

社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会
なごみなの里 地域福祉サービスセンター
養護老人ホーム
偕楽園

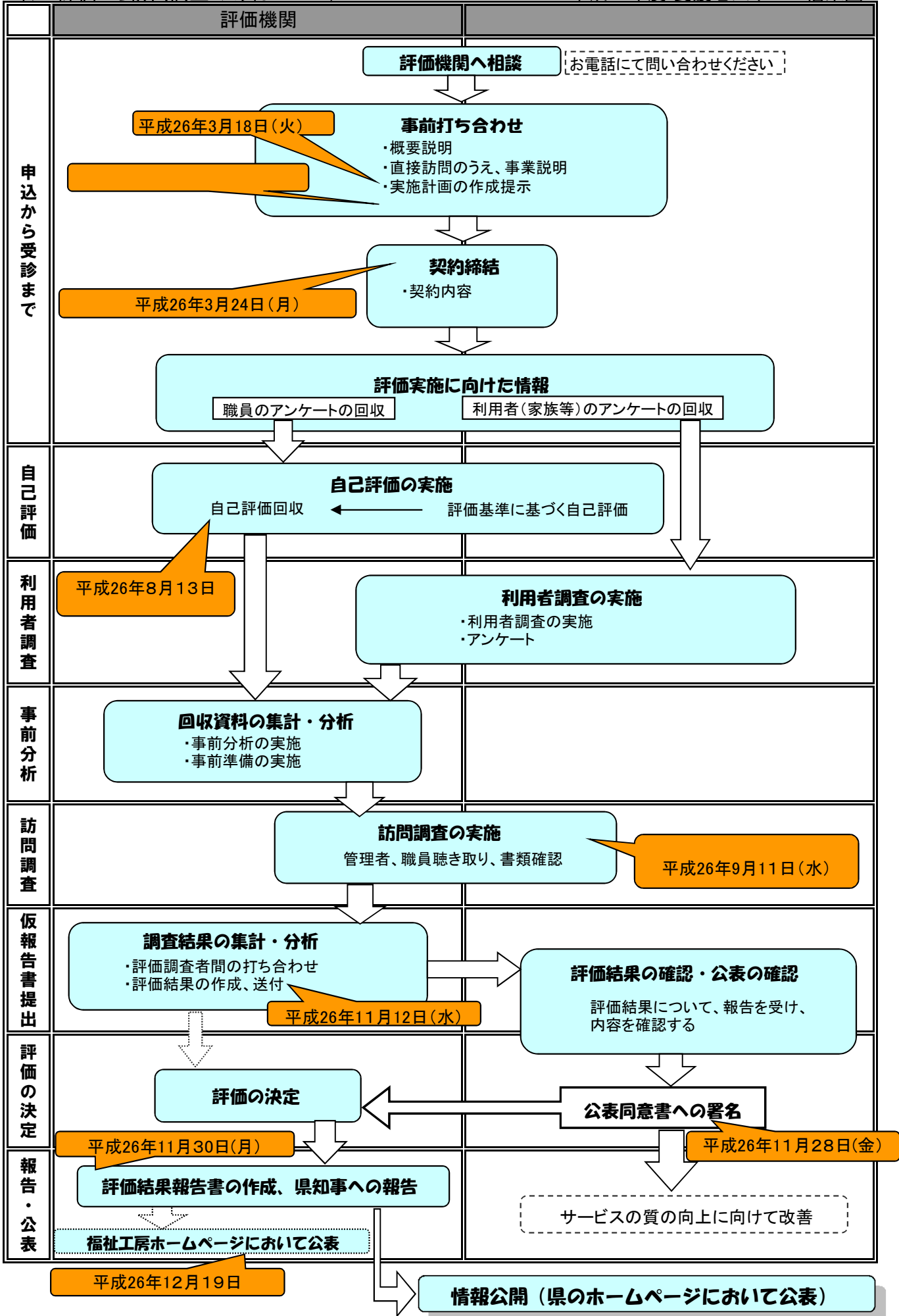
平成26年度

福祉サービス第三者評価報告書



2014年11月19日

株式会社 福祉工房



(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1. 第三者評価機関

名称	株式会社 福祉工房	認証番号	第002号
所在地	宮城県仙台市青葉区国見 1-16-27-201	評価実施機関	平成25年5月24日～ 平成26年11月19日

2. 事業者情報

名称(施設名): 偕楽園	種別: 養護老人ホーム
代表者氏名: 千葉 浩一	定員(利用人数) 80名(入所定員)
所在地: 宮城県黒川郡大和町小野字前沢31-1	
TEL 022-346-2221	FAX 022-346-2222

