

大阪府福祉サービス 第三者評価受審証

法人名 社会福祉法人 ライフサポート協会

事業所名 特別養護老人ホーム なごみ

評価機関名 特定非営利活動法人 評価機関あんしん

貴事業所は大阪府福祉サービス第三者評価を受審しその結果を公表したことを証します

記

- 1 サービス種別 特別養護老人ホーム
- 2 評価決定年月日 平成24年2月23日（平成23年度）
- 3 結果の公表 独立行政法人福祉・医療機構が運営するWAM NET（ワムネット）に掲載
- 4 公表期間 平成24年3月30日から
平成27年3月31日まで

平成24年3月28日

大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課

福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

【受審事業所情報】

事業所名称	特別養護老人ホーム なごみ
運営法人名称	社会福祉法人 ライフサポート協会
福祉サービスの種別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	理事長 藤本 俊彦
定員（利用人数）	30 名
事業所所在地	〒 558-0054 大阪市住吉区帝塚山東5-10-15
電話番号	06 - 6676 - 0753
FAX番号	06 - 6676 - 4006
ホームページアドレス	www.lifesupport.or.jp
電子メールアドレス	nagomi@lifesupport.or.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
大阪府認証番号	270034
評価実施期間	平成23年11月24日 ～ 平成23年11月25日
評価決定年月日	平成24年2月23日
評価調査者（役割）	0401A026 （運営管理・専門職委員） 0501A058 （運営管理・専門職委員） 0401A021 （運営管理・専門職委員） 0401A028 （その他） 0701A026 （その他）

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する 事業所の同意の有無	有
-------------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

当事業所は、南海高野線「住吉東駅」から東側約50mのアクセスの良いところにあり、ユニットケアを行っている特別養護老人ホームである。事業所を運営する法人は、「すべての人がその人らしく、支えあって暮らしていける人権のまち」を目指して、1999年から住吉区北西部を中心とした地域で高齢者・障害者のための生活支援・作業所・訪問介護サービス・居宅介護支援・地域包括支援センター・デイサービスセンター・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・配食サービス等多くの地域福祉活動を展開している。

事業所の居室は個室と準個室（2～4人部屋だが個別の居室に区切られている）となっており利用者のプライバシーが確保されている。職員は、利用者一人ひとりの尊厳を守り、いままでの生活が可能な限り継続できるように支援している。

開設して8年目を迎える事業所は、従来のシステムを見直していく時期に来ており、ケアプランや人材育成のシステムの改善に着手しているところである。今後は一人ひとりの利用者と寄り添える時間やケアの質をいかに高めていくかを職員全員で取り組んでいくことが期待される。

特に評価の高い点

- ①理念を基にした事業計画を毎年策定している。今年度は人材の育成を重点目標として、「個別研修計画策定と実施・検証」「メンター制度の導入」を実行している。また「年2回の人事考課」によって職員の能力開発に取り組んでいる。職員の業務に対する意識も高くチームワークも良好である。
- ②年1回利用者・家族等を対象にした品質管理アンケートを実施し、その結果・問題点・対応策等を施設内に掲示して周知を図りサービスの向上に繋げている。また食事について、管理栄養士が利用者の心身の状態や嗜好・摂取の様子を毎日確認しながら美味しく食べられるよう支援している。
- ③看取りケアについて、安らかな最期が迎えられるよう、利用者と家族をサポート出来るよう看護職員と介護職員が協力体制を作り支援している。

改善を求められる点

- ①特別養護老人ホームという事業所として、法人が持っている様々な福祉資源・ネットワーク・施設・人材等を有効活用し、それらの長所、強みを運営に活かして行くために、主体的に法人内外の連携・交流を更に進めていくことが望まれる。
- ②サービス提供について、利用者の自立や意向、プライバシー等に配慮した支援に取り組んでいる。しかし利用者との関わりについて、現在の仕事に集中することによって利用者と笑顔でゆっくりと向き合うことが疎かになっている場面もある。「援助する側とされる側」という関係だけではなく、本人の「人生や生き方」を共有し「人として共に暮らし支えあう」関係になっているか、問いかける仕組みづくりが望まれる。
- ③サービスの質の向上を目指していく上で不可欠な業務標準化（事業所がいままで作り上げてきた最善の作業方法を文書化・図表化する事）を進めて行くためには、定期的なマニュアルの見直しやスーパービジョン機能の仕組みづくりを検討していくことが期待される。マニュアルの見直しについては、ヒヤリハットの検討事例等の活用も望まれる。
- ④利用者との日々の関わりの中から新たに知り得た情報をどのように職員間で共有し、ケアプランに繋げているのか、記録の流れが不明確である。利用者情報の共有方法について再検討が望まれる。

