

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	平成28年10月28日～平成29年3月2日
評価調査者番号	① H17-a013
	② H17-b002
	③

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) 静岡老人ホーム	種別： 養護老人ホーム
代表者氏名： 理事長 青島 一壽 (管理者) 施設長 望月 伸康	開設年月日 昭和24年8月4日
設置主体：静岡市 経営主体：社会福祉法人静岡市厚生事業協会	定員 120人 (利用人数) 83人
所在地：〒421-1223 静岡市葵区吉津1905番地	
連絡先電話番号： 054-278-1727	FAX番号 054-278-4836
ホームページアドレス	http://honbu.skjk.jp/CmmDd0RP.html

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事		
養護老人ホームにおける日常生活支援 ショートステイ(静岡市介護予防・生活 支援型短期保護事業)	お楽しみ外出、端午の節句飾り、バス 旅行、七夕飾り、レクリエーション大 会、ふれあい盆踊り大会、敬老会、ふ れあい運動会、買物市、クリスマス会、 お正月、節分豆まき、ひな祭り、防災 訓練等		
居 室 概 要	居室以外の施設設備の概要		
2人部屋 48 3人部屋 8	静養室、医務室、食堂、調理室、浴室、 娯楽室、会議室、集会室、機能回復訓 練室、介護職員室2、宿直室、霊安室、 談話室8、洗濯室2、汚物処理室2		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1	看護師	2
次長	1	栄養士	1
参事	1	調理員	4
相談員	2	事務員	2
支援員	8	宿直員(非常勤)	3
支援員(非常勤)	3		

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

- ・静岡市から指定管理を受けた措置施設の養護老人ホームとして、中長期計画を策定し、毎年具体的アクションを定め、その実施結果をまとめ職員会議に諮り、次年度の事業計画に反映させています。
- ・老人ホームといえば特別養護老人ホームと住民には思われており、養護老人ホームそのものが住民に理解がされていないため、地域住民に、より近い民生員児童委員に働きかけ、会議や施設見学等を実施する中で住民への相談活動に生かしてもらう取組を行っています。
- ・利用者の安全を確保する取組として、管理者はリーダーシップを発揮し、各種マニュアルや、災害時の事業継続計画を策定し、近隣施設や地域と連携を図った訓練を実施しています。
- ・利用者を尊重する姿勢を、理念や基本方針等に明示し、利用者の権利擁護にも十分配慮し、職員や関係機関等と連携し、一人ひとりの状態に応じた支援を行っています。
- ・利用者満足の視点から、利用者全員へ、生活全般についてのアンケートや、嗜好調査が1年に1回以上実施され、その結果を踏まえ、施設内の環境把握と改善に向けて取り組まれています。
- ・個々の要望、ニーズ、趣向を踏まえ、利用者同士、地域交流を視点を様々な活動支援として、毎月、外部ボランティア講師・内部職員が読み聞かせ、コーラス、実施。支援員による陽だまりサロン（写経、折り紙、壁面、紙芝居など）、映画上映会、お楽しみ外出（ショッピング、デザート外食）、しそーかでん伝体操などのイベントが開催されています。
- ・定められた手順に従ってアセスメントが実施され、そのアセスメントに基づき個別課題を具体的に明示し、個別支援計画が作成され、評価見直しが組織的に行われています。

◆ 特に改善を求められる点

- ・職員の研修については、人材プランに基づき研修が行われていますが、職員一人ひとりに対する研修計画の策定と研修効果の評価分析が求められます。
- ・実習生の受け入れを積極的に行っていますが、実習生の受け入れやボランティアの受け入れについて、職員に対する取組の手順書として整備されることが求められます。
- ・関係行政窓口や県内の福祉施設等の明示はしていますが、施設として必要となる機関、団体との連携の必要性を含めた体系的なリストを作成し、職員間で共有することが求められます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・人材育成について、更に職員一人ひとりに対応した研修の実施及びその評価ができるよう人材育成研修計画の見直しを図ってまいります。
- ・実習生及びボランティアの受け入れについての手順書については、施設訪問時のご指摘を受け、既に作成し、職員に周知いたしました。
- ・施設として必要な社会資源を明確にするため、関係行政機関や福祉施設等だけではなく、医療、安全、地域、人材確保等必要となる関係機関・団体を連