3. 講評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>1. 地域との交流と連携</p> <p>地域の学校とのイベントや、保育園の園児との交流、利用者の買い物ツアー、防災訓練における地区の区長をはじめ消防団、婦人会の協力、又地区で行われる介護関係の講習に対する職員の派遣、近隣の地域との防災協定の締結など、地域との連携は密に行われている。</p> <p>2. 人事考課における透明性、公平性の確保</p> <p>人事考課は法人の評価基準に基づき年2回、職員に対しては複数の評価者が行い、職員代表によるチェックも行われている。結果は上司によるフィードバックが行われており、結果に対する法人本部への直接的な異議申し立て制度もあり、透明性、公平性が確保されている。</p> <p>3. 災害に対する対応体制</p> <p>防災マニュアルは整備され、防災委員会が組織され災害に対する対応組織となっている。防災訓練は年間計画に基づき行われており昨年度もなごみなの里地域福祉サービスセンター全体として6月と12月に総合防災訓練が行われ、地域の消防団、地区長、地区の婦人会等の参加があり、地域協力の下に取り組みされた。又、3月には震災を想定した訓練や年2回の通信訓練、毎月の防災器具、設備の自主点検が行われている。昨年4月には利用者の居室から失火するといった小火騒ぎもあったことから、防火に関してはより入念に取り組みされている。</p>

3. 質の向上に向けた取り組み

施設内にサービス評価委員会が組織され、年1回自己評価を行い、課題を抽出して、次年度の重点項目として取り上げることを検討している。解決できない時は継続しての解決のための取り組みを行っている。

◇改善が求められる点

1. 利用者、家族への理念・基本方針や事業計画の周知の取り組み

全職員へ事業計画書は配布されこの中に法人としての理念、基本方針が記載され、又施設としての基本方針も記載され、毎月開催される職員との会議で内容は確認されている。但し、会議において理念、基本方針にまで話が及ぶことは少ない。利用者自治会が組織され毎月役員と園長を含めた職員との会議が開催されており、毎月のスケジュール、利用者からの要望等が話し合われている。理念や方針についての話し合いは少ない。職員、利用者、家族、地域への周知のためにも事業計画書、広報誌等への記載と同時に職員利用者に対する説明、話し合いが望まれる。

2. 利用者満足度の向上

自治会が月1回開催されている、自治会の企画でホーム内喫茶（週1回）運営と各種行事への参加、嗜好調査、喫食状況調査がおこなわれている。又、職員は毎月の自治会での意見、全体会での要望を聞いている。満足度に関する調査の結果に関して、利用者参加で検討会も開かれている。しかし結果に基づいた具体的な改善については十分とは言えない事が課題である。結果を活用するために具体的な計画、予定等を提示、公開することが望まれる。

3. 個々のサービスの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

マニュアルは作成され、業務引継ぎ時やカンファレンスで確認されている。マニュアルに従ったサービスが行われているか否かの確認体制が不足している。職員が一定の水準のサービスを提供しているかの確認の仕組みとマニュアルを見直す仕組みが望まれる。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

平成23年度に福祉サービス第三者評価を受審して以来、二度目の受審となりました。前回とは違う評価機関という事もあり、新しい視点での評価もいただきました。今回受審し評価頂いた結果について、あらためて自施設の優れている点は、更なる向上を目指していきたいと考えます。また、課題が明らかになった点については、職員全体で改善に取り組み、利用者本位の質の高いサービスを提供し、利用者や家族から満足の頂ける施設の運営に努めていきたいと考えております。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（養護老人ホーム・軽費老人ホーム版）

評価項目	評価結果
I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念・基本方針が確立されている。	
① 理念が明文化されている。	a
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
<p>【コメント】</p> <p>法人の理念をもとに施設の性格を踏まえた施設独自の理念を作り、この理念のもと施設としての基本方針を作成しパンフレット等に明記している。理念・基本方針は一部を除き事業計画や広報誌、ホームページへの記載はされていない。施設としての理念・基本方針は施設としての役割、方向性を明確に示している。</p> <p>施設としての考え方、役割、方向性を広く示していく意味でも事業計画、広報誌、HP等への記載が望まれる。</p>	
(2) 理念や基本方針が職員に周知されている。	
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
<p>【コメント】</p> <p>全職員へ事業計画書は配布されこの中に法人としての理念、基本方針が記載され、又施設としての基本方針も記載され、毎月開催される職員との会議で内容は確認されている。但し、会議において理念、基本方針にまで話が及ぶことは少ない。利用者自治会が組織され毎月役員と園長を含めた職員との会議が開催されており、毎月のスケジュール、利用者からの要望等が話し合われている。理念や方針についての話し合いは少ない。職員、利用者、家族、地域への周知のためにも事業計画書、広報誌等への記載と同時に職員利用者に対する説明、話し合いが望まれる。</p>	
2 計画の策定	
(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
<p>【コメント】</p> <p>法人の中期計画書の中に施設の中期計画がうたわれており、平成23年から27年度までの計画が現在作成され、実施されている。この中期計画に従い施設としての年度の事業計画が立案され実行されている。計画の進捗に関しては四半期ごとに法人への報告がなされている。</p>	