第三者評価に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価を受審することで、自施設の強みと課題が明確になりました。

今後、問題点を共有し、自施設すべての職員が自らの課題として取り組めるよう改善策を話し合い、これらを実践してまいります。

地域にある施設ではなく、地域からの信頼を得て「地域の安心の拠点」として、地域との連携・交流に勤める所存です。

細部にわたり調査していただき、感謝いたします。

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

判 断 基 準 項 目	評価結果
I-1 理念・基本方針	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
I-1-(1)-② 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。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
法人の使命・役割を反映した理念「すべての人が尊敬される社会の実現」及び理念に基づく基本方針を明文化している。基本方針は理念と整合性があり、内容は職員の行動の規範となっている。常勤職員には入職時の研修で法人理念・基本方針を配布し説明している。今後は非常勤職員に対しても入職時研修を開催し、理念・基本方針を配布・説明することが望まれる。 法人の理念・基本方針に基づく事業所独自の目標は事業計画の中に謳っている。 パンフレットやホームページに理念・基本方針を掲載し、契約時に利用者・家族等に説明している。今後は事業所独自の理念・運営方針等を検討することや利用者・家族等への周知の取り組みが期待される。	

判 断 基 準 項 目	評価結果
I-2 事業計画の策定	
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
I-2-(1)-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。	
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b
評価機関コメント	
法人が中長期計画を策定し、ホームページに掲載している。また事業所は中長期計画を踏まえた事業計画を管理者・役職者が策定している。年度末には職員も参加して実施状況の評価を行っている。 今後は事業計画を組織的に策定することが望まれる。また、広報誌に事業所の事業計画に関する一部の内容を掲載することはあるが、さらに利用者や家族等への周知に関する取り組みが期待される。	

判 断 基 準 項 目		評価結果
I-3 管理者の責任とリーダーシップ		
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-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
I-3-(1)-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。		
I-3-(2)-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。	b
I-3-(2)-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。	b
評価機関コメント		
管理者及び各リーダーは会議等で、年度方針に加えて重点課題を表明している。管理者は全体会議や年度初めの集会で、年度の方針に加えて重点的に行っていくべきことを表明している。職務分担表を作成しているが、有事における管理者の役割と責任については明確になっていない。 毎年サービスの質向上を目的とした業務改善アンケートや品質管理アンケート（利用者及び家族等）を実施している。また職員のヒアリングを年2回実施している。アンケートやヒアリングの結果は評価分析を行いサービスの質向上に取り組んでいる。またメンター制度を取り入れて新人職員の育成にも力を入れている。しかしスーパービジョンの機能は確立していない。 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みとして人員体制の強化や空床率の最小化、事業経費の削減等に指導力を発揮している。今後は更にサービスの質の維持と向上を図るために業務の標準化に取り組むことが望まれる。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目	評価結果
Ⅱ-1 経営状況の把握	
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
Ⅱ-1-(1)-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。	b
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント	
管理者は経営と運営のバランスを図ることを目指しており、経営環境に関する情報を把握するための努力を行なっている。 年々変動する高齢者等を取り巻く状況や介護保険制度の改正等で福祉業界の見通しは厳しい状況であるが、自らの事業所と他事業所とのデータを比較検討する等して具体的に経営状態を分析し、課題改善に向けた取り組みが望まれる。	

