

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名：平生園

(介護老人福祉施設・短期入所生活介護)

評価実施期間 2014年6月5日～2014年11月30日

実地(訪問)調査日 2014年9月3日

2014年11月11日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

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	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構
所 在 地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
評価実施期間	2014年 6月 5日～ 2014年11月30日 (実地(訪問)調査日 2014年 9月 3日)
評価調査者	HF05-1-0027 HF12-1-0006 HF06-1-0046 HF12-1-0010

※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： (施設名) 平生園	種別：介護老人福祉施設 短期入所生活介護
代表者氏名： (管理者) 掃部 久美代	開設(指定)年月日： 昭和・平成 3年 11月 11日
設置主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員 60名(短期入所生活介護10名)
所在地：〒 669-5252 兵庫県朝来市和田山町竹田 1779	
電話番号：079-674-0174	FAX番号：079-674-0170
E-mail： heiseien@bz3.hi-ho.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp/

(2) 基本情報

<p>理念 基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者様が安全で安心できる介護を提供いたします。 2. 利用者様を人生の先輩として尊敬する心を持って介護いたします。 3. 利用者様にやすらぎのある生活の場を提供いたします。 4. 地域と共に歩み、地域に生きる(生きる)施設を目指します。 <p>力を入れて取り組んでいる点：</p> <p>平生園の各部会・委員会の活動</p> <p>目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者様へのサービスの向上(オンリーワンサービス提供の充実) 2. 職員の資質向上・育成 3. 事業計画の確実な実践 4. 業務改善に向けた積極的な提案 5. 法人理念・平生園基本方針の具現化
--

	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
職員配置 ()内は非常勤 2013年3月現在	施設長	1 (0)	主任介護職員	2 (0)	栄養士	1 (0)
	事務員	2 (0)	介護職員	26 (4)	OT・PT	0 (0)
	生活相談員	1 (0)	看護師	5 (2)	その他	2 (2)
	居宅ケアマネ	4 (0)	医師	1 (1)		

施設の状況

平生園は、朝来市和田山町竹田に位置しています。竹田城跡の地として春は、桜が満開、秋は紅葉の季節と自然に恵まれた環境の中で、私たちの事業所は、身体上又は精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用をいただき一人ひとりに応じた介護を提供します。

3 評価結果

○総評

◇特に評価の高い点

○ 法人の理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。

法人の基本理念、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、朝来市内の特養と行政担当者による連絡会に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

○ 利用者の意思を尊重した個別支援を大切にし、明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。

事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。朝礼やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切にし、職員相互に啓発し合い、利用者とのコミュニケーションによって、施設全体が明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。

○ 利用者の意向に沿った充実した余暇活動が行われています。

日常生活の各場面において、心身の状況や個別の意向に応じた個別支援が行われています。また、余暇活動/外出企画委員会においてニーズ調査を行うことで、利用者の意向に沿った活動が提供され、利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した「オンリーワン」支援の取り組みを通して、利用者の意向に沿った余暇活動やいきがい活動につながっています。

◇特に改善を求められる点

○ 職員の質を向上させるために人事プランの策定が望まれます。

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取り組みが望まれます。

- 利用者や家族への情報提供について、ビジュアル化を図るなど、よりわかりやすい工夫や配慮が望まれます。

利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族に適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、事業計画をはじめサービスの内容や契約に関する書類などサービスに必要な情報を、利用者や家族に対して、より理解しやすいよう、どのように伝えていくかを具体的に検討していくことが求められます。

- 個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

- 第三者評価結果に対する事業者のコメント

利用者主体と思っていたことが、自分たちの理解だけであったこと。マニュアルと思っていることが手順にしかっていないことなど、理解不足と認識不足でマニュアルやプログラムの整備が必要であることがわかった。

課題を教えて頂くなど見直すことができた。

- 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 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) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
I-1-(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
I-1-(1)-② 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

法人基本理念や基本方針は、ホームページ・パンフレット・事業計画等に掲載し、施設内にも各所に掲示し公開しています。また、理念は毎月の職員会議にて唱和し、基本方針は、事業計画とともに職員会議や家族会を通して周知しています。

今後は、理念と基本方針について、利用者や家族等がよりわかりやすく理解できるよう工夫していくことを期待します。

I-2 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を明確にしている。	
I-2-(1)-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
I-2-(1)-② 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

法人中期計画に基づいた施設の年次計画が職制者を中心に職員参画のもと作成され、各部署の目標と重点項目が明示されています。また、年度事業計画書は前年度の実績を反映し、「振り返りシート」によって進捗評価が可能な具体的な目標が設定された内容となっています。