(2) 計画が適切に策定されている。	
① 計画の策定が組織的に行われている。	a
② 計画が職員 利用者等に周知されている。	b
<p>【コメント】</p> <p>事業計画は前年の反省を下に現場の係長が主体となり翌年度の計画が立案され、全体会議で討議し決められている。計画の進捗は毎月の会議で確認されている。計画は利用者にも自治会を通じて説明されると同時に玄関に利用者が目に出来るよう常時置かれている。</p> <p>事業計画は取り組み頻度等がやや曖昧な表現が多く使われており、実績の確認が明確でなくなる恐れもあり、より具体的な目標設定をすることが望まれる。</p>	
3 管理者の責任とリーダーシップ	
(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。	b
<p>【コメント】</p> <p>管理者は年度初めの広報誌において自らの年度の取り組みについて記載し、職員への説明も行っている。職員ごとの事務分掌も作成され、その中で園長の役割、責任についての記載もなされている。園長は部署をまたがる重要案件についての課題解決に向けた取り組みを行わせるために、各種委員会、係りを立ち上げ、担当及び代表者を指名これに当たらせている。園長は各職員との年1回行われる職員ヒアリングを通じて各職員の持つ課題や、提案を聞き、現在の園のあり方についての確認をしている。</p> <p>園長は法人本部、所属する宮城県老施協、インターネット等を通じ関連する法令等の情報を得ると同時に、研修、講習会に参加し、正しく理解することに努めている。職員に対しても必要とされる法令等の資料を職場において揃え、随時確認できるようにしている。更に、これらの法令が職員に正しく認識され理解されるためにリスト化していくなどの取り組みが望まれる。</p>	
(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
<p>【コメント】</p> <p>法人の重点項目にサービス向上がうたわれており、これに基づき施設としてサービス向上委員会を立ち上げ、質の高いサービスの提供を目指し、高齢者心身機能向上及び低下の予防、利用者の地域移行生活に向けた取り組みなどのいくつかの取り組みが行われている。職員のサービスの質の向上のための取り組みとしてセルフチェックシートを使った自己評価や職員と園長によるヒアリングの実施等質の向上に向けた取り組みが行われている。</p> <p>経営面における分析は総務部門からの報告をもとに毎月園長が総務部門、及び担当部門と分析を行い、課題の解決のための検討がなされている。</p>	

II 組織の運営管理	
1 経営状況の把握	
(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 施設の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
<p>【コメント】</p> <p>宮城県老人施設協議会及びその分科会としての養護老人ホームの会合等を通じての情報収集、法人本部、関連する自治体等を通じた福祉環境に関する情報の収集が行われている。毎月定期的に利用率、経費の実績等に関するチェック及び会議などを通じた分析が行われている。問題がある場合は担当部門との検討会が開催され、課題解決に取り組まれている。</p> <p>法人本部からの監事監査が毎年実施され会計、業務両面での指導を受けている。又、第三者評価が23年度において実施され、26年度においても受審するなど、サービスの質の向上に対する取り組みが熱心に行われている。</p>	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
<p>【コメント】</p> <p>法人の中期計画内において人管理体制に関する計画が示されており、全て有資格者で職員は構成され、制度上14名の配置に対し実際の運営上から20名の配置（現19名）がなされている。</p> <p>法人の様式に基づき6月と11月の2回の人事考課が実施されている。職員の評価は直接の上司、及び係長、園長により行われ、評価結果は職員に対し開示されている。職員のセルフチェックは別途行われているが現状では人事考課には活用されていない。人事考課を質の向上に結びつけるためにも、職員のセルフチェック、目標設定等と結びつけることを検討されていくことが期待される。</p>	

(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 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】</p> <p>有休の取得状況、時間外労働のデータ等に関しては総務部門で定期的に確認され課題がある場合は担当の係との打ち合わせが行われている。毎年職員による「身上調書」が提出されているが職場での課題等職場、業務に直接かかわるところに関しては施設での開示はされず、直接本部に提出されている。一部の情報については施設に開示されこれをもとに園長と職員による、「職員ヒアリング」が行われている。職員のカウンセリングに関しては産業医への受診が案内されている。</p> <p>職員は任意で宮城県の職員互助会に加入して個々での福利厚生が受けられるようになっている。スポーツ施設等への施設利用券（図書券としての利用も可）、冠婚葬祭時の祝い金等、施設独自にはインフルエンザ予防接種の補助が行われている。</p>	
(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た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。	b
<p>【コメント】</p> <p>職員の教育・研修に関する基本姿勢は法人及び施設の方針にも記載され研修規定が策定されている。研修は法人の研修計画に則って行われており、年間のスケジュールに基づき階層別研修が行われている。内部及び外部での研修が行われており、研修後は復命書による報告が行われている。施設内の研修推進委員により職員研修が推進されている。職員の資格取得に関する支援は金銭的な支援は無いが、実際の就業等に関する便宜は図られている。職員は毎年自己の評価を行っており、自らの弱点を自覚できるような仕組みがある。セルフチェックと研修は現状では有機的に結びついておらず、今後は結びつけより効率的な教育、研修の仕組みとすることが望まれる。</p>	
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
① 実習生の受け入れに関する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	a
② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>実習生受け入れに関するマニュアルは作成され、実習指導者は研修修了者がこれに当たっている。窓口も明確となっており現在は支援課地域交流係がこれにあっている。昨年度の実習生の受け入れは3名であった。実習プログラムは学校側のプログラムに沿って行われている。実習生の受け入れに関しては事業計画において明記されているが、受け入れの意義、目的などに関しての記載が無く、職員が実習生受け入れに関しての目的などを正しく理解するためにも記載しておくことが望まれる。</p>	

