

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2年 2月 6日 (木)

■福祉サービス事業者情報

名 称	しゃくなげ園	種 別	軽費老人ホーム
代表者氏名	施設長 堀川 徹二	開設年月日	昭和54年12月18日
設置者	社会福祉法人 しゃくなげ園	定員(利用人数)	70名(70名)
所在地	〒751-0883 下関市大字田倉82-1		
電話番号	083-256-5411	FAX番号	083-256-9496
ホームページアドレス	http://care-net.biz/35/syakunag/		

■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

- ・開設38年を経過しているにもかかわらず、施設内は清潔感が保たれ、利用者の心を和ませる配慮が行き届いた、温かく落ち着いた施設となっています。
- ・平成22年に見直された理念・基本方針は様々な方法で明示され、職員は毎日の朝礼時に唱和し、周知が図られています。
- ・施設内外の研修参加、毎月開催される業務改善委員会、教育委員会を通じて職員のスキルアップ、質の向上を図っておられることが、徐々に重度化される利用者も増える中、利用者一人ひとりの心身の状況に応じての、きめ細やかなサービスの提供に繋がっていると考えられます。
- ・職員は毎日の関わりの中から、自然体で利用者とのコミュニケーションをとり、利用者の思いや希望を把握し、可能な限りその内容を支援に生かしておられます。利用者のヒアリングからも「職員はよく話を聞いてくれる」とのことでした。
- ・利用者の楽しみは食事で、2カ月に1度の外食はとても嬉しいと、満足気に笑顔で話されたことが印象的でした。

◇改善を求められる点

- ・施設長は、年度途中の就任ということもありますが、早期に現状把握、分析、課題を明確にされ、強いリーダーシップのもと、ますますのサービス向上を図られることが望まれます。
- ・人口減少、少子高齢化が急速に進む中、理念や基本方針の実現に向けた中・長期計画の策定が急がれます。
- ・地域の福祉避難所としての機能を果たす観点から、建物の耐震化を検討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・事業所のPR

今、軽費老人ホームしゃくなげ園の敷地内では、満開の桜の花びらが風に舞い、しゃくなげの花が咲いています。第三者評価結果で、いただいたご意見を糧に、しゃくなげ園は、誰をも慈しむ福祉の拠点を目指して進んでいきます。

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	1	b	2	c	6	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念・基本方針は明文化され、施設のホームページやパンフレットに記載され、玄関や利用者が集うロビーにも掲示され、利用者、家族等に周知されています。 職員には、毎日の朝礼時に唱和することで、周知されています。 施設長は、山口県、下関市の福祉事業及び高齢者団体には加入し、社会福祉事業全般の動向について把握されるとともに、中小事業者向けの月刊誌を定期購読し、広く世の中の動向を把握されています。 今後は、把握された事業経営を取りまく環境と施設の経営状況を分析した上での中長期計画策定が望まれます。 								

II 組織の運営管理	a	3	b	14	c	1	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> 施設長の役割と責任は文章にて明示し、会議や研修時に表明されているものの、現施設長が年度途中の就任ということで、現状把握段階であるとのことでした。早急に、現状把握、分析から課題を明確にされ、強いリーダーシップを発揮されることが望まれます。 職員には、研修の機会が確保され、ひとり一人の目標管理はされているものの、次の研修計画に反映されていません。また、人材確保が困難な現況からも、福祉人材の確保・定着に関する具体的な取組が望まれます。 施設のホームページ、広報誌、パンフレットで情報開示をし、地域イベントの参加や施設行事に地域の方を招待する等、交流を図り、下関市において、ふくし生活SOS相談所を開設し、地域貢献活動の一角を担っておられます。今後は、地域の福祉避難所としての機能を果たす観点からも、建物の耐震化の検討が望まれます。 								

III 適切な福祉サービスの実施	a	13	b	5	c	0	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> 利用者を尊重する姿勢及びプライバシーの保護等について明示し、職員には会議や研修で周知が図られています。 利用者及び家族の意見や苦情を取り入れる仕組みが複数整備され、柔軟に対応されています。 各種マニュアルが整備され、定期的な見直しがされています。 伝達事項は書面で全職員が共有し、最終的には記録の電子化により、業務の効率化を図っておられます。 アンケート調査結果や懇談会での意見内容を報告されていますが、結果を分析し、改善される仕組みづくりが望まれます。 感染症対策については、マニュアルを整備し、研修も実施されていますが、発生時に職員が具体的且つ速やかな対応ができる組織づくりが望まれます。 								

IV 良質な個別サービスの実施	a	4	b	8	c	2	Na	3
<ul style="list-style-type: none"> 施設内は清潔感が保たれ、利用者の作品や生花・観葉植物も配置され、心が和み、くつろげる環境が保たれています。 職員は、毎日の関わりの中から、利用者とのコミュニケーションをしっかりと、入浴・排泄・移動・食事に関しても、利用者の心身の状況に応じた細やかな支援を行っておられます。 年1回の誕生日に、利用者の写真・メッセージ・暮らし情報を盛り込んだ葉書を家族に送っておられることは、家族にとっての安心と同時に大きな喜びだと考えられます。 個室が整備され、プライバシーも保たれていますが、利用者の高齢化に対応すべく、居室の段差解消の検討が望まれます。 権利擁護の観点から、職員対象のアンケート調査及び利用者の聞き取り調査が望まれます。 								

