

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和 3年 12月17日 (金)

■福祉サービス事業者情報

名 称	灘海園	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	施設長 松原 聡	開設年月日	昭和47年7月3日
設 置 者	社会福祉法人 山口県社会福祉事業団	定員(利用人数)	100人(91人)
所 在 地	〒 740-0037 岩国市愛宕町一丁目5番1号		
電 話 番 号	0827-32-0315	FAX番号	0827-32-7554
ホームページアドレス	https://jigvodan-vg.jp/nadami/		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

○法人理念や施設の基本方針を明示し、中長期計画や事業計画の策定・周知・見直しも職員参画の下に行われ、各種規程・マニュアルの整備、日常業務の職員間の共有、自己点検の実施など、施設運営の基盤がしっかりと確立されています。

○第三者評価の受審は、今回で6回目(移設してユニット型として3回目)であり、また自己評価も毎年実施しておられ、より質の高い福祉サービスの実現のために、意欲的に行っておられることを感じます。また施設長のリーダーシップにより各種の委員会が開かれ、コロナ禍でありながら、企画委員会を開催して利用者の施設生活がより快適で楽しいものとなるような取り組みも行っておられます。

○人事評価制度の導入、職員側からの自己申告の実施、施設長による職員面談の実施、新任職員に対するチューター制度、資格取得への補助等、職員のモチベーションアップにつながる工夫をされ、働きやすい職場環境づくりに努めておられます。

○コロナ禍で利用者と家族の交流がしづらい中、利用者と家族との面会も時間・場所・人数を工夫し実施を続けられています。また、地域との交流も施設内の中庭を利用して保育園と利用者のふれあいを行うなど、地域との交流も工夫されています。

◇改善を求められる点

○中長期計画書の中で中長期資金収支予定が練られているのは確認しましたが、資金収支計画書として策定されることを期待します。

○火災に対する避難訓練は実施されていますが、風水害・地震を想定した訓練が実施されていないので、色々な災害を想定した訓練の実施が望まれます。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

当園は定期的に受審を継続しており、今回が6回目の訪問調査となります。

施設サービス等についての専門性の高い評価は、当園だけでは見落としがちなサービスを見直す貴重な機会になっています。

今回の評価結果や評価者からの直接的な助言を受けて、明確になった課題を真摯に受け止め、改善に取り組むことで、より質の高いサービスに繋げていきたいと考えております。

今後も引き続き、法人の基本理念である「その人らしさを大切に～みんなの笑顔のために～」の実現と、地域から愛される施設を目指して、職員一同努力してまいります。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	9	b	0	c	0	Na	0
<p>○法人理念や基本方針が明文化され、職員会議や職員が携帯している名札の裏に記載する等の方法により周知され、また利用者・家族には利用者懇談会や文書(コロナで家族総会が開催できなかった為)等で周知されています。</p> <p>○自己評価や利用者・家族に対する満足度調査を毎年実施されており、第三者評価も3年毎に受審(今回で6回目)されており、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでおられます。また中長期計画書では、以前の第三者評価に基づく改善をされていることを確認できました。</p> <p>○中長期計画の策定、それに基づく事業計画の策定に職員が参画し、また目標の達成状況を毎月の職員会議等で確認されており、職員が施設の運営・経営に関わる体制を作られています。</p>								

II 組織の運営管理	a	18	b	0	c	0	Na	0
<p>○施設長自らが主体となって「企画委員会」を立ち上げるなど、リーダーシップを発揮され利用者への福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでおられます。</p> <p>○施設長と全職員との個別面談、職員の自己評価の実施、人事考課制度の導入、チューター制度の導入、職員個人研修シート作成活用など、職員の育成や労働環境の改善等に意欲的に取り組まれています。</p> <p>○職員の確保に苦慮されているとのことですが、学校訪問やLINEを活用した施設紹介等努力されています。</p> <p>○法人監査室による内部監査、公認会計士による監事監査、第三者評価事業の受審等、経営の適正化への取り組みは高く評価できます。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>○利用満足度調査の実施などにより、利用者や家族の意向を確認しながらサービスの質の向上を図っておられ、またコロナ感染予防対策等安全・安心な施設づくりに努めておられます。</p> <p>○サービス提供に関する標準的なマニュアルを整備され、サービス計画や各部署での記録はパソコンで管理されており、職員間・職種間での情報の共有がしやすい仕組みが為されています。</p> <p>○コロナ禍において、利用者と家族・ボランティア等との面会や交流等の実施が困難な中、面会への工夫を行って実施を継続され、ボランティアとの交流も窓ガラス越しで実施される等の工夫をされています。</p> <p>○火災に対する避難訓練は実施されていますが、風水害・地震を想定した訓練が実施されていないので、色々な災害を想定した訓練の実施が望まれます。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	14	b	3	c	0	Na	0
<p>○利用者が安心して生活できるように、個別に掲示物や室内への使い慣れた私物を置くなどの工夫をされており、個別のケア計画に基づいた食事や排泄、入浴、リハビリ等を行っておられ、ご利用者一人ひとりに合わせた生活への援助、支援する体制が作られています。</p> <p>○各居室の面積も広く、居室内にトイレが設置されており、入浴設備も個浴・チェアインバス・特浴が整備されています。また、調理が直営で利用者や職員の要望がダイレクトに伝わる体制であり、ユニット内での汁物やご飯等の調理を行うなど個別サービスの実施に取り組んでおられます。</p> <p>○理学療法士によるプログラムに沿ったリハビリが行われています。</p> <p>○新型コロナ禍で家族との面会や地域住民との交流が困難となっている中、できる限りの面会や交流を行う工夫、また利用者の生活ぶりを広報誌等で知らせる工夫に努めておられます。</p>								