3 安全管理	
(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 災害に関する対応体制を整備している。	a
② 衛生管理に関するマニュアルを整備している	a
③ 感染症予防と対応体制を整備している。	a
④ サービス実施時に発生した事故を把握している。	a
⑤ 事故防止のための具体的な取り組みを行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>防災マニュアルは整備され、防災委員会が組織され災害に対する対応組織となっている。防災訓練は年間計画に基づき行われており昨年度もなごみなの里地域福祉サービスセンター全体として6月と12月に総合防災訓練が行われ、地域の消防団、地区長、地区の婦人会等の参加があり、地域協力の下に取り組みられた。又、3月には震災を想定した訓練や年2回の通信訓練、毎月の防災器具、設備の自主点検が行われている。昨年の4月には利用者の居室から失火するといった小火騒ぎもあったことから、防火に関してはより入念に取り組まれている。一部設備点検において不具合箇所の指摘があった部分に関して、修復の記録が無いものが見受けられており、修理実施等の記録をしておくことも望まれる。</p> <p>衛生管理及び感染症に関して感染症対策マニュアルが作成され、感染症対策委員会が組織され、職員に対する教育及び訓練、点検が行われている。食事は現在、業者に委託しており業者における衛生管理マニュアルのチェックもおこなわれている。</p> <p>施設内での事故防止に関してはリスク管理委員会が組織され、事故の防止対策、ヒヤリハットの分析、対応が行われている。安全管理マニュアルも整備され見直しも行われている。</p>	
4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p>【コメント】</p> <p>地域の学校とのイベント、施設体験、地域の保育園の園児による施設の畑の手伝い、週1回の買い物バスによる地域への買い物ツアー等を通じて地域との交流が図られている。地域への施設の理解の浸透のために広報誌は毎回地区の町内会長に配布、地域への回覧を依頼。又、地域からの依頼によるホームヘルパー等の講師派遣も行われている。地域への相談事業は隣接するなごみなの里により行われており、当施設では直接的には行われていない。ボランティア受け入れに関してはマニュアルが整備され担当窓口も明確となっている。ボランティアに対する登録、事前説明もマニュアルに従い行われている。現在、ホーム喫茶、民謡、語り部等のボランティアの訪問を受け昨年度は延べ240名の参加が得られた。</p>	

(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
<p>【コメント】</p> <p>本施設は養護老人ホームとして措置による入所施設であるため、行政との関係は常にとられている。又、震災以後、地域との防災に関する協定を締結しており、現在、大和町、富谷町、大郷町及び老施協との間で災害協定が締結され万が一の場合の要介護者等の受け入れ等への対応が取られる仕組みを構築している。</p> <p>利用者の地域での生活のために必要とされる社会資源に関しては、職員は知識として把握しており、利用者からの問い合わせの都度回答できるようにはなっている。但し、リスト化まではされていない、職員が適切な情報を利用者可以提供できるよう、リスト化までしておくことが望まれる。</p>	
(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
<p>【コメント】</p> <p>隣接する同一センター内の「地域支援センターなごみな」が地域の福祉に直接関連する業務を行っており、地域の福祉ニーズ等は同事業所を通じ把握され、また同事業所が具体的な事業を行っている。</p>	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	
1 利用者本位のサービス	
(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持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
<p>【コメント】</p> <p>利用者を尊重する姿勢は基本方針に明記され、共通の理解を持つ為に法人としての倫理綱領を策定し、行動計画とともに職員会議（6回/年）で読み合わせ、職員に周知を促している、又年度初めには基本的人権、身体拘束、虐待防止を勉強会で研修を行い、情報の共有を図っている。</p>	

(2) 利用者満足の上向上に努めている。	
① 利用者の満足の上向上を意図した仕組みを整備している。	b
② 利用者の満足の上向上に向けた取組を行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>自治会が月1回開催されている、自治会の企画でホーム内喫茶（週1回）運営と各種行事への参加、嗜好調査、喫食状況調査がおこなわれている。又、職員は毎月の自治会での意見、全体会での要望を聞いている。満足度に関する調査の結果に関して、利用者参加で検討会も開かれている。しかし結果に基づいた具体的な改善については十分とは言えない事が課題である。結果を活用するために具体的な計画、予定等を提示、公開することが望まれる。</p>	
(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 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
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者の意見に関して、苦情、相談窓口が設置されており、重要事項説明書等にも明記されている。宮城県社会福祉協議会「なんでも相談規程」を基に対応マニュアルが作成され対応している。適切で迅速な対応のために意見箱の設置、苦情解決第三者委員の委嘱、顧問弁護士、権利擁護機関との連携等で取り組んでいる。</p>	
2 サービスの質の確保	
(1) 質の上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
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
<p>【コメント】</p> <p>年1回自己評価を行い、課題を抽出して、次年度の重点項目として取り上げることを検討している。解決できない時は継続しての解決のための取り組みを行っている。</p>	
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
① 個々の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。	a
<p>【コメント】</p> <p>マニュアルは作成され、業務引継ぎ時やカンファレンスで確認されている。マニュアルに従ったサービスが行われているか否かの確認体制が不足している。職員が一定の水準のサービスを提供しているかの確認の仕組みとマニュアルを見直す仕組みが望まれる。</p>	

