

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	株式会社 創造と協働のまちづくり研究所
所 在 地	神戸市中央区楠町1 - 15 - 6
評価実施期間	2010年10月22日～2011年3月8日 (実地(訪問)調査日2011年1月24日)
評価調査者	HF-05-1-0037・K0401016 HF-05-1-0036 HF-06-1-0019 HF-06-1-0017

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：特別養護老人ホーム (施設名) エルホーム芦屋	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：神園 道明 (管理者)	開設(指定)年月日： 平成11年11月1日
設置主体：社会福祉法人かんでん福祉事業団 経営主体：	定員 80名 (利用人数)
所在地：〒659-0025 芦屋市浜町12番3号	
電話番号：0797-35-8341	FAX番号：0797-35-8351
E-mail： ellehome@kwf.kanden.ne.jp	ホームページアドレス： http://care-net.biz/28/ellehome/

(2) 基本情報

<p>理念： 多年にわたり社会の進展に寄与されてきた高齢者の尊厳を保持しつつ、 自立と豊かな生活を送れるよう支援します。</p> <p>行動方針： 「あんしん」、「ぬくもり」そして「やさしさ」 「あんしん」・・・笑みを絶やさず、笑顔であいさつ。 「ぬくもり」・・・手を添え、手の温もりを伝えます。 「やさしさ」・・・目をみつめ、「気づき」で見守ります。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点 私達は、理念で明示している「あんしん」、「ぬくもり」そして「やさしさ」をモットー に利用者の尊厳を何よりも大切にし、安全で安心して過ごして頂けるよう支援していま す。開設から11年を迎え、試行錯誤しながら取り組んできた現状をもう一度、振り替え</p>

ることとしています。例えば、申し送りや記録、情報の伝達等々、もっと効率化を図ることができないか、また誰がみても一目瞭然にするためには、どのようにすれば良いかと考えております。実施例としては各職種が利用者の状況等をそれぞれに記録していたことを、「介護明細」というシステム内に記録し一元化を図っています。

他に利用者およびご家族の意向によりたくさんの方々、当所での看取りサービスを希望され旅立たれました。利用者およびご家族との厚い信頼関係があつてこそその意向であると思っています。現に皆様からの温かい言葉も頂いております。今後も各専門職連携の下に頑張っていきたいと思っています。

そして、日々楽しみにされている食事については、手作りをモットーに新鮮でバラエティーあふれる食事を提供し、喜ばれています。食事に提供する一品(梅干や干し柿)も利用者と共に時間をかけて作り、食事への関心と喜びを持ってもらうように努めています。

最後に、施設のゆったりとした空間を有効に活用し、利用者の方々日々ゆったりとした時間のなかで生活して頂けるよう、職員一同支援させて頂いております。

職員配置 ()内非勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1 ()	主任介護職員	4 ()	OT・PT	1 ()
	事務員	1 (1)	介護職員	31 (25)	調理員等	委託
	主任生活指導員	1 ()	看護師	5 (1)	医師	(0.1)
	生活指導員	1 ()	栄養士	1 ()	その他	3 ()

施設の状況

平成11年11月1日開設

利用定員 80名

居室全71室(個室68室 4人部屋3室)

食堂6室

機能訓練室1室(主な設備機器:移動式平行棒・マット付きプラットフォーム・歩行訓練階段・車椅子ボードトレーナー)

浴室2室(機械浴・特殊浴槽)

医務室1室

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

1. 優れた施設環境

施設は、芦屋市浜町という閑静な住宅地に立地し、住宅環境との調和に配慮した景観が施されています。ロビー等共用空間はゆとりがあり、また、居室における1人部屋の割合も高く、使い慣れた家具も持ち込みできる等、利用者のプライバシーへの配慮と生活の質を重視する施設の姿勢を感じ取ることができます。

2. 確実な事業運営の実施

法人運営会議、特養運営会議が中核となり、事業計画の策定、実施、評価、見直しが推進されています。日々の問題や事例を報告・連絡・相談する仕組み、運営会議の結果を各職員に周知伝達する仕組みも確実に機能しています。今回の第三者評価結果を活かし、改善策の実施に直ちに取り組みられています。

3. 充実した人材養成の仕組み

職員の年間目標を設定し、評価する人事に関するキャリアアップ規程があり、職員の資格取得・業務改善に対する一定の評価を行う職員報奨規程、永年勤続に対する永年勤続表彰規程、業務改善事例実践発表会等が設けられています。職員の意欲向上への取り組みは高く評価することができます。

