設の基本理念(①利用者の尊重 ②自立支援 ③安心できる生活 ④介護サービスの質の向上 ⑤地域との連携)の周知や、施設が持つ機能を地域に還元する取組等を進めてまいります。

#### 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>	<p>*法人・施設の理念は明文化されているが、パンフレットに施設の理念が掲載されていない。</p> <p>*家族への説明等に用いられる、パンフレットや重要事項説明書に、施設の理念が掲載されていない。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>*事業計画は、前年度の実施状況の評価等を踏まえて策定されておらず、不十分である。</p> <p>*事業計画は誰でも閲覧できる状況を作っているが、職員全員及び利用者等に配布されておらず、周知させる体制としては、不十分である。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>*管理者の役割と責任は、事務分掌や非常時対応マニュアル等に明示し、職員会議等で周知が図られている。</p> <p>*遵守すべき法令等のリストを作成し、研修会等にも管理者自ら出席し、職員に伝達・指導を行うなど、組織としての取組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>*毎年、自己評価により、現状の評価・分析を行い、明らかになった課題等については、職員会議に諮り改善に努めるなど、福祉向上の意識を持ち、組織としての取組みに指導力を発揮している。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>*事業経営をとりまく環境については、地域の特徴等の把握が行われておらず、中・長期計画に反映されていない。</p> <p>*サービスコストの分析や、利用者の推移等の分析は行われているが、中・長期計画に反映されていない。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>*事務分掌の外に、各所属の事務分担表を作成するなど、各職員の事業に対する責任分担を明らかにし、理解しやすくする仕組みが行われている。</p> <p>*ここ数年、人事考課を実施していないが、今年度中の実施に向けて準備が進められている。</p> <p>*浜松市の福利厚生センターに施設負担で加入するとともに、定期的な健康診断やインフルエンザの予防接種、ストレスチェックを行うなど、職員の福利厚生や健康維持に積極的に取り組んでいる。</p> <p>*職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った、教育・研修計画が策定されていない。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>*緊急時における利用者の安全確保のための体制を、マニュアルで示し、各委員会を定期的に関催するなど、組織として機能している。</p> <p>*災害時に対するマニュアルを策定し、それに基づいて備蓄品の確認や、消防署の協力を得て訓練を行うとともに、事業継続計画を整備するなど、利用者の安全確保の取組みを積極的に行っている。</p> <p>*施設のフローは段差がなく、廊下等に手すりを設けるなど、バリアフリー化が図られている。また、事故防止委員会を毎月開催し、必要に応じた対応が図られている。</p>
	<p>*地域の住民やボランティアを積極的に受け入れ、地域に開かれた施設づくりを創設以来一貫して行っている。</p>

<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 地域行事に積極的に参加をしているが、その取組に対する法人の考えの明文化などは十分でない。</li> <li>* 介護支援専門員による介護相談等を行っている。地域の福祉ニーズにも応える取組みを行っている。</li> </ul>
<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"> <li>* 利用者本位のサービス提供に向けて定期的な職員会議やケース検討を行う等利用者一人ひとりのケースを共有している。</li> <li>* 利用者の満足向上に向けた嗜好調査を定期的に行い、計画的に改善を行っている。</li> <li>* 苦情解決に関する仕組みを整備し、毎年の苦情申し出や経緯などをホームページでも掲載するなどしている。</li> </ul>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 毎年自己評価を全ての職員で行い、その結果を職員で共有し、課題となった事柄に対し、計画的に改善を進めている。</li> <li>* 標準的なサービス提供を全ての職員で行えるように「介護マニュアル」を策定し、職員間で共有している。</li> <li>* 利用者の状況を職員間で共有できるように記録方法を定め、必要な事柄が適切に伝えられる仕組みが構築されている。</li> </ul>
<p>3 サービスの開始、継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 契約に基づく利用者本位のサービス提供を行うための利用者(家族)に対する説明と同意を定めた方式で適切に行っている。</li> <li>* サービスの継続性に資するための情報提供等を適切に行っている。</li> </ul>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* サービス開始時には定めたアセスメントを適切に行い、一人ひとりの状況と課題を明確にして、支援計画を策定している。</li> <li>* 介護支援専門員が中心となり、職員がチームとなり計画を策定し、本人と家族の同意のもとで計画を策定している。また、定期的な計画の見直しを適切に行っている。</li> </ul>
<p>評価対象Ⅳ</p> <p>1 利用者の尊重</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 権利擁護を意識した法人理念や接遇コミュニケーションを年間でOJTを計画し、実施している。また、必要な内容を精査し外部研修に参加し施設内研修報告会を開催している。</li> <li>* 物忘れ等、判断能力が低下している利用者等、囑託医や精神科外来等、受診、診断、服薬状況など施設内の各部署へ報告され、見守り体制を図っている。</li> <li>* 権利擁護の視点として、アセスメントにて情報を共有し、利用者同士、利用者職員とのコミュニケーションで権利侵害となっていないか日々の見守りに努めている。</li> </ul>