(3) サービス実施状況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。	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。	b
【コメント】 記録管理は介護主任が責任者となり「宮城県社会福祉協議会のケース記録、文書規程」に記録のマニュアルが記載されている。マニュアルの職員に対する研修及び見直しが行われていない。職員に対する研修及び見直しが望まれる。	
3 サービスの開始・継続	
(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提供をしている。	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
【コメント】 措置施設なので、市町村の方で利用者に対し情報を提供している。法人としてはホームページを作成し当施設の情報も公開している。法人では、写真入りのパンフレットが作成され、施設の目的、基本方針等を記載し、年間の行事や趣味活動等を明記している。	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
① 事業所の変更や家庭への移行などに当たりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
【コメント】 地域移行生活に向けた取組として、料理教室、農園芸等の日中活動の実施、又通院、選挙、買い物、外食等の生活支援等が行われている。	
4 サービス実施計画の策定	
(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毎に明示している。	a
【コメント】 入所者の基本情報はフェースシートで常に点検されている。	

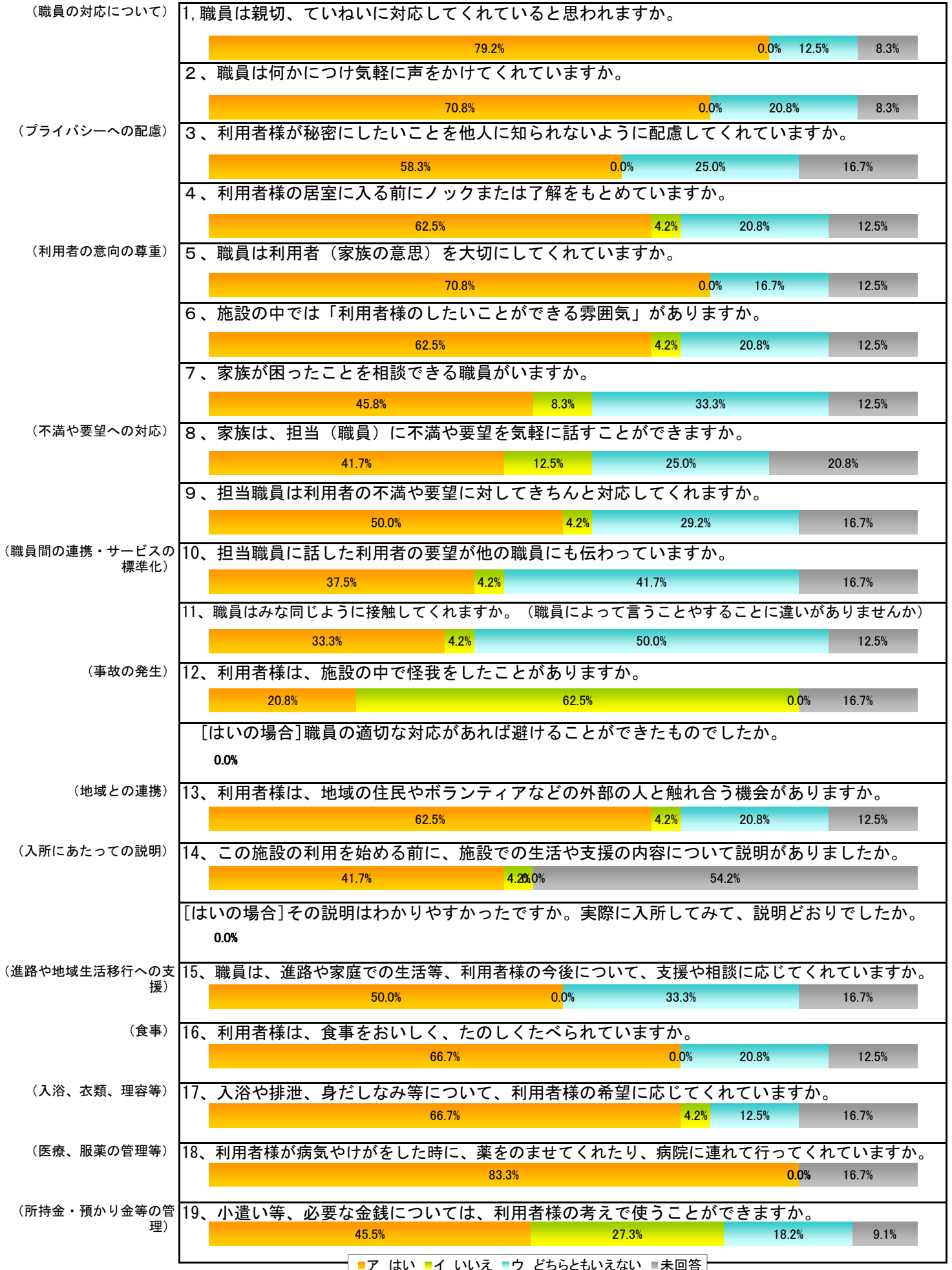
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>【コメント】 養護老人ホームでの支援計画（介護予防）は、入居者生活介護に関する入所者の希望、意向等勘案して園で穏やかに過ごし、現在のADLを維持していけるように策定している、6か月毎に評価、見直しを行っている。</p>	
IV 適切な処遇の確保	
1 個別サービスの提供	
(1) 利用者に対する食事の提供	
① 食事を楽しめるような工夫を行っている。	a
② 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。	b
<p>【コメント】 栄養士が中心となり、委託業者と連携して利用者の嗜好調査（6，11月）を参考に食事が提供され、利用者は食事を楽しんでいる。個々人の健康管理もあり、食卓には調味料や香辛料は制限があり食卓には用意されていない、食事時間も二交代ということもあり十分な時間は確保されていない。</p>	
(2) 利用者に対する入浴の提供	
① 入浴や清拭は、安全かつ適切に行っている。	a
② 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介助を行っている。	a
<p>【コメント】 入浴時間はAM10:00～、PM1:00～の週7日間入浴できる環境となっている。環境は整っているが、入浴の為の用品等は計画性を持って準備されず要求の都度対応するようになっていく。</p>	
(3) 利用者の適切な排泄管理	
① 排泄の自立に向けて、利用者の状態に合わせた支援を行っている。	a
② 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介助を行っている。	b
<p>【コメント】 自立している利用者が対象の施設なので、声掛けや介助は必要以上にはしていない。又オムツ使用ポータブルトイレの利用は随時必要な入居者には対応している。</p>	