4. 地域との交流と連携における多様な取り組み

施設の地域交流スペースや会議室を地域に開放し、地域住民との交流の機会が確保できるよう配慮されており、地域への事業活動を展開するための専任職員（地域福祉推進メンバー）や、専任の地域交流マネージャーが配置されています。また、施設1階には、喫茶店が設けられており、利用者、家族、地域住民が利用し、談話の場となっています。地域との交流と連携については、事業所が有する機能を地域に還元する多様な取り組みを評価することができます。

特に改善を求められる点

特に重大な改善点は認められません。

評価結果において「b判定」となった評価項目についても、その項目が求める内容に沿った取り組みを行うことで、比較的容易に「a判定」に改善することができるものがほとんどです。

今後の課題としては、継続的なサービスの質の向上の取り組みに向けて、PDCAサイクルを確立することが重要になると考えられます。このために、サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備され、施設として一層のサービスの充実に取り組まれることが期待されます。また、利用者満足度調査等を定期的の実施し、サービスの実施状況に対する自己評価と利用者の満足度との整合性を点検されることが望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価事業を受審し、当所の組織運営やサービス提供での強みや弱みを再確認できました。なかでも組織運営において、PDCAサイクルの実行および定着面を整備していく必要があり、また、ご利用者やご家族への施設に関する取り組み内容の発信方法についても改めて工夫する必要性を痛感しました。

今後は、評価基準項目に基づき、組織やサービスの質の向上等を図る手立てとして、活用していきたいと考えております。

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

行動方針として定められた「あんしん・ぬくもり、そしてやさしさ」という施設の思いは高齢者にとっても理解し易く、また親しみやすい。
 行動方針は、利用者、職員にとってわかりやすい言葉で定められており、職員への周知も図られている。
 また、理念・行動方針を利用者・家族へ周知するための取り組みがある。

- 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

特養運営会議、法人運営会議で課題に対応する目標が検討され、その目標に基づき、事業計画が作成されている。また、2か月ごとに法人運営会議、特養運営会議に進捗状況が報告されており、事業計画の評価・見直しも特養運営会議、法人運営会議で職員参加のもと、実施されている。
 特養運営会議、法人運営会議において、事業計画を実現するためのPDCAサイクルが確立され、実施されており、計画が推進されている。
 なお、事業計画を利用者や家族に周知する方法について、利用者会や家族会等の活用を検討されることが望まれる。

- 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

サービスの質の向上に向けて、日々、発生した問題や事例を報告する「報告・連絡・相談書」や家族からの「苦情・相談書」の内容に対する対策・改善が講じられている。また、職員の資格取得・業務改善に対する一定の評価を行う報奨規程、永年勤続に対する永年勤続表彰規程がある。さらに、業務改善委員会（月1回）や業務改善事例実践発表会（年1回）が開催されている。

こうした職員の資質の向上に関し、職員が意欲的に取り組むために施設が整備している体制、制度は高く評価できる。

なお、経営層（管理者等）の自己評価の方法について検討されることが望まれる。

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

<p>人事に関してキャリアアップ規程が作成されており、職員個々の年間目標を設定し進捗・評価する仕組みがあり、職員報奨規程等職員の意欲向上への取り組みが整備されている。</p> <p>キャリアデザインシートに10年先のキャリアアッププランを職員自ら設定し、受けた指導研修を記載できる。キャリアデザインシートは本人の希望に基づき、上司との協議の上、作成されている。また、キャリアアップシートでは、本人自ら目標設定し、自己評価しており、その結果を上司が評価している。人事考課、人員配置はこれらの結果を反映して実施されている。職員の意欲向上への取り組みは、計画的かつ有機的な仕組みが構築されており高く評価することができる。</p>

- 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>緊急時対応については、特養運営会議等で発生した事故等の分析、対策の検討が行われ、その内容は各フロア会議で職員に周知される体制があり、また、オンコール体制も整備されている。</p> <p>安全確保の取り組みは、看護師が責任者として日々、職員に対し緊急時の指導にあたっていること等、組織的・継続的に行われていると判断できる。利用者の安全確保の取り組みは万全ということはありません。今後とも、現場の知恵を活用し、実効的な事故防止対策を実施され、継続的、定期的な評価・見直しに取り組まれることが望まれる。</p>

- 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)- 利用者と地域と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

