

公表基準

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	静岡県社会福祉士会
所 在 地	静岡市葵区駿府町 1-70
評価実施期間	平成 28 年 8 月 9 日～平成 29 年 1 月 23 日
評価調査者番号	①H18-b018
	②H19-b019
	③H22-c003

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：いなさ愛光園 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：川合厚志 (管理者)	開設年月日 平成9年4月1日
設置主体：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 聖隷福祉事業団	定員 70 名 (利用人数)
所在地：〒431-2207 浜松市北区引佐町東黒田 37-2	
連絡先電話番号： 053 — 544 — 0781	FAX番号 053 — 544 — 0888
ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/elderlyhome/inasa/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事			
介護老人福祉施設 短期入所生活介護 通所介護 認知症対応型通所介護 訪問介護 居宅介護支援 認知症対応型共同生活介護	お花見 端午の節句 花火大会 みどりの郷まつり 敬老会 運動会 餅つき 鏡開き 節分 ひな祭り			
居室概要	居室以外の施設設備の概要			
従来型居室 30 床 ユニット型居室 40 床				
職員の配置				
	職 種	人 数	職 種	人 数
	医師	2	生活相談員	2
	栄養士	1	看護師	5
	介護職員	40	その他（介護支援 専門員等）	4

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

・職員研修は法人で構築されている職員育成教育システムに基づき、研修計画を策定しています。また施設でも人材育成委員会を組織して、新人ステップアップ研修から各職種ラダー（階層）研修を構築・実施しておりその内容は充実しています。

・防災計画は管理者の東日本大震災時の被災経験が生かされ、実践的なものになっています。

・自己評価や第三者評価の結果は「サービス評価セルフチェック」で分析を行って改善計画を策定し、必要に応じて計画の見直しをしています。

・自宅への一時外出やなじみの場所への外出、野菜作りなど、個人のニーズに合わせた独自のサービスを提供しています。

・精神科医、理学療法士、歯科衛生士等医療との連携が積極的に図られ、一人ひとりのケアに活かしています。

・看取り介護への取り組みにおいて、職員間連携のもと、丁寧な取り組みの実践と振り返り、職員への配慮をしています。

・多床室は障子で仕切られており、居室にはタンスや写真など馴染みのものが持ち込まれています。ひとりになる空間等の配慮は個室やホール内での環境の工夫等個別介護計画に記録しています。

◆ 特に改善を求められる点

・基本理念・事業計画等はパンフレットや施設広報誌にて公表されていますが、利用者への分かりやすい説明等はされていません。

・利用者等への満足度の調査が一部の利用者に限られています。

・個性を大切にしたケアの工夫や配慮、利用者自身がすることや家族が担う役割が具体的に施設サービス計画に記載されていません。

・さまざま研修の仕組みを策定し工夫していますが、職員ひとり一人の制度に対する理解は十分ではありません。

・多くのマニュアルが完備されていますが、特に身体介護面のマニュアルにおいて、職員の知識・技術の確認の機会が十分ではありません。

・記録の仕方が統一されていなかったり、実施した記録が残っていない分野があります。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価事業は、平成 15 年度のモデル事業での受審、平成 19 年度の受審で、今年度は 3 回目の受審です。今回の受審は評価基準を改めて確認することで職員全員が業務の振り返りをする機会となりました。20 年目を迎えた福祉施設ですので、評価者の客観的な視点は大きな財産です。直ぐに改善できるものと中期的に計画的に取り組むものもありますが優先順位をつけて改善していきます。