<p>2 日常生活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*介護支援専門員及び生活相談員は、利用者ひとりひとりの要望・必要性（ニーズ）をアセスメントして施設サービス計画書作成に努めている。サービス担当者会議が随時及び定期的に行われ個々の介護サービスの課題や実施方法の検討が行われている。</li> <li>*利用者の身体状況、感染症、入浴の毎月の順番等を踏まえ、個浴、機械浴等、利用者個々に対応している。</li> <li>*利用者一人ひとりのプライバシー保護を大切に行っている。手すり設置、居室内にあるトイレ内の清掃状況を確認し、消毒、消臭を把握している。</li> <li>*利用者の個々の趣向や個々で食事にケアの必要性をアセスメントで分析している。その上で主食、副食、おやつ、水分補給に関する特別食（ミキサー食、ソフト食）を提供している。</li> <li>*全利用者へ口腔体操が実施されている。ケアが必要な利用者に歯科受診に基づき、歯科医・衛生士、看護師、介護職員が口腔ケアを毎日実施している。</li> <li>*入浴時の髭剃り、爪切り支援を行いチェック表、自己で着替え困難な利用者を利用者の趣向を大切に着替えの介助を行っている。</li> <li>*外部の訪問理美容師の定期的にご利用ができる。</li> <li>*利用者の健康相談に検診結果、日々の状態観察、健康相談を気軽に行っている。</li> <li>*利用者の健康への観察力を高めるため、看護師等が職員向け、高齢者の健康管理、病気、薬等の研修に努めている。感染症流行前にガウンテクニック等の事前研修を実施している。全員集会、ポスターの掲示等により注意を喚起している。流行時期は職員、外部ヘルパーは常時マスク着用し、1日2回手すり、便座の消毒を実施し、感染症や食中毒の予防に努めている。</li> </ul>
-----------------	--

## 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、評価分類ごとに区分する。

## 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。	B
	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。	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。		
	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。	C
	③ 事業計画が利用者等に周知されている。	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。		
	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
	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
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。	A
	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。	C
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
	③ 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。	C
	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。	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。	B

## 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
	③ 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
	④ 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
	⑤ 安全確保するための施設・設備上の工夫がされている。	A
	⑥ 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。	B
	⑦ 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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B
	② 施設が有する機能を地域に還元している。	B
	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。	C
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。	B
	② 関係機関等との連携が適切に行われている。	C
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。	B
	② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	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。		
	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。	B
	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。	B
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。	B
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。	B
	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。	B
	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。	A
	④ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B

### 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。	B
	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。	B
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。	B
	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。	C
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。	A
	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。	B

### 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。	A
③	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。	B
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
⑧	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
⑨	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	B
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。	B
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。	B
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。	B
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て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。	A
	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。	B
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。	B