第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム 灘海園

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
(特に評価が高い点) 理念・基本方針が明文化され、ホームページや広報誌への掲載・施設内掲示などの方法により、職員・利用者・家族への周知が図られています。 (改善が求められる点) 特になし。					
2 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。					
2	1 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○			
(特に評価が高い点) 情報の収集・分析を行い、現状の課題(コロナ禍での施設運営、人件費の高騰、職員確保の困難等)に対して経営会議や運営会議で共有し、具体的な取り組みが行われています。 (改善が求められる点) 特になし。					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	1 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	○			
5	2 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 事業計画の策定・評価・見直しは、施設全体で組織的に行われており、職員・利用者・家族への周知もコロナ禍ながら工夫して周知に努めておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 中長期計画書の中で中長期資金収支予定が練られているのは確認しましたが、資金収支計画書として策定されることを期待します。</p>					

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組					
(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。					
8	1 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	○			
9	2 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 自己評価及び利用者・家族に対する満足度調査を毎年実施され、第三者評価についても3年毎に受審されており、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでおられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 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。					
10	1 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	○			
11	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	1 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	○			
13	2 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 職員・利用者の意向を聞きながら、職員に対する労働環境の改善、利用者に対する生活の質の向上に意欲的に取り組んでおられます。施設長は年1回全職員との面談の実施や常時の施設長室の開放など風通しの良い施設運営を心掛けておられます。 (改善が求められる点) 特になし。</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。					
14	1 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。	○			
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	1 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	○			
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	2 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。					
20	1 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 「期待する職員像」により職員のあるべき姿を明確にした上で、自己申告制度・施設長との面談・人事考課制度等を導入し、また職員研修については個人目標シート・チューター制度・個々の研修育成計画の作成など、職員の労働環境の整備や育成について意欲的に取り組んでおられます。 (改善が求められる点) 特になし。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
3 運営の透明性の確保					
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。					
21	1 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	○			
22	2 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	○			
(特に評価が高い点) 法人の理念・基本方針・事業報告・決算報告等の公開を積極的に行われています。また第三者評価も3年毎に受審されており、今回で6回目の受審です。 (改善が求められる点) 特になし。					

4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	1 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	○			
24	2 ボランティア等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。	○			
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	1 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	○			
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○			
27	2 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	○			
(特に評価が高い点) 施設の基本目標である「地域とともに歩む施設づくり」の方針の下、地域において施設が果たす役割を明確にし、コロナ禍ながら障害者やボランティア等を受入れについて積極的に取り組んでおられます。 (改善が求められる点) 特になし。					

【 評価項目 】		a	b	c	Na	
評価対象Ⅲ 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						
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。						
28	1	利用者を尊重した福祉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。	○			
29	2	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	○			
(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。						
30	1	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	○			
31	2	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	○			
32	3	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		○		
(3) 利用者満足の向上に努めている。						
33	1	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	○			
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
34	1	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	2	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	○			
36	3	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。					
37	1 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	○			
38	2 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	○			
39	3 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 利用満足度調査など利用者や家族の意向を確認ながら施設サービスの質の向上を図っておられ、またコロナ感染予防対策など安全で安心な施設づくりに努めておられます。 (改善が求められる点) 退所支援に関するマニュアルの作成、風水害や地震を想定した避難訓練の実施について、今後検討されることを期待します。</p>					

2 福祉サービスの質の確保					
(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。					
40	1 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	○			
41	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。	○			
(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。					
42	1 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	○			
43	2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	1 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者に対する福祉・介護サービスの標準マニュアルが職員にわかりやすくまとめられており、見直しも定期的に行われています。文書管理についても、「文書取扱規程」を設けて適切に行われています。 (改善が求められる点) 特になし。</p>					