携の必要性を含めて体系的にリスト化し、職員間で共有できるよう努めてまいります。

- ・その他、評価結果を参考に更に利用者サービスの向上に取り組んでまいります。

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>*理念や基本方針は明文化され、施設のあらゆる場所に掲示するとともに、職員のネームプレートの裏面に基本方針が印字されるなど周知が図られ、会議等で継続的に周知状況を確認している。</p> <p>*利用者等へ、わかりやすく資料を配布し説明しているが、周知状況は確認しておらず十分でない。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>*中長期計画が策定され、毎年取組について分析評価し、次年度事業計画等に反映している。また、配置基準以上の職員を配置するための人件費や設備整備について収支計画を策定している。</p> <p>*事業計画は、職員参加により策定され周知が図られており、利用者には行事計画についてわかりやすく説明しているが、利用者へ事業計画を配布、説明をしている記録がなく十分でない。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>*管理者はサービスの質の向上のため、各種会議や委員会を設置し職員との協議の中で意見の把握や情報提供、改善指示を行うなど指導力を発揮している。</p> <p>*遵守すべき法令等について、老人福祉や介護保険関係についての整理はされているが、雇用・労働、保健衛生等関連する法令等の整理は十分でない。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>*市からの指定管理を受けた措置施設としての養護老人ホームの特性を持つ中で、経営状況を分析し、利用者の確保等にも積極的に取り組んでいる。</p> <p>*法人として公認会計士に助言を受けているが、外部監査は実施していない。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>*平成 25 年に中長期計画の策定とともに、人材プラン「静岡老人ホームの人材育成研修」を作成し人材養成や人事管理を行っている。</p> <p>*職員の研修については、人材プランに沿った研修体制が整備され実施されているが、職員一人ひとりに対する研修計画の策定としては十分でない。</p> <p>*研修実施後の成果の評価分析等については、十分でない。</p> <p>*実習生の受け入れについては、基本姿勢を明示し、学校や生徒と計画に学べるプログラムについて協議するなど積極的に取り組んでいるが、現行のマニュアルは受け入れに関する総合的な手順書としては十分でない。</p>

<p>3 安全管理</p>	<p>*利用者の安全を確保するための各種マニュアルが整備され、事故防止対策や予防対策、防災訓練等積極的に実施している。</p> <p>*不審者対応については、相模原の事件を教訓に現在見直し中である。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>*地域とのかかわりに関する考え方を明文化し、施設行事に地域の人々を招き、利用者との交流の機会を積極的に計画し、実施している。</p> <p>*関係機関等との連携は適切に行われている。</p> <p>*行政窓口や福祉施設等の明示はあるが、必要となる機関、団体等の連携の必要性を含めた体系的なリストの作成はない。</p> <p>*把握した福祉ニーズに基づき「しそーかでん伝体操」を計画に位置付け実施している。</p> <p>*ボランティアに関しては、ケア基準書に、職員としてボランティアへの接し方を記載しているが、施設としての受け入れに対する基本姿勢や受け入れ手順を明示したマニュアルの整備がなされていない。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>*利用者の満足に関して、相談員が生活全般についてのアンケートを実施し、栄養士は嗜好調査を1年に1回以上実施する他、利用者全員集会の意見等を、全体及び各部署にて検討会にて協議されている。利用者サービスの向上及び次年度の行事内容に反映させ、入居者へ積極的に掲示・広報誌等で公表している。</p> <p>*相談援助マニュアルを活用し相談受付から顔末まで一連で対応する職員を配置し、サービス検討会議、部署長会議で情報共有し、対応方法の見直しまで行われ法人内でルール化、報告・相談・連絡が積極的に実施されている。</p> <p>*苦情相談事業要綱に基づく、苦情受付担当者を配置し、利用者、家族、近隣からの苦情に真摯に対応している。年2回の第三者苦情処理委員会開催や苦情内容を施設のホームページで公開及び区役所等へ報告をしている。</p> <p>*利用者は、様々な理由で措置入所しており、家族（養護者）と連絡をする際、家族（養護者）等と連絡する職員を定めている。措置権者である。各区役所と書面報告、協働面会にて連携を図っている。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>*アセスメントの結果に基づき、個別のニーズを踏まえた担当者及び責任者を定め、チーム協働にて個々の利用者の個別支援計画をチーム協働で作成している。</p> <p>*サービスの質に対する責任と担保を図る意識として、パンフレットやホームページを積極的に活用している</p>

