

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	一般社団法人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 29 年 8 月 30 日～ 平成 29 年 12 月 23 日
評価調査者番号	①H26-c005
	②H24-b001
	③H19-b019

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) 浜松十字の園	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 山本 隆弘	開設年月日 昭和 36 年 1 月 20 日
設置主体：社会福祉法人十字の園 経営主体：社会福祉法人十字の園	定員 120 名 (利用人数) ショート 20 名
所在地：〒431-1304 静岡県浜松市北区細江町中川 7220-11	
連絡先電話番号： 053 - 436 - 9535	FAX番号 053 - 437 - 1352
ホームページアドレス	http://www.jyuji.or.jp/hamamatsu/

(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 短期入所生活介護 通所介護 診療所	イースター、夏祭り、敬老会、クリスマス、新年会、花見、新茶、七夕、敬老会、餅つき、クリスマス、新年会、節分、外出、誕生会、家族会等		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
個室 6室 2人部屋 1室 4人部屋 28室	浴室、食堂、機能訓練室、静養室、医務室、面接室		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
医師	3	生活相談員	3
看護師	5	介護職員	52
准看護師	1	介護支援専門員	2
栄養士	2	機能訓練指導員	7

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

- 理念や運営の方針を具体的な行動指針に取り入れてサービス基準指針がまとめられており、利用者の安全確保や日常生活の支援のための各種マニュアルが整備されています。
- 建物は自体は、築33年～43年と老朽化が見られますが、その中でユニットケアの実践に積極的に取り組み、廊下等のスペースにテーブルやいす、ソファなどが多数配置され、テレビの視聴も含めた少人数での語らいの場が確保されているなど工夫をしています。また、施設内には絵画等が多く、住環境に潤いをもたらす配慮が見られます。
- キャリアパス基準、人材育成方針が明文化されており、法人として階層別の職員を育成するための研修制度が構築されています。
- 生体認証による勤怠管理システムにて就業状況を毎月確認しており、年1回個別面談を実施しています。また、外部のメンタルサポート会社と契約し、月1回の相談日を設けています。
- 施設内に喫茶店を設置し、地域のボランティアを活用し、利用者の意思により、自由に飲食をしたり、お菓子が購入できる工夫をしています。
- 施設サービス計画について、見直しを三か月に一度と短い期間で実施しており、利用者の細かな変化に合わせて計画の見直しがされています。

◆ 特に改善を求められる点

- 中・長期計画は現在策定中です。
- 人事考課については3年後を目途に実施予定ですが、現在は検討中の段階で実施されていません。
- 職員の育成方針や職制ごとの研修計画はありますが、職員個々の研修計画の策定がされていません。
- 実践の場では支援の工夫がされていますが、その取り組みの記録や手順の変更等の書類の整備が十分ではありません。
- さまざまな規程マニュアルは整備されていますが、改定時期や手順などが明記されていません。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

これまでも自己評価を行ってきましたが、基準が曖昧であったり、利用者目線に立った評価であるのか確信が持てない状況にありました。今回、第三者評価を受けたことで、評価基準の視点で、職員がそれぞれの項目について日々行っている仕事を振り返ることができたこと。更に、その評価を第三者の視点で評価していただけた点が良かったと思います。

「評価の高い点」は自信を持って更に内容を深め、「特に改善を求められる点」は「評価分類別評価内容」も参考にして、職員と共に対応を検討し、改善に向けて努めていきます。