第三者評価結果表

施設名 軽費老人ホーム しゃくなげ園

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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・法人の理念、基本方針が明文化され、施設のホームページやパンフレットに記載されており、玄関や利用者が集うロビーにも掲示されています。職員には、毎日の朝礼時に唱和することにより周知が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) ・平成22年に「桃源郷の構築」から現在の5つの理念に変更された根拠を全職員で共有されることが望まれます。</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等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、具体的な取組を進めている。			○	
<p>(特に評価が高い点) ・山口県老人福祉施設協議会、山口県社会福祉法人経営者協議会に加入し、社会福祉事業全体の動向について把握しておられます。 ・下関市高齢者福祉事業計画・介護保険計画により、地域の福祉計画の策定動向と内容を把握し、中小企業者向け月刊誌により、広く世の中の動向を把握しておられます。</p> <p>(改善が求められる点) ・把握された情報・データを分析し、課題を明確にした上での取組が望まれます。</p>					
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。			○	
(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) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・経営環境等の把握・分析を踏まえた上での課題を明確にし、将来展望を描いた中長期計画の策定が望まれます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会を定期的開催し、議事録を全職員に閲覧し、周知しておられます。 ・年1回、サービス自己評価を行っておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の第三者評価を機に、評価後の分析、分析内容検討までの仕組みを作られ、組織的にPDCAサイクルにもとづく取組を実践されることが望まれます。 					

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。		○		
(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行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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務分担表・業務分掌により、自らの役割と責任を明示し、会議や研修で職員に周知を図っておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度途中の就任ということもありますが、施設長自ら福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析されたうえで、組織に対する指導力を発揮されることが望まれます。 					

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組んでいる。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内外の研修の機会が確保されています。 ・職員一人ひとりの目標管理がされています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画及び取組が望まれます。 ・研修成果の評価・分析がされ、次の研修計画に反映されることが望まれます。 					
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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設のホームページ、広報誌やパンフレットで情報公開が行われています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部の専門家による事業、財務に関する監査が望まれます。 					
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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		○		
27	2 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の中学生の職場体験学習を受けておられます。 ・長年、法人での盆踊り大会を通じての交流が継続されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉避難所としての機能を果たす観点から、建物の耐震化の検討が望まれます。 ・施設独自での地域の具体的な福祉ニーズを把握され、取り組まれることが望まれます。 					

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		a	b	c	Na
(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等の権利擁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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重する姿勢及びプライバシーの保護等について明示され、会議や研修で周知が図られています。 ・利用者及び家族の意見や苦情を取り入れる仕組みが複数整備され、内容に応じて柔軟に対応されています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査、懇談会、全体会議で結果報告はされているものの、結果を分析し、改善する仕組みづくりが望まれます。 ・感染症対策については、マニュアルを整備し、研修も実施されていますが、発生時に職員が具体的且つ速やかな対応ができる組織づくりが望まれます。 					

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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルが整備され、マニュアル検討会で定期的な見直しがされています。 ・伝達事項は、「伝達事項」という書面に記入の上、全職員が閲覧し、サインをもらった後、システム入力しておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施計画の緊急変更にあたり、カンファレンスを開かれ、その内容を記録にとどめられることが望まれます。 					

IV 良質な個別サービスの実施(高齢者福祉施設) 養護・軽費老人ホーム

【 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	利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。			○		
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の関わりの中から、利用者とのコミュニケーションをしっかりとっておられます。 ・接遇マナー研修や教育委員会を通じて職員のコミュニケーション能力の向上に努めておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <p>特になし。</p>							
(2) 権利擁護							
3	1	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。				○	
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>特になし。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待等の権利侵害に関する実態調査が望まれます。 ・スピーチロックをなくす取組の徹底が望まれます。 							
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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内の清掃は行き届き、清潔感が保たれています。 ・利用者の作品や生花・観葉植物が配置され、心が和み、くつろいで生活できる環境づくりを行っておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室入り口の段差解消についての検討が望まれます。 ・廊下の暖房についての改善が望まれます。 							

【 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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりの心身の状況に合わせ、入浴・排泄・移動支援を細やかに行っておられます。 ・一般浴利用者に就寝前入浴ができる体制を整えられています。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室入り口の段差解消についての検討が望まれます。 							

(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の要望を取り入れ、施設栄養士と委託業者及び職員との連携のもと、細やかな食事支援が行われています。 ・明るい食堂で、利用者は、自由に、ゆったりと食事をとっておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアに対する職員教育と、利用者一人ひとりに応じた口腔ケアが望まれます。 							

(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。					○
※非該当項目							

【 評価項目 】				a	b	c	Na
(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。					○
※非該当項目							

(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) ・ラジオ体操、健康ウォーキング、いきいき体操を行い、デイサービス・デイケアへ通所している利用者もおられます。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者一人ひとりに対する実施事項の評価・見直しが望まれます。</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) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・ミーティングで伝達・協議されたことが記録にとどめられ、個別支援計画に反映されることが望まれます。</p>							

(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) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・職員研修、特に夜間宿直職員への研修が望まれます。</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。					○
※非該当項目							

【 評 価 項 目 】		a	b	c	Na
A-4 家族等との連携					
(1) 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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回の誕生日に利用者の写真・メッセージ・暮らし情報を盛り込んだ葉書を家族へ送っておられます。 <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の面会及び行事参加促進に向けての工夫が望まれます。 					