(4) 利用者の離床、移動の支援	
① 利用者の意思に基づいた離床や移動のための支援を行っている。	a
【コメント】 ベッドから離れて生活できるように職員ははげましながら起床、声掛けを行っている。	
(5) 利用者の整容の確保	
① 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。	a
【コメント】 服装、髪型は利用者の好みで、理容、美容は随時施設に来る業者を利用している。	
(6) 個々の生活、障害に合わせた介護	
① 個々の生活に合わせた介護を適切に行っている。	a
【コメント】 6ヶ月ほどの評価とモニタリングを行い、定期的に職員がカンファレンスを行っている。	
(7) 利用者の健康管理	
① 日常の健康状態の把握を適切に行っている。	a
② 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	b
③ 服薬の誤りがないように対策を講じている。	a
【コメント】 バイタルチェックは毎日実施し記録されている。定期的な健康診断は6、10月に実施。感染症マニュアルに基づくインフルエンザ、ノロウイルス等の予防が行われている。利用者が孤立しない工夫として毎朝のラジオ体操や園内活動、近隣の公園等への外出、日曜日には借楽園シアターと称して映画の上映が行われている。又、利用者がそれぞれに興味を持つように支援されている。 口腔ケアは職員による声掛けは行われているが、実施は各自に任されている。各自のチェックを行い記録を行って行くことが望まれる。 服薬は職員が食後各自に手渡ししている。服薬マニュアルはあるが、職員に対する研修は実施されていない。職員に対する研修を行っていくこと及びカンファレンス時に職員間での服薬に関する情報の共有を図って行くことが望まれる。	
(8) 利用者に対する機能訓練または生活の活性化（アクティビティケア）の実施	
① 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。	b
【コメント】 施設の生活を活性化するプログラムはあるが、介護予防の為に専門職（PT、OT）による機能訓練の必要性を職員が共有して行くことが望まれる。	

(9) 利用者の主体性の尊重	
① 利用者の主体的な生活や活動を尊重している。	a
② 預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	a
③ 生活に継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮している。	b
<p>【コメント】 基本方針「心身ともに健康で活力にあふれた生活を目指し、本人自身でできることは、なるべく自分で」を基本に入居者の趣味や身体状況に応じて支援している。預かり金は園で管理され月2回、小口現金として利用者に渡されている。 職員の異動は法人の人事管理により行われ、利用者に対する配慮はなされていない。</p>	
(10) 認知症の正しい理解と適切な対応	
① 認知症を理解し、利用者に対して適切に対応している。	a
<p>【コメント】 認知症予防対策としては、学習療法、音楽療法を実施している。参加は本人の意思にゆだねている。</p>	
2 家族との交流確保	
(1) 利用者と家族の交流、家族との連携確保	
① 利用者と家族との交流、施設と家族の連携を図っている。	b
<p>【コメント】 広報誌（かいらくライフ）の年4回の発行（5, 8, 12, 3月）家庭通信として各担当者が近況報告を手紙で（年2回）又インターネットの活用でブログで随時発信（月4回）している。行事（園の長寿を祝う会、忘年会、供養会、お正月祝い、節分、お花見、芋煮会）があるが家族の参加の呼びかけはしていない、又定期的な家族懇談会や個別面談は計画していない。家族関係に問題が多いのが現状である。</p>	
3 利用者の人権の擁護	
(1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止	
① 身体拘束廃止について明確な対応策を講じている。	a
② 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
③ 利用者に成年後見制度 地域福祉権利擁護事業の利用情報の提供など支援を行っている。	a
<p>【コメント】 職員の自己チェックで意識啓発している又虐待対応マニュアルがあり、全職員が研修を通し周知されている。成年後見制度は市町村で対応している。</p>	