今後は、施設での具体的な課題を事業計画に反映されるとともに、利用者や家族等に理解されやすい周知方法の工夫が課題です。

I-3 経営層（管理者等）の責任とリーダーシップ

	第三者評価果
I-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。	
I-3-(1)-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
I-3-(1)-② 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
I-3-(1)-③ 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

管理者は、意欲的にコミュニケーションを図られ、各種委員会を通して自らもサービス面、経営面すべてにおいて積極的に関わられています。
 今後は、管理者自らサービスや業務を評価することによって、管理者の姿勢をより明らかにしていくことが望まれます。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 人材の確保・養成

	第三者評価果
Ⅱ-1-(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
Ⅱ-1-(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
Ⅱ-1-(1)-② 職員の意欲向上に取り組んでいる。	a (b) · c
Ⅱ-1-(1)-③ 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
Ⅱ-1-(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
Ⅱ-1-(2)-① 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a (b) · c
Ⅱ-1-(2)-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
Ⅱ-1-(3) 実習生の受入れを適切に行っている。	
Ⅱ-1-(3)-① 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
Ⅱ-1-(3)-② 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

<p>必要な人材の確保に関しては、今年度より、人事考課の仕組みが整備され、導入に向けた試行的な運用が始まりました。今後、仕組みが定着していくことが期待されます。職員寮の完備や子供のいる職員の配慮など職員の働きやすい環境整備が行われ、職員の意向を聞く機会も定期的に確保されています。</p> <p>職員の質の向上は、法人年間研修計画により、法人内研修や外部研修の機会を確保しており、管理者対象、主任対象といった職員に対する段階的な研修が開催されていることを確認しました。</p> <p>今後は、中期計画に向けての人事政策（人事プラン）の策定や職員個々に研修計画を整備することによって、より総合的な仕組みにしていくことが望まれます。</p> <p>実習生の受け入れについては、学校と連携しながら積極的に実習が行えるよう努められていました。</p>

Ⅱ-2 安全管理

	第三者評価果
Ⅱ-2-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
Ⅱ-2-(1)-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
Ⅱ-2-(1)-② 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 (b) · c

特記事項

<p>利用者の安全管理については、虐待、拘束、事故防止委員会を毎月1回開催して安全確保のためのマニュアルの作成や事例の蓄積・対策分析を随時行うことで利用者の安全確保が図られています。</p> <p>また、把握したリスクは、予防（危険予知）「発見・気づき」勉強会で検証し、迅速な対応と改善が図られていることが伺えました。</p> <p>今後は、緊急の場合に備えてリスクの種類別に責任と役割を明確にするとともに、事故防止策の実施状況や実効性をチェックしていくことが求められます。</p>

Ⅱ－３ 地域との交流と連携

	第三者評価果
Ⅱ－３－(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
Ⅱ－３－(1)－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
Ⅱ－３－(1)－② 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
Ⅱ－３－(2) 地域との関係を適切に確保している。	
Ⅱ－３－(2)－① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・ b ・c
Ⅱ－３－(2)－② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・ c
Ⅱ－３－(2)－③ 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
Ⅱ－３－(3) 関係機関との連携を確保している。	
Ⅱ－３－(3)－① 必要な社会資源を明確にしている。	a・ b ・c
Ⅱ－３－(3)－② 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

朝来市内の特養と行政担当者による連絡会に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、事業の展開に生かされていることがうかがえます。また、基本方針の中に地域で共に歩む姿勢が明示され、行事等を中心に地域住民との交流と連携がなされています。

今後は、施設機能の地域還元など、地域交流や地域支援の位置づけを明確にしていくことが求められます。

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

	第三者評価果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(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
Ⅲ-1-(1)-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・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-①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
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
Ⅲ-1-(3)-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・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 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
Ⅲ-1-(3)-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

利用者を尊重する取り組みとして、接遇、身体拘束、虐待についての内部研修や「介護の心得」の唱和などが伺えますが、規定やマニュアルの整備には至っておらず、明確な仕組みとしては確立していません。

利用者が意見等を述べやすい配慮として、日常的に接する以外の職員や、行政の窓口などを重要事項説明書に明記されています。また、苦情解決の仕組みについても、苦情解決から結果報告に至るまでの手順・書式が定められ、対応策について利用者や家族に説明がなされていました。

今後は、利用者に対して地域における相談資源など多様な相談先を明示するとともに、利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る記録の充実を図っていくことが望まれます。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
Ⅲ-2-(1)-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)
Ⅲ-2-(1)-② 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)
Ⅲ-2-(1)-③ 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)
Ⅲ-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。	
Ⅲ-2-(2)-① 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
Ⅲ-2-(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)
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
Ⅲ-2-(3)-① 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
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
Ⅲ-2-(3)-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

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みを開始されています。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることが期待されます。