施設の地域交流スペースや会議室を地域に開放し、地域住民との交流の機会が確保できるよう配慮されている。地域への事業活動を展開するための専任職員（地域福祉推進メンバー）を設け、大学への講師派遣、市民に対する理学療法士の講義等、多種多様な活動を展開している。また、ボランティア受入窓口として、専任の地域交流マネージャーが配置されている。

地域との交流と連携については、事業所が有する機能を地域に還元する多様な取り組みを評価することができる。

なお、こうした施設の取り組みを利用者が十分に実感できるよう、実施や周知の方法等について検討されることが望まれる。

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

<p>利用者が意見等を述べやすい体制は概ね確保されている。職員が分かるように顔写真を掲示している等、実態的には、利用者が職員の誰にでも相談できる状況にあると考えられる。</p> <p>なお、相談体制については、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを利用者に明示する等の取組を検討されることが望まれる。</p>
--

- 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

サービスの質の向上に向けて自己評価が実施されており、課題検討と改善策が立案されている。また、個々のサービスについて標準的な実施方法を示すマニュアルが作成され、チェックリストを用いて、標準的なサービスが提供できているかどうかの点検が行われており、標準的なサービスの実施方法についての見直しも行われている。サービス実施記録も「介護明細」という記録管理システムが運用される等、適切に行われている。さらに、全体申送り、フロア会議、連絡ファイルといった多段階の情報伝達体制が整備されており、職員間の情報の共有化の方法が確立している。

今後は、さらなるサービスの質の向上に向けて、定期的な自己評価の実施体制の確立や、第三者評価の受審に取り組まれることが望まれる。

- 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

重要事項説明書、契約書だけでなく、別冊で重要事項説明書の内容をわかりやすく説明した「しおり」を説明時に配布し、時間をかけ、利用者、家族に説明する等の取り組みが実施されている。サービスの開始にあたり丁寧な説明を心がける施設の姿勢は評価できる。

なお、サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書については、より具体的な内容となるよう検討されることが望まれる。

- 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

ケアチェック表、アセスメントシート等定められた手順に基づきアセスメントが実施されており、生活相談員、看護師、介護士の複数職種による面接時の聴き取り、利用後の介護支援専門員によるニーズ把握等、各専門職によりニーズ・課題が検討された後、ケースカンファレンスが開催され、関係職員の合議によりサービス実施計画が作成されている。サービス実施計画は適切に策定され、実施されている。

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

行事について、外食や映画館、買い物等、可能な限り個別対応を行い、家族の参加も呼びかけている。また、施設1階には、喫茶店が設けられており、利用者、家族、地域住民が利用し、談話の場となっている。ライブラリーでは展示や個展を開催する等、利用者、家族ばかりでなく、地域住民も鑑賞できる環境にある。行事やクラブ活動等への参加や内容の決定に利用者の意向が尊重されており、また、利用者の余暇活動や生きがいづくりが支援されている。

- 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、衣服の選択について支援している。	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)- 安眠できるように配慮している。	a・b・c
- 2 -(8) 健康管理	
- 2 -(8)- 利用者の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志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、利用者の意志や希望を尊重している。	a・b・c

特記事項

居室は1人部屋が多く、1人部屋の面積は16㎡確保されている。各居室には、収納・整理のためのクローゼットが整備され、また、使い慣れた家具や馴染みの物等の持ち込みが可能であり、利用者のための落ち着いた環境づくりへの配慮がある。

食事は、毎週木曜日は昼食の見本を見ながらメニューを選択できる。バイキング、バーベキュー、一人鍋等食事行事を月1、2回実施している。食事場所は、通常の食堂だけでなく、戸外や1階地域交流スペース等でも選択することができる。

排泄については、排泄介助時のプライバシー配慮や臭気の除去に対する工夫がある。

健康管理も、嘱託医による週3日の診察があり、看護師が得ている情報や相談を受けた内容等について、連絡・相談・報告を行った上で、嘱託医の診察が実施されている。嘱託医以外に歯科医や泌尿器科医等の訪問診療についても対応されている。

居室、食事等での快適な環境づくりへの配慮は評価できる。

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	4	4	100.0
-2 計画の策定	9	8	88.9
-3 管理者の責任とリーダーシップ	10	9	90.0
-1 人材の確保・養成	28	28	100.0
-2 安全管理	9	9	100.0
-3 地域との交流と連携	23	23	100.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	17	85.0
-2 サービスの質の確保	25	24	96.0
-3 サービスの開始・継続	11	11	100.0
-4 サービス実施計画の策定	10	10	100.0
-1 利用者の尊重・保護	14	14	100.0
-2 快適な環境作り	44	43	97.7