利用者アンケート集計結果（グラフ）

「偕楽園」 24名（80名）



■ア はい ■イ いいえ ■ウ どちらともいえない ■未回答

第三者評価利用者ヒアリング

養護老人ホーム 偕楽園

平成26年10月1日（水） 13時30分～14時10分

参加者5名（女性4名、男性1名）自治会役員

1. 食事について

- ・栄養士さんにその日の味付けを言っている（しょっぱい、甘い等）
- ・味噌汁、ご飯はおいしい
- ・焼き魚は「こげめ」のついているのが食べたい
- ・量はおかわりもできる
- ・希望食・・・朝食はごはん
 昼食にはパン（サンドウィッチ）、牛乳がでる
 昼食は選択食（焼きそば、オムライス等）があり、栄養士が各々聞いている。（10日に1回）
- ・カップ麺などを買っておやつに食べる時もある
- ・介助必要な人には職員はその人のペースで介助している

2. 外出について

- ・月2回バスで買い物に行く
- ・外食はない（以前は年1回位あった）
- ・花見は施設の中で行っている（施設の周りに桜）
- ・散歩は各自行っている
- ・理容・美容は訪問してくれている

3. ボランティア

- ・ボランティア・・・語り部・・・月2回
 お茶、お花、民謡等
- ・ヘルパーの利用が4～5名いる
- ・デイサービスの利用は20名ほど

4. 職員の態度

- ・頼みやすい人とそうでない人がいる・・・頼む人は決まっている
- ・入所者間でもめている時は職員はそっとして行く

5. 入所時の決まりは説明されたか、苦情は誰に、運営方針等の説明

- ・一応は言われたが・・・重要事項説明書を読んで下さい、決まりが書いてありますと（言われた）
- ・月に1回の自治会に園長や課長などが出てきて話を聞いてもらっている
- ・トイレのドアの開閉の音がうるさい。しまりが悪い等の苦情を言ったがまだ対応してくれていない。
- ・昨年の4月に小火騒ぎがあった、寒かった、消防車が来てびっくりした、近所の人が駆けつけてくれた。スプリンクラーで火は収まった、怖かった

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

	1.ほぼすべての利用者	2.利用者の2/3くらい	3.利用者の1/3くらい	4.ほとんどのしていない	未回答
1 利用者にとって偕楽園での生活は居心地が良いと思っている	0	11	2	0	0
2 入所時に利用者や家族に重要事項説明書を十分に説明をしている	7	4	1	1	0
3 ケア計画は利用者の希望に合っている	3	7	3	0	0
4 偕楽園での生活リズムは利用者の希望に合っている	1	10	0	1	1
5 清潔、温度や明るさは利用者にとって良いと思っている	0	12	1	0	0
6 食事はおいしいと思っている	7	5	1	0	0
7 利用者は入浴の回数や時間に満足しているとおもっている	6	7	0	0	0
8 利用者が希望する時にトイレに連れて行き、オムツ交換をしてもらいたいと訴えた時はすぐに対応しています	11	2	0	0	0
9 利用者の外出や趣味の活動ができるように支援している	3	7	3	0	0
10 リハビリは十分に行われている	0	8	5	0	0
11 利用者の体調が悪い時はすぐ対応している	12	1	0	0	0
12 利用者の不満や苦情に対して十分に対応している	7	6	0	0	0
13 利用者のプライバシーの保護について十分に配慮している	11	2	0	0	0
14 利用者に対して優しく丁寧に接している	11	2	0	0	0
15 ボランティアとの交流が十分行われている	4	5	4	0	0



サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

	1.ほぼすべての利用者	2.利用者の2/3くらい	3.利用者の1/3くらい	4.ほとんどのしていない	未回答
1 利用者にとってでの借楽園の生活は居心地が良いと思っている	2	16	2	0	0
2 入所時に利用者や家族に重要事項説明書を十分に説明をしている	13	5	1	1	0
3 ケア計画は利用者の希望に合っている	5	12	3	0	0
4 借楽園での生活リズムは利用者の希望に合っている	5	13	0	1	1
5 清潔、温度や明るさは利用者に丁度良いと思っている	2	17	1	0	0
6 食事はおいしいと思っている	12	7	1	0	0
7 利用者は入浴の回数や時間に満足しているとおもっている	10	9	1	0	0
8 利用者が希望する時にトイレに連れて行き、オムツ交換をしてもらいたいと訴えた時はすぐに対応しています	16	4	0	0	0
9 利用者の外出や趣味の活動ができるように支援している	6	11	3	0	0
10 リハビリは十分に行われている	0	3	12	5	0
11 利用者の体調が悪い時はすぐ対応している	19	1	0	0	0
12 利用者の不満や苦情に対して十分に対応している	13	7	0	0	0
13 利用者のプライバシーの保護について十分に配慮している	17	2	0	1	0
14 利用者に対して優しく丁寧に接している	18	2	0	0	0
15 ボランティアとの交流が十分行われている	7	8	5	0	0