サービスについての標準的な実施方法は、会議等を通じて口頭で指導されていますが、マニュアルの整備は一部にとどまっています。今後、サービス（支援）における具体的なマニュアル整備が必要です。

サービスの記録は、コンピュータソフトを利用し、利用者の日常支援についての記録が行われ、会議等において周知されています。また、文書管理は、規定によって、文書ごとの管理責任者や保管期間などが定められていますが、実際との乖離が見受けられました。今後は、日常の出来事の記録に加えてサービス計画に沿った記録の充実が必要です。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

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

パンフレットや機関誌にサービスの詳細についての記載があり、相談や見学時を通じて、情報を提供しています。

契約の手続きについては、手順に基づいて丁寧に説明し、契約書が交わされています。サービス終了後のフォローについては、フェイスシートでの細やかな情報提供は伺えますが、サービスの継続性を支援する仕組みは明確ではありません。

今後は、利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が望まれます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

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

フェイスシートに身体状況や行動の特徴、本人の希望等のアセスメントが行われています。それに伴う具体的なニーズが「ケアプラン」に記載され、3か月に1度「担当者会議」においてサービスの内容を検討し、モニタリングが行われています。

今後は、ケアプランに合わせて、サービス実施計画を明確にしていくとともに、緊急時を含むサービス実施計画を策定する手順を明確にしていくことが求められます。

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重・保護

	第三者評価果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重・保護	
Ⅳ-1-(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
Ⅳ-1-(1)-② 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
Ⅳ-1-(1)-③ 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
Ⅳ-1-(1)-④ 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

<p>余暇活動/外出企画委員会においてニーズ調査を行うことで、利用者の意向に沿った活動が提供されています。また、利用者一人ひとりの歴史や生活様態に即した「オンリーワン」支援の取り組みが行われており、利用者の余暇活動や生きがいにつながっています。</p> <p>また、利用者の状況に応じて文字盤や筆談などを活用して利用者とのコミュニケーションを図っています。注意深く利用者の表情や仕草を観察し、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されています。</p> <p>加えて、利用者が家族や友人とのつながりを維持するための支援は、個別の事情に合わせて積極的に行われていることが伺えました。</p> <p>今後は、利用者や家族の希望を明確に記録し、それに応じた支援の体制を充実していくことを期待します。</p>
--

Ⅳ-2 快適な環境づくり

	第三者評価果
Ⅳ-2-(1) 居室	
Ⅳ-2-(1)-① 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	a・(b)・c
Ⅳ-2-(2) 食事	
Ⅳ-2-(2)-① 快適な食事環境の整備に配慮している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(3) 入浴	
Ⅳ-2-(3)-① 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	a・(b)・c
Ⅳ-2-(4) 排泄	
Ⅳ-2-(4)-① 快適な排泄環境の整備に配慮している。	a・(b)・c
Ⅳ-2-(5) 衣服	
Ⅳ-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(6) 理容・美容	
Ⅳ-2-(6)-① 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
Ⅳ-2-(7) 睡眠	
Ⅳ-2-(7)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
Ⅳ-2-(8) 健康管理	

IV-2-(8)-① 利用者の健康保持に配慮している。	a・ b ・c
IV-2-(9) 服薬管理	
IV-2-(9)-① 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a ・b・c
IV-2-(10) 外出	
IV-2-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・ b ・c
IV-2-(11) 通信	
IV-2-(11)-① 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・ b ・c
IV-2-(12) 情報媒体	
IV-2-(12)-① 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a・ b ・c
IV-2-(13) 嗜好品	
IV-2-(13)-① 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、利用者の意志や希望を尊重している。	a・b・ c
IV-2-(14) ターミナルケア	
IV-2-(14)-① 看取り介護や終末ケアを含め、ターミナルケアの概念が確立し、具体的な支援体制や取組みについて明示され、実施されている。	a・ b ・c

特記事項

食事、排泄、入浴など日常生活の支援については、「個別援助プラン」に基づいて、個別に応じた支援が行われていることが伺えます。

衣服の選択やおしゃれの支援については、家族と本人の要望に応じて、職員と一緒にタンスの中から選び、ボタン・色・被り物等細かく聞いて選んでいる事例が伺えました。

健康管理では、健康管理票（カルテ）が整備され、日常の健康管理が行われていると共に、医療機関との連携によって、緊急時など明確な手順に従い対応されています。また、看取り介護について、ターミナルケア進行表を作成し、具体的な支援体制や取組みが行われていました。

