

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	特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター
所 在 地	〒534-0016 大阪市都島区友渕町1丁目3-36-401
評価実施期間	2010年 11月 01日 ~ 2011年 4月 11日 (実地(訪問)調査日 2010年 12月 14日)
評価調査者	HF05-01-0078 HF05-01-0082 HF10-01-0029

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：社会福祉法人 千鳥会 (施設名) 特別養護老人ホーム 千鳥会ゴールド	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 吉村 秀樹 (管理者) 施設長 岡田 学	開設(指定)年月日： 昭和・平成 4年 5月 1日
設置主体・経営主体：社会福祉法人	定員(利用人数) 50名(短期11名)
所在地：〒656-2151 兵庫県淡路市大町畑597番地4	
電話番号：0799-62-5100	FAX番号：0799-62-5530
E-mail：chidorigo@helen.ocn.ne.jp	http://www.chidorikai.or.jp

(2) 基本情報

<p>理念：千鳥会理念 心と心</p> <p>1.福祉はいつでも全ての人のために 1.個人の尊厳の保持 1.地域に貢献できる事業の提供 1.社会資源の効果的な利用で自己実現を目指す 1.専門性を高める教育・研修の充実</p> <p>方針：・地域福祉に関する機能や役割を担い、利用者に信頼される高品質のサービスを提供 ・利用者の主体的参加が得られるサービスメニューの展開と実施を目指している。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点 利用者のアクティビティが常習化しないように、担当者が新しい事を検討しながら実施している。ADLの維持・改善を念頭に個々の対応を継続している。ISOの導入により、定期的に介護計画の見直しや職員のレベルアップが出来ている。</p>						
職員配置 ()内は非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	介護職員	29(12)	調理員	6(6)
	相談員	2(0)	介護支援専門員	1(0)		
	看護職員	4(3)	管理栄養士	1(0)		
<p>施設の状況 個別ケアを維持する為、5年計画で施設を改修中。トイレを広くしたり個浴の導入で、利用者の個々の生活スタイルを実現できるよう試行錯誤しながら取り組んでいる。</p>						

3 評価結果 総評

特に評価の高い点

早い段階からISOの手法を取り入れており、内部監査やマネジメントレビューが有効な手法として定着している。地域における拠点として、法人としての役割が明確になっており、特に、法人代表のリーダーシップが強く意識されている。行政と地域とのパイプ役として、社会資源を活用し、地域に情報として還元している。職員の研修にも力を入れており、質の高いサービスを提供している。情報の共有化にITを活用し、法人内部の連携が良く、苦情への対応もしっかり出来ている。事業計画やマニュアルの見直しなど、事例を用いて具体的な取り組みが出来ている。

特に改善を求められる点

介護保険制度の改正に伴って、施設運営や提供サービス内容を見直し、施設内での日常の個人のプライバシーの配慮に関して、マニュアルなどを見直す機会を持たれることを期待します。

1階のレクリエーションコーナーの、今後の取り組み（有効利用）を期待しています。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審するに当たり、事業所として、あるがままの状態を見てもらえて良かったと思う。アンケートからも、参考になる意見が多く聞けたと思う。日常において色々で見直しを行っているが、外部からの視点で違う角度からの意見がもたらえたことを感謝しています。

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)

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
-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。		
-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・b・c
-1 -(1) -	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・b・c

特記事項

法人の理念と基本方針は会議室等に掲示されており、職員は常に理念カードを携帯している。新人研修時に内容を周知させ、現任者は毎日の朝礼時に内容を暗唱している。家族会の議事録にも理念・基本方針が記載されており、利用者と家族に対して内容を分かりやすく説明している。理念・基本方針が職員全員に周知されており、その実現に向けて自然な笑顔で対応している。

- 2 計画の策定

		第三者評価結果
-2 -(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。		
-2 -(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・b・c
-2 -(1) -	各計画を職員や利用者等に周知している。	a・b・c

特記事項

毎年開催される品質保証委員会(委員長:施設長)で、ISOに基づいた事業計画がまとめられている。事業計画は部門目標から個人別品質目標にまでブレイクダウンされ、実施状況は年2回の職員面談から把握されている。実施状況は家族会で説明し、ホームページにも掲載している。各計画は、担当部署毎に設置されているPCに「共通ファイル」として置かれており、達成状況はUNIT会議等で定期的にレビューされている。新規事業施設整備並びに事業所ごとの予算5ヶ年計画書の策定を行い、計画的に事業に反映するよう改善中である。

- 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
-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。		
-3 -(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。	a・b・c
-3 -(1) -	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・b・c
-3 -(1) -	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・b・c