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"> 法人の理念と施設の理念が各々に制定され、パンフレット等にも記載をされていますが、職員や利用者への周知は十分ではありません。
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 中・長期計画は現在策定中です。 単年度の事業計画策定にかかるプロセスでは、ユニットリーダー会議、運営会議等、段階を経て全体調整や、達成状況等の把握・評価が組織的に行われています。
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> 管理者自らの役割と責任が、サービス基準指針やキャリアパス基準に明記されており、機関紙でも責任の表明がされています。 毎月の運営会議にて稼働率など経営状況を分析し、職員への周知も行われています。
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、介護保険計画の策定のための会議や研修に参加しインターネット等で情報を収集して業界の動向を把握しています。 近隣施設のヒアリング調査を実施するなど地域の状況把握などに努めていますが、中・長期計画が作成検討中であるため、反映には至っていません。 毎月の運営会議にて稼働率など経営状況を分析していますが、中・長期計画は検討の段階にあり策定されておらず、改善課題等、事業所全体での取り組みは十分ではありません。
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 職務分掌、役割と責任については、職務分掌表、キャリアパス基準に示されています。 生体認証による勤怠管理システムにて就業状況を毎月確認しており、年1回個別面談も実施しています。また、外部のメンタルサポート会社と契約し、月1回の相談日が設けられています。 階層別研修や、資格取得の支援制度はありますが、職員一人ひとりへの研修計画は策定されておらず、個別の技術水準などの把握も十分とはいえません。 実習受け入れについては、サービス基準指針の中で基本姿勢が明文化されており、実習生指導マニュアルも整備されています。学校主催の実習指導者との懇談会に参加し意見調整を図っています。
<p>3 安全管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 同法人の近隣3施設合同での防災訓練を実施しており、避難安否確認も防災倉庫に名簿を配置するなど工夫がみられます。また、地元の学校、教会、自治会など12団体と連携し防災訓練を実施したり、事業継続計画（BCP）研修などへ職員を派遣しています。 事故補償のために十分な損害保険に加入しています。
<p>4 地域との交流と連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアや近隣大学の実習生を積極的に受け入れ三方原サミットと呼んでいる近隣施設との会議等が定期的に行われています。

	<ul style="list-style-type: none"> 地域の福祉ニーズの把握について、積極的な取り組みは行っていません。
<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"> 利用者のプライバシー保護や苦情解決の仕組みについて、規程やマニュアル類が整備されており、記録や手順もしっかり整えられています。 サービスを定期的に見直していますが、実施の手順や方法を含め実施の記録が十分ではありません。
<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> サービス基準指針などマニュアルや手順書が整備されているほか、記録もシステム上で管理し全職員が共通した意識でサービス提供に取り組める体制が整えられています。 各種マニュアル、手順書などが整備されていますが、定期的に見直す仕組みや、手順書通りに実施されているかの確認体制が不明確です。
<p>3 サービスの開始、継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> サービスの開始にあたっては、パンフレット、広報誌の配布や施設見学なども実施しているほか、入所関係書類の整備等もされています。 サービスの移行、終了にあたって、書類等が整備されておらず、また積極的な情報提供も行っていません。
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランについては多職種が連携して策定する仕組みがしっかり構築されており、システム上で情報共有もできています。 ケアプランを主で作成するケアマネジャーについて、業務の手順は定められていますが、手順書は整備されていません。
<p>評価対象Ⅳ</p> <p>1. 利用者の尊重</p>	<ul style="list-style-type: none"> 家族や友人の面会への配慮や利用者のプライバシーを保護するための生活空間の工夫をしています。 終末期ケアや認知症ケアに取り組み、本人・家族の意向やアセスメントから支援の見通しを立てて実践しています。また、家族との連携にも取り組んでいます。
<p>2. 日常生活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 車いすは定期的に点検をしていますが、歩行器や杖等の点検は定期的に行う仕組みがありません。 利用者満足度調査から「助六」など食事メニューに追加し、楽しめる食事への取り組みがみられます。 医師、精神科医、歯科医師、リハビリ専門職等の専門職との連携の仕組みがあり、多職種でのアセスメントによりケアが実践されています。 現在実施しているケアの手順の整備や取り組み結果の記録の整備が十分ではありません。 地域との関わりがもてる活動や多くの余暇活動に利用者が参加できるよう取り組んでいます。職員もフラダンスやブンネメソッド等を覚え活動の幅を広げています。

5 評価細目の第三者評価結果

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。	A
②	事業計画が職員に周知されている。	B
②	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
③	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。	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。	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。	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
	④ 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A
	⑤ 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。	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。	B
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。	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。	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。	A
	③ 安全確保するための施設・設備上の工夫がされている。	B
	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。	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。	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。	B

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。	B
	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。	B
	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。	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。	A
	③ 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。	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。	A
③	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。	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。	C
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
⑥	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。	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
③	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。	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。	B
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。	B
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。	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
③	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。	B