判 断 基 準 項 目	評価結果
Ⅱ-2 人材の確保・養成	
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	
Ⅱ-2-(1)-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
Ⅱ-2-(1)-② 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。	
Ⅱ-2-(2)-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
Ⅱ-2-(2)-② 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。	b
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-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
Ⅱ-2-(3)-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。	a
Ⅱ-2-(3)-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。	a
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-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、積極的な取り組みをしている。	a
評価機関コメント	
平成23年度の事業目標に「人材から人財へ」を挙げ、メンター制度により新人職員の育成と定着化に努めている。また客観的な基準に基づいて年2回の人事考課を実施している。人事考課のヒアリングにおいて、職員の意向や課題等を聴取し職員一人ひとりの能力に応じた個別研修計画を作成し、職員の就労意欲を高め、質的向上を目指した取り組みを行っている。 有給休暇やリフレッシュ休暇等も取得しやすい職場の雰囲気である。実習生の受け入れについては、実習マニュアルを作成し実習指導担当者を定め、受け入れ体制を整備している。	

判 断 基 準 項 目	評価結果
Ⅱ-3 安全管理	
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。	
Ⅱ-3-(1)-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
Ⅱ-3-(1)-② 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。	b
Ⅱ-3-(1)-③ 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。	b
評価機関コメント	
利用者の安全確保のために、事故発生対策、感染症対応、褥瘡対策、緊急時対策等各種のマニュアルを作成し毎月、感染対策委員会、リスクマネジメント委員会等を開催している。利用者も参加して年2回の避難訓練を行っている。災害時における地域との応援体制、利用者・職員の安否確認方法、備蓄等についてはそのシステム作りに取り組んでいるところである。事故及びヒヤリハット報告書はシェリック分析を行い全体会議において職員に周知を図り、再発防止に活用している。	