<p>3 サービスの開始、 継続</p>	<p>*施設のパンフレットや生活ができるだけイメージできるようにA3の見やすい「入所のしおり」を活用し、施設見学を行っている。</p> <p>*入所時の契約は、担当区役所職員の立ち合いの元、複数の職員、身元引受人と共に契約手順に基づき実施をしている。</p> <p>*利用者に関して手順、引継ぎ文章に基づき相談員を中心に、担当区役所、病院及び移行施設、身元引受人（成年後見人）と連携、協働してサービスが継続できるように調整している。</p>
<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>*施設内チームで国・県・市・研究機関の資料を参照し、施設内のチームで作成したケア基準書が活用されている。</p> <p>*手順に基づき、統一した書式でアセスメントを実施し、書面とパソコンで管理され、職員間で利用者の状況、状態の情報の共有、連携、協働に努めている。</p> <p>*アセスメントの結果に基づき、個々の利用者ニーズを踏まえた個別支援計画を明示し、定期的及び状況変化に応じた評価見直しが行われている。</p>
<p>評価対象Ⅳ 1 利用者の尊重</p>	<p>*権利擁護を意識した年間研修計画とその年に必要な内容を精査し外部研修に参加し施設内研修で報告会が開催され成年後見制度や日常生活自立支援事業を積極的に活用している。</p> <p>*認知症のケア方法をケア基準書に明記され、随時、認知症のある個々の高齢者に適した環境を整えるため、利用者の居室状況に応じて大きい名札の設置、トイレの掲示、居室移動(特別静養室、静養室の提供)等、法人内外で情報交換会等に努めている。</p>
<p>2 日常生活支援</p>	<p>*週3回入浴を実施し、利用者の身体状況を踏まえ、個浴、機械浴等、個々に対応している。また、浴槽内の手すりの増設や、滑り止め加工等を行い、安全、快適性に配慮している。</p> <p>*排泄ケアが必要な利用者の状況を踏まえ、個別排泄ケアを行っている。手すりの設置、便座の保温、プライバシー保護、清掃等を行い、安全、快適性に配慮している。</p> <p>*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、主食、副食、おやつ、ミキサー食、ソフト食を提供している。</p> <p>*全利用者へ口腔体操が実施されている。必要に応じて口腔ケアを毎日実施している。</p> <p>*理美容について、利用者の希望に応じて、施設内でも外部の美容院でも利用できる。</p> <p>*利用者の健康への観察力を高めるため、看護師等が職員に向けて、高齢者の健康管理、病気、薬等の研修に努めている。</p>

	<p>*個々の要望、ニーズ、趣向を踏まえ、利用者同士、地域交流を視点に様々なクラブ活動や外出など余暇活動や生きがいづくりの支援を実施している。</p> <p>*専門業者が日常及び特別清掃を行う他、利用者と一緒に職員が掃除を毎日行っている。</p>
--	---

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〔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。	A
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。	A
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。	B
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。	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。	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。	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。	A
②	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。	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
	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。	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。	B
	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。	A
	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。	A
	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。	A
	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。	C
	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。	A
	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。	A
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。	A
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。	A
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。	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。	A
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。	A

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
	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。	A
	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
	⑦ 認知症の症状がある利用者に対して、状態に配慮した支援を行っている。	A
	⑧ 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。	A
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・清拭時の安全性・快適性に配慮した工夫がなされている。	A
	② 排泄時の安全性・快適性に配慮した工夫がなされている。	A

	③ 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。	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の取組を行っている。	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-(5) 健康管理・衛生管理		
	① 利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている。	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。	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。	A