IV 良質な個別サービスの実施(特養)

【 評価項目 】				a	b	c	Na
A-1 生活支援の基本と権利擁護							
(1) 生活支援の基本							
1	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工夫している。		○			
2	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。		○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者の意見・要望を聴く機会を積極的に設けられ、聴き取った要望等をケアプランや24時間シートなどに反映させておられます。また各利用者に応じたコミュニケーション方法を工夫しておられます。 (改善が求められる点) 特になし。</p>							
(2) 権利擁護							
3	1	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		○			
<p>(特に評価が高い点) 虐待防止・身体拘束廃止・プライバシー保護等に関する規程が整備されており、またこれらに関する職員研修を実施して意識向上に努め、各委員会や会議において現状改善の取り組みを行っておられます。 (改善が求められる点) 特になし。 職員からの聴き取りにおいて、利用者に対する不適切な言い方をしている職員がいることを確認しました。職員の意識向上並びに改善の取り組みを期待します。</p>							
A-2 環境の整備							
(1) 利用者の快適性への配慮							
4	1	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。		○			
<p>(特に評価が高い点) 施設内はどこも明るく清潔であり、居室は個室である為プライバシーは保護されており、またユニット毎に飾り付けもそれぞれ工夫されています。 (改善が求められる点) 特になし。</p>							

【 評価項目 】		a	b	c	Na
----------	--	---	---	---	----

A-3 生活支援					
(1) 利用者の状況に応じた支援					
5	1 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
6	2 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
7	3 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 利用者の心身の状態等に応じた入浴を可能とする為、特浴・チェアインバス・個浴の3種類の浴槽を用意されており、今後個浴にリフトを設置することを検討されている。居室は広く、移動にゆとりがあり、全居室にトイレが設置されている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

(2) 食生活					
8	1 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○			
9	2 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○			
10	3 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 調理業務は委託ではなく直営であり、食事サービス会議などを通じて利用者・職員の要望が食事に反映される体制を取っておられ、また「ユニット調理」など利用者に美味しく食べて貰うための工夫をされています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。 口腔ケアの実施に当たり、口腔ケア計画書の策定並びにその定期的な評価を実施されるよう期待します。</p>					

【 評価項目 】			a	b	c	Na
(3) 褥瘡発生予防・ケア						
11	1	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 褥瘡予防ケアマニュアル等を整備され、また褥瘡対策委員会を開催して褥瘡予防ケアに取り組まれています。訪問調査時の褥瘡者は0名(3年前の訪問調査時も0名)でした。 (改善が求められる点) 特になし。</p>						
(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養						
12	1	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 特になし。 (改善が求められる点) 認定特定行為業務従事認定証の交付を受けている介護職員が少ない為、喀痰吸引・経管栄養を必要とする利用者の受け入れは行っていないとのことですが、特養に求められている「重度化への対応・看取りへの対応」を充実させる為にも、喀痰吸引・経管栄養に対応できる職員の育成・配置に努められることを切に期待します。</p>						
(5) 機能訓練、介護予防						
13	1	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 理学療法士の指導・助言の下、機能訓練実施計画書を作成して利用者一人ひとりに応じた機能訓練が行われています。 (改善が求められる点) 特になし。</p>						
(6) 認知症ケア						
14	1	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 居室に写真やなじみの物を置くなど認知症利用者が落ち着いて生活できる環境づくりをされています。また、職員にも認知症実践研修への参加を積極的に促すなど認知症者への理解を深める取り組みも行っておられます。 (改善が求められる点) 特になし。</p>						

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(7) 急変時の対応					
15	1	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 急変時の対応マニュアルを整備し、協力病院や嘱託医師との連携を図り、日々の健康管理はパソコンのネットワークで看護師と介護職員が共通認識できる体制となっています。 (改善が求められる点) 特になし。</p>					
(8) 終末期の対応					
16	1	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 「看取りの指針・ターミナルケアマニュアル」などを整備して看取り対応手順を明確にしておられます。またコロナ禍ながら、家族が居室で付き添えるように配慮するなどの工夫をされています。 (改善が求められる点) 特になし。</p>					
A-4 家族等との連携					
(9) 家族等との連携					
17	1	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	○		
<p>(特に評価が高い点) コロナ禍で面会・交流等が困難になっている中、対面・WEB・電話等での面会、施設生活を広報誌で積極的に掲載・配布するなど、コロナ対応のルールを設定して家族との連携・連絡の継続に努めておられます。 (改善が求められる点) 特になし。</p>					