判 断 基 準 項 目	評価結果
Ⅱ-4 地域との交流と連携	
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
Ⅱ-4-(1)-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。	b
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	b
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b
評価機関コメント	
法人は、地域の関係機関や団体等の社会資源との連携の必要性を認識し活動している。利用者や地域の福祉ニーズを把握し、そのニーズに基づいて新しい発想のもとに利用者主体の事業・活動が実施されている。 事業所は、地域の関係機関、団体等の行事への参加や、散歩・買物・通院等に出かけたり、事業所の開催する作品展やバザー等に地域の人が訪れるなど、利用者が地域との関わりを持つことができるように取り組んでいる。今後は事業所が主体となって積極的に地域の社会資源との連携を図る姿勢が望まれる。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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
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
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-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。		
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
Ⅲ-1-(3)-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
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
Ⅲ-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント		
利用者の尊厳を守るという視点から、権利擁護やプライバシー保護に関する基本的な考えを明確にし研修に取り組み、職員に理解周知の徹底を図っている。 日常のケアにおいても、利用者の意向を尊重しつつ自己決定・自己選択を促すための取り組みを行っている。利用者満足の向上に向けた取組みや利用者が意見等を述べやすい体制の確保、利用者の意思や思いを汲み取る努力等を通じて、利用者の意思や可能性を尊重し利用者がその人らしく自立した生活を送れるような支援に取り組んでいる。		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
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。	b
Ⅲ-2-(1)-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。	b
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。		
Ⅲ-2-(2)-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。	b
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が確立している。	c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
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。	b
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	家族との連絡を密にし、面会等の配慮を行うなど、家族等との連携について積極的に対応している。	a
Ⅲ-2-(4)-②	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
Ⅲ-2-(4)-③	嗜好品や外出希望など、利用者個人の選択や望みに、可能な限り応じられるよう配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-④	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑤	居室は、利用者が安全・快適に過ごせるように配慮がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑥	食事は、楽しくゆとりを持ってできるよう工夫されるとともに、利用者の好みが尊重されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑦	入浴は、利用者が安心して入浴できるとともに、プライバシーにも十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑧	排泄は、可能な限りトイレでの排泄を促しながら、介助の際には、衛生面やプライバシーに十分に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑨	移動・移乗は、利用者の身体機能を把握し、安心・安全に介助がなされている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑩	リハビリは、利用者とも話し合いのうえ目標、実施計画が設定され、評価を行いながら効果的な実施に努めている。	b
Ⅲ-2-(4)-⑪	レクリエーションは、メニューが多彩に用意され利用者の意向に配慮されている。	a
Ⅲ-2-(4)-⑫	認知症高齢者については、行動・心理症状（BPSD）がある場合に、その原因の究明除去及び適切な対応が行える体制がとられて	a
Ⅲ-2-(4)-⑬	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a
評価機関コメント		
サービス提供について、利用者の自立や意向、プライバシー等に配慮した支援に取り組んでいる。家族等との連携も良く取れている。しかし利用者との関わりについて、業務に集中することによって利用者と笑顔でゆっくりと向き合うことが疎かになっている場面もある。「援助する側とされる側」という関係だけではなく、本人の「人生や生き方」を共有し「人として共に暮らし支えあう」関係になっているか、問いかける仕組みづくりが望まれる。定期的に事業所の自己評価を行うことも必要な取り組みのひとつである。また利用者との日々の関わりの中から新たに知り得た情報をどのように職員間で共有し、ケアプランに繋げていくのか、記録の流れが明確でない。利用者情報の共有方法について再検討が望まれる。定期的なマニュアルの見直しについても取り組みが必要と思われる。		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
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
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
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。		
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。	b
Ⅲ-3-(3) 入所選考について適切に取り組まれている。		
Ⅲ-3-(3)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組まれている。	a
評価機関コメント		
パンフレット、ホームページで必要な事業所情報を提供している。サービス開始時には重要事項説明書を基にサービス内容・利用料金等を丁寧に説明し、利用者・家族等の同意を得ている。事業所の変更時には情報提供し引き継ぎを行なっている。移行時にはサービスの継続性に配慮しており、いつでも相談に応じている。今後は、退居にあたりサービスの継続性に配慮した手順と文書を定めることが望まれる。 入居選考委員会は毎月1回開催し、必要性の高い申込者から入居できるようにしている。		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
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
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。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
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
Ⅲ-4-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
評価機関コメント		
サービス開始時及び入居後も定められた手順に従って適切にアセスメントを行っている。アセスメントを基に、必要な関係者が参加してケース会議を開催し、サービス実施計画を作成している。サービス実施計画は6ヶ月に1回見直しを行っている。さらに、ショートカンファレンスを毎日開催し、1ヶ月で全利用者のモニタリングが出来るようにしている。見直しが必要になった場合は、随時居室担当者とユニットリーダーで話し合っている。 利用者が持っている機能が低下しないように、少しでも自分で出来ることが増えるように、利用者一人ひとりの意向を尊重しながらサービス実施計画を作成している。実施にあたっては利用者・家族等の同意を得ている。		

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	利用者
調査対象者数	6名
調査方法	①利用者1名につき評価調査者1～2名で聞き取りを行った。 ②利用者の居室で行った。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

6名の利用者に個別聞き取りを行ったが、概ね忌憚のない意見を出してくれた。

「利用者本位」について
職員は「やさしく大切にしてくれる」という意見が多いが、たまに上からの目線を感じるという意見もあった。対応や感想にはばらつきがある。聞ってくれる時間が少ないと感じている利用者も複数いた。

「サービス運営」について
相談や苦情・意見を言いやすいかどうかという質問に、言いやすいと答えた利用者もいるが相談・意見がないという利用者が多かった。また相談したいときはすぐに対応してくれるのではなく、1～2日後になると答えた利用者もいた。

「介護技術について」
概ねサービスの内容について快適であると答えた方が多かったが、排泄について対応が遅いという意見があった。

「サービスの効果について」
「安心感がある。」「ここに来てよかった。」「自立したい。」という意見があった。希望が叶えられてうれしかったということや自立に向けていろいろなことを手伝ってもらっているという意見もあった。

「その他」
「もっと話を聞いてほしい」「外出は月に1～3回。もっといろんなところに外出したい。」「若い職員がよくしてくれる。」などの意見があった。

サービス提供全般について、事業所が利用者の意向を尊重していることや利用者が自由に意見を出せる雰囲気があることが伺える。
また、課題点として以下の2点があると思われた。

①利用者に関する時間や頻度が少ないと感じている。
②職員によって対応内容にばらつきがある。

以上