今後も法人理念、施設理念を念頭に、よりよいサービスが提供できるように全職員が協働して取り組んでいきます。

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>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念及び基本方針は施設パンフレット・ホームページ等で公表されその内容も社会情勢に見合っています。 ・基本理念等は職員全体会議で説明され、内部研修時にも取り上げています。また職員通用口掲示板に張り出していますが、周知状況の確認は十分ではありません。 ・基本方針等が掲載された広報誌は家族等には送付されていますが、利用者全員には配布されてはいません。
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人として中・長期計画が策定され、目標も明確になっています。財務に関しても目標設定がされています。施設の改修・改善計画等のプランは書面化されていますが、課題は把握し必要な改善は行っています。 ・事業計画は法人の中・長期計画に沿って事業計画を策定し、数値目標も記載しています。予算と実績の分析も毎月確認しています。
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理規定に役割を明記しています。 ・防災に関しては自らの経験を生かしリーダーシップを発揮し、より実践的なものになっており、計画の見直しも随時行っています。 ・毎回ではありませんが、広報誌に管理者の思いを掲載しています。 ・管理者は経営環境・事業計画等についてスライドを使いわかりやすい説明を行い職員に周知しています。また「目標参画シート」等を使って課題解決を図り、質の向上の為に職員研修を積極的に行っています。
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月利用率・コストの分析を行い、スタッフ会議等で情報共有しています。 ・細かな環境分析で経営環境を把握し、人事・労務の課題も様々なシートを作成し、把握に取り組んでいます。 ・公認会計士による法人監査が行われています。
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人で人事考課制度が確立されています。またパート職員には施設独自の自己申告書を使い評価しています。 ・法人で職員教育システムが構築されており、施設でも人材育成委員会を組織し、新人ステップアップ研修を実施しています。資格取得については法人で学費助成（奨学金）制度があります。施設の取り組みとして各職種ラダー（階層）研修があり、研修内容は大変充実しています。
<p>3 安全管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルを作成すると同時に感染症等各委員会を設置しています。 ・新任職員教育にも各種マニュアルの内容が取り入れられ安全管理・事故防止について周知しています。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい広場、地域の祭りに利用者が参加しています。施設主催の夏祭りに地元住民が参加しています。しかし地域イベント情報等の利用者への告知等は不十分です。

4 地域との交流と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・配食サービスは委託だけでなく、自費での配食サービスも実施しています。 ・その他サロン型ロコモーショントレーニング（運動能力アップ）事業を行っています。地域のニーズにより基準該当障がい者ホームヘルプを計画中です。
<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"> ・利用者を尊重する姿勢は施設理念等の掲示をし、プライバシー保護に関する規定・マニュアルは書面を整して見直しも行っています。 ・利用者満足度調査は一部の利用者に限られています。 ・意見等を述べやすい体制についてマニュアルを作成していますが、記録の仕方や結果の評価はマニュアル化されていません。
2 サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス内容について定期的な評価を行い、分析・見直しをしています。 ・提供するサービスの実施についてはマニュアルを基づいて適切に行っていますが、記録の仕方には差異があります。 ・利用者のニーズに合わせて自宅への一時外出や買い物、平屋建てで緑の多い環境を活かしての野菜作りなど独自のサービスを提供しています。
3 サービスの開始、継続	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページを作成して必要な情報を提供し、見学にも随時対応しています。 ・サービスの開始にあたっては資料で説明をして同意を得ています。継続性についてはサマリー等の書類を利用者等に渡すなど配慮した対応を行っています。
4 サービス実施計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のアセスメントは手順書に従って行っています。 ・課題を明記し定められた手順通り実施しています。 ・定期的なサービスの実施計画の評価・見直しを行っています。 ・利用者の権利擁護について、研修等を実施し、計画的に取り組んでいますが、全職員の周知徹底は十分ではありません。また制度等が適切に活用できるよう情報提供や手続き支援に向けての仕組みも十分ではありません。 ・利用者ひとり一人に配慮した個別介護ケア計画は作成していますが、日頃のケアの工夫などが施設サービス計画に反映されていません。 ・家族に定期的に利用者様の様子が文書で報告されていますが、本人及び家族の意向や相談を定期的に確認したり、計画への参画についての体制は十分ではありません。 ・標準的な実施方法について、充実したマニュアルを整備しています。研修等も積極的に実施しています。 ・機能訓練、口腔ケア、栄養マネジメント等専門職と連携し、よりよいケアができるよう取り組んでおり、写真等でケア方法の統一が図れるよう工夫しています。

5 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) 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。	A
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。	A
	② 事業計画が職員に周知されている。	A
	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。	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。	A

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。	A
	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
	③ 外部監査が実施されている。	A

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。	A
③	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A
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。	A
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。	A
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
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
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。	A
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。	B
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。	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。	A
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。	A
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。	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。	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。	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。	B
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。	B
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。	B

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。	B
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。	B

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
②	身体的拘束廃止に向けた取組が行われている。	B
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。	B
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。	B
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。	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。	B

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。	B
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。	B
	④ 褥瘡の発生予防を行っている。	B
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。	B
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。	B
	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。	B
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。	B
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。	B
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。	A