情報媒体については、雑誌、テレビは個人で購読、設置できるようになっており、一定の自由が確保されています。

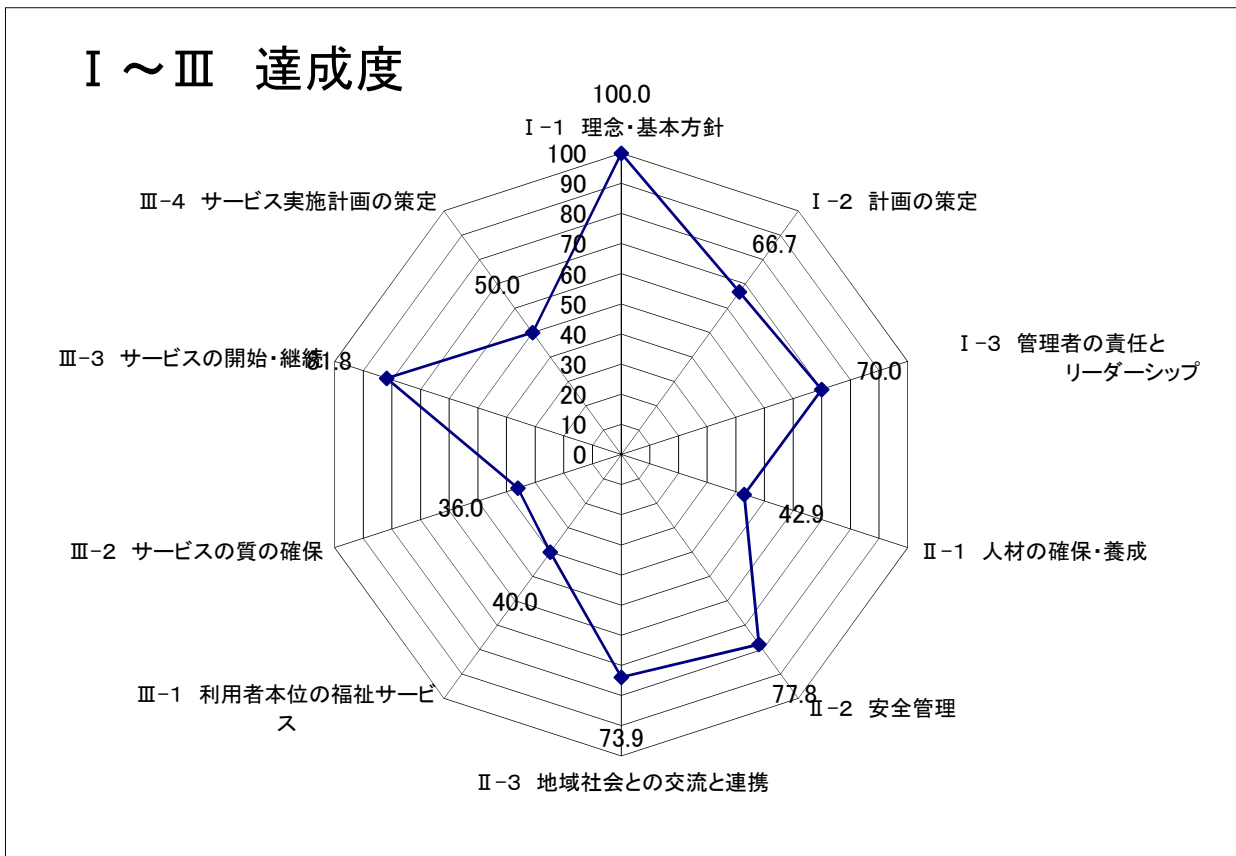
今後は、施設内での日常的な生活について、更に多様な利用者の意向が反映された独自の支援マニュアルを作成していくことが望まれます。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	4	4	100.0
I-2 計画の策定	9	6	66.7
I-3 管理者の責任と リーダーシップ	10	7	70.0
II-1 人材の確保・養成	28	12	42.9
II-2 安全管理	9	7	77.8
II-3 地域社会との交流と連携	23	17	73.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	20	8	40.0
III-2 サービスの質の確保	25	9	36.0
III-3 サービスの開始・継続	11	9	81.8
III-4 サービス実施計画の策定	10	5	50.0
I～III合計	149	84	56.4



IV 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重・保護	14	11	78.6
2-(1) 居室	2	1	50.0
2-(2) 食事	2	2	100.0
2-(3) 入浴	3	2	66.7
2-(4) 排泄	4	3	75.0
2-(5) 衣服	4	4	100.0
2-(6) 理容・美容	4	2	50.0
2-(7) 睡眠	4	4	100.0
2-(8) 健康管理	7	6	85.7
2-(9) 服薬管理	4	4	100.0
2-(10) 外出	3	2	66.7
2-(11) 通信	2	1	50.0
2-(12) 情報媒体	3	2	66.7
2-(13) 嗜好品	2	0	0.0
2-(14) ターミナルケア	2	1	50.0
IV 合計	60	45	75.0
総合計	209	129	61.7