■ 1.ほぼすべての利用者
 ■ 2.利用者の2/3くらい
 ■ 3.利用者の1/3くらい
 ■ 4.ほとんどのしていない
 ■ 未回答

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

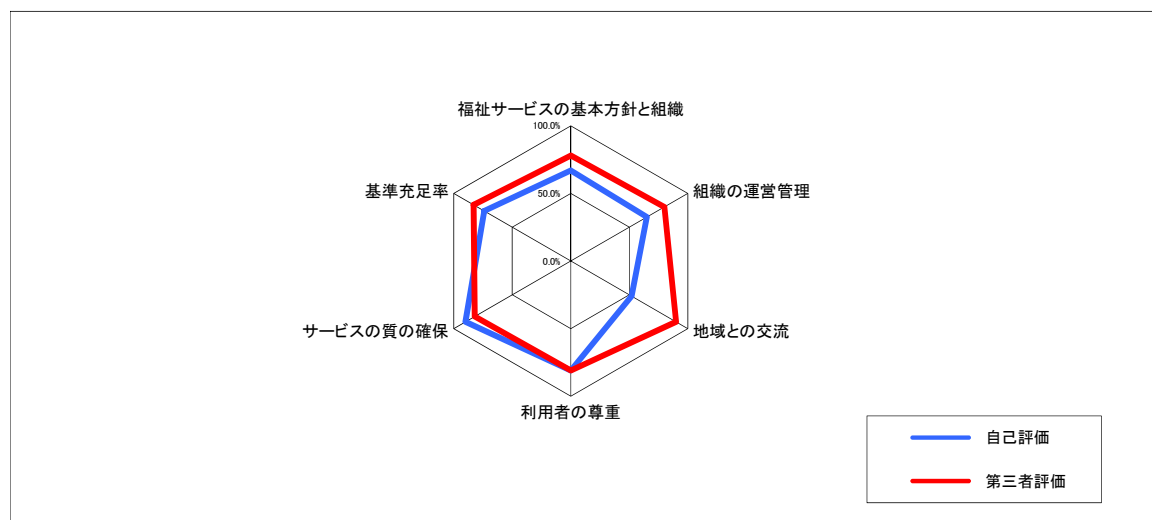
	1.ほぼすべての利用者	2.利用者の2/3くらい	3.利用者の1/3くらい	4.ほとんどのしていない	未回答
1 利用者にとって偕楽園での生活は居心地が良いと思っている	2	5	0	0	0
2 入所時に利用者や家族に重要事項説明書を十分に説明をしている	6	1	0	0	0
3 ケア計画は利用者の希望に合っている	2	5	0	0	0
4 偕楽園での生活リズムは利用者の希望に合っている	4	3	0	0	0
5 清潔、温度や明るさは利用者に丁度良いと思っている	2	5	0	0	0
6 食事はおいしいと思っている	5	2	0	0	0
7 利用者は入浴の回数や時間に満足しているとおもっている	4	2	1	0	0
8 利用者が希望する時にトイレに連れて行き、オムツ交換をしてもらいたいと訴えた時にすぐに対応している	5	2	0	0	0
9 利用者の外出や趣味の活動ができるように支援している	3	4	0	0	0
10 リハビリは十分に行われている	0	3	4	0	0
11 利用者の体調が悪い時はすぐ対応している	7	0	0	0	0
12 利用者の不満や苦情に対して十分に対応している	6	1	0	0	0
13 利用者のプライバシーの保護について十分に配慮している	6	0	0	1	0
14 利用者に対して優しく丁寧に接している	7	0	0	0	0
15 ボランティアとの交流が十分行われている	3	3	1	0	0



事業評価

養護老人ホーム「偕楽園」

	福祉サービスの基本方針と組織	組織の運営管理	地域との交流	利用者の尊重	サービスの質の確保	基準充足率	総評
自己評価	67.0%	65.0%	52.0%	81.0%	90.0%	74.0%	C
第三者評価	78.0%	80.0%	90.0%	81.0%	82.0%	83.0%	Bb



基準充足率	総合評価	サービスの質の向上に向けた取り組み状況
100%～96%	AAA	最も優れている。
95%～91%	Aa	大変優れている。
90%～86%	A	優れている。
85%～81%	Bb	良好である。
80%～76%	B	やや良好である。
75%以下	C	努力を要する。

株式会社 福祉工房

(付 - 1)