特記事項

合同品質管理会議には理事長も出席し、検討事項に対して適格な改善指示を出している。施設長は、品質保証委員会の委員長として改善・是正処置においてリーダーシップを発揮しており、6ヶ月に1度全職員と面談して詳細を把握している。経営層は職員面談の内容に関して、適格に対応し指示を与えている。CSのアンケートをマネジメントレビューに反映し、改善指示、改善予定日が示されフォローされている。連絡表や共通ファイルは、PC上どこからでも閲覧が可能で、閲覧者がデジタルサインを登録しており、グループウェアによる効率化とペーパーレスを目指している。共有ファイルの詳細な取り扱い規定を現在策定中である。

評価対象 組織の運営管理

- 1 人材の確保・養成

		第三者評価結果
-1 -(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。		
-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・b・c
-1 -(1) -	職員の意欲向上に取り組んでいる。	a・b・c
-1 -(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を構築している。	a・b・c
-1 -(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
-1 -(2) -	職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a・b・c
-1 -(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・b・c
-1 -(3) 実習生の受入れを適切に行っている。		
-1 -(3) -	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・b・c
-1 -(3) -	実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・c

特記事項

年間教育計画が各部署で作成され、職員は積極的に研修会に参加できている。毎月施設の人員体制の確認が出来るシステムがあり、職務に必要な資格は職務手当として反映、福利厚生でも資格の自己啓発支援制度がある。年間をとおして職員が楽しめる催しを法人全体で行っている。職員の休暇やシフト変更の管理システムがある。職員個人面談は、年2回定期的に全員実施しており、個人別業務能力チェック項目の内容に沿って、3ヶ月毎にチェックを行っている。実習生の受け入れマニュアルに、法人としての受け入れ姿勢が明記されている。実習プログラムのワークシートは、専門職ごとに作成され、日別の作業内容とタイムテーブルが明記されていて、実習成果が上げやすい環境が整っている。

- 2 安全管理

		第三者評価結果
-2 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。		
-2 -(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・b・c
-2 -(1) -	利用者の安瀨確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a・b・c

特記事項

事故防止検討委員会では、防止対策の検討・研究、事故分析と再発防止対策の検討、職員への防止指示、マニュアルの作成などが検討されている。それ以外に感染対策委員会、防災委員会、高齢者虐待防止委員会、個人情報保護委員会などの委員会が活動しており、隣接施設との防災協定書もある。各委員会では、内外の事例の分析を行い、クレーム資料などを検証し、再発防止の為の伝達研修を行っている。

- 3 地域との交流と連携

		第三者評価結果
-3 -(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。		
-3 -(1) -	事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・b・c
-3 -(1) -	地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・b・c
-3 -(2) 地域との関係を適切に確保している。		
-3 -(2) -	利用者と地域の関わりを大切にしている。	a・b・c
-3 -(2) -	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
-3 -(2) -	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・b・c
-3 -(3) 関係機関との連携を確保している。		
-3 -(3) -	必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c
-3 -(3) -	関係機関等との連携を適切に行っている。	a・b・c

特記事項

行政の取り組みや方向性を「行政連絡会」などから把握しており、地域の情報などは、在宅部門との連携が出来ている。淡路島という地域に特化して、情報の収集に努めており、事業所が有する資源を積極的に地域に提供している。資源一覧表が整備されており、行事計画や利用者へのサービス提供などで活用している。相談事業の一環として、「家族介護者教室」を毎月開催しており、その中から地域のニーズを把握している。福祉ニーズの実現として、「認知家族の会」の設立と小規模特養の計画が有る。4法人連絡会や地域連絡会で島内の連携を密にしている。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
-1 -(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
-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・b・c
-1 -(1) -	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・b・c
-1 -(2) 利用者満足の向上に努めている。		
-1 -(2) -	利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	a・b・c
-1 -(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
-1 -(3) -	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・b・c
-1 -(3) -	苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・b・c
-1 -(3) -	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・b・c

特記事項

新入社員の入社研修において、利用者のプライバシー保護の研修を行っている。各職員が利用者3～5名を個別に担当し、常に利用者やその家族とも常に相談しやすい関係性ができている。定期的にケアプランの見直しのカンファレンスを行い、利用者や家族の意向の把握している。また、個別担当制のため、利用者やその家族との距離もなく、常に相談や、意向を聞きとれる環境を作っている。要望やクレームに対して、改善すべき点を話し合い、改善策を提示するなどの対応を説明している。また、無記名の場合は、掲示により、改善策を公表している。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
-2 -(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
-2 -(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・b・c
-2 -(1) - 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・b・c
-2 -(1) - 課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	a・b・c
-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。	
-2 -(2) - 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・b・c
-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・b・c
-2 -(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
-2 -(3) - 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・b・c
-2 -(3) - 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
-2 -(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・b・c

特記事項

ISOや第三者評価を定期的に受審しており、年2回の内部監査にて業務の評価を行っている。部署ごとに課題を抽出し、マネジメントレビューに落とし込み改善策を品質保証委員会等で話し合っている。業務能力チェックリストを用い、介護の質向上のために職員は所属長の評価を受け、すべてA評価になるまでフォローしている。介護のスキルアップのために業務能力チェックリストの改定を考慮しており、記録の簡略化と記録の統一性を図っている。文書管理規定において、記録の保管、破棄の規定を定めており、介護記録開示の手順書がある。

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
-3 -(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
-3 -(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・b・c
-3 -(1) - 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・b・c
-3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
-3 -(2) - 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・b・c

特記事項

法人のホームページにおいて、「ゴールド便り」を写真入りでアップしており、施設の最新の状況を見ることができ、見学者にもプリントアウトして見せている。契約書は、文字のポイントを大きくし、読みやすくしたものを用意している。介護連絡表や看護連絡表を用いて、利用者の様子について家族に伝え、相談員はいつでも対応できる体制を整えている。

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
-4 -(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
-4 -(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・b・c
-4 -(1) -	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・b・c
-4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
-4 -(2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
-4 -(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・b・c

特記事項

定期的にモニタリングを行い、本人や家族からアセスメントを取り直し、シートに落とし込むことによって利用者のニーズを把握し、ケアプランに確実に反映している。施設サービス計画作成手順書に従いモニタリングを実施し、サービス担当者会議の開催は、すべての部署からの参加している。体調不良時や看とり時等緊急を要する場合は、随時サービス担当者会議を開催し、利用者の家族の参加してもらうように、土・日や夕方18時～19時の時間帯も対応している。

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重・保護

		第三者評価結果
-1 -(1) 利用者の尊重・保護		
-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・b・c
-1 -(1) -	余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	a・b・c
-1 -(1) -	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・b・c
-1 -(1) -	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・b・c

特記事項

年に2回ぐらい外出・外食の機会を設けて、個別に行きたい所などを聞いている。介護度が重度の利用者の場合も個別に外出できる機会を作っている。面会場所は居室、フロアであり、共有スペースにもソファが数か所設置されている。面会時間は9:00～21:00の対応。職員は少数担当者制としており、利用者の個々の特徴をよく理解している。利用者の半数以上が認知症のためコミュニケーションが難しい状態だが、担当者の観察力による記録から、コミュニケーションに努めており、手話やジェスチャー、筆談なども用いている。

- 2 快適な環境づくり

		第三者評価結果
-2 -(1) 居室		
-2 -(1) -	快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	a・b・c
-2 -(2) 食事		
-2 -(2) -	快適な食事環境の整備に配慮している。	a・b・c
-2 -(3) 入浴		
-2 -(3) -	快適な入浴環境等の整備に配慮している。	a・b・c
-2 -(4) 排泄		
-2 -(4) -	快適な排泄環境の整備に配慮している。	a・b・c
-2 -(5) 衣服		
-2 -(5) -	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択を支援している。	a・b・c
-2 -(6) 理容・美容		
-2 -(6) -	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・b・c
-2 -(7) 睡眠		
-2 -(7) -	安眠できるよう配慮している。	a・b・c
-2 -(8) 健康管理		
-2 -(8) -	利用者健康保持に配慮している。	a・b・c
-2 -(9) 服薬管理		
-2 -(9) -	内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a・b・c
-2 -(10) 外出		
-2 -(10) -	外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・b・c
-2 -(11) 通信		
-2 -(11) -	郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・b・c
-2 -(12) 情報媒体		
-2 -(12) -	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a・b・c
-2 -(13) 嗜好品		
-2 -(13) -	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、利用者の意思や希望を尊重している。	a・b・c

特記事項

施設全体がゆったりとしており、利用者の持込み荷物の制限はしていない。お茶碗、湯のみは個人の物を使用しており、週1回クッキングレクとして、食事やおやつを作って楽しむ機会を設けている。個浴の関係で入浴回数や時間は制限されるが、必要に応じての対応は可能である。最近トイレを改修し、手すりの部分を増設した。家族アンケートで臭気に対する事柄が多く、オムツなどの処理方法を委員会で話し合い改善をしている。移動理髪の実施が月1回あり、利用者の希望に対応している。夏祭りには浴衣に着替え、化粧をして参加する利用者も多い。利用者は年1回定期検診を行っており、健康管理に気をつけている。夜間の急変時の対応は看護師が携帯電話にて連絡をとっており、看護師から医師に連絡をとり、医師の指示を仰ぐ体制となっている。口腔衛生に関する研修を受けてきた職員が、他の職員に伝達し、利用者の口腔衛生に努めている。内服薬、外用薬の管理については、現在の取扱いマニュアルを改訂中である。嗜好品については個別に対応できるが、現在利用者で喫煙者がいない。アルコールは持込みにて夕食時に飲酒してもらっており、個別の契約時に確認されている。