

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書(概要)

公表日:平成26年12月24日

評価機関	名称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	平成26年5月19日
	事業所への評価結果の報告日	平成26年10月8日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

I 事業者情報

(1)事業者概況

事業所名称	広島原爆養護ホーム 舟入むつみ園	種別	養護ホーム		
事業所代表者名	園長 川崎 光宣	開設年月日	1970年(昭和45年)4月15日		
設置主体	広島県・広島市	定員	104人	利用人数	104人
所在地	〒730-0844 広島県広島市中区舟入幸町14番11号				
電話番号	082-291-1555	FAX番号	082-291-1854		
ホームページアドレス	mutumien@hge.city.hiroshima.jp				

(2)基本情報

サービス内容(法人事業内容)		事業所の主な行事など	
広島原爆養護ホームの運営事業(公益目的事業)		毎月:喫茶会, 誕生日会, 隔月:バイキング	
○養護事業		開園記念日・花見会(4月), 原爆死没者慰霊碑参拝(5月),	
○通所介護事業(デイサービス)		日帰り旅行(7月・11月), 夏祭り(8月), 秋の死没者慰霊(9月),	
○短期入所生活介護事業(ショートステイ)		清水劇場観劇(10月), 文化作品展(11月), 菊見茶会(11月),	
○診療所事業		クリスマス会(12月), 年忘れ会(12月), 餅つき会・ぜんざい会(12月),	
		獅子舞(1月), 初釜(1月), 鏡開き(1月), 節分(2月), ひな祭り(3月)	
		春の死没者慰霊(3月)	
居室の概要		居室以外の施設設備の概要	
○総居室数	35室	○食堂	2か所
○個室	7室	○浴室	2か所
○2人部屋	6室	○談話室	3か所
○3人部屋	3室	○その他	ホール1か所, クラブ室1か所, 理美容室1か所
○4人部屋	19室		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
施設長	1人	介護員	15人
事務員	2人	栄養士(管理栄養士含む)	1人
生活指導員	2人	その他	1人
看護職員	1人		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

原爆被爆者の戦後の生活を支える重要な施設として永年にわたり養護老人ホームとしての役割を果たしてきた実績は、大いに評価されるべきと思います。今後は、被爆者が高齢化・重度化するなかで、当施設がどのような展望を持っていくことができるのか行政機関と十分に協議をして、未来に果たす役割を多様な視点から検討されることが期待されます。
法人の長期的な目標はありますが、生活環境の改善や原爆被爆者の高齢化に将来どう対応していくかの展望も計画に盛り込まれることを要望します。
平成5年に大規模に改修されて以降は、小規模な補修だけなので、随所に老朽化が目立ちます。大部屋の解消やプライバシーの確保に向けた努力を望みます。

◎特に評価の高い点

平和学習において、利用者の被爆体験を多くの子どもたち等に伝える機会を設けられていることは、原爆被爆者を利用者とする当施設の特徴が顕れています。固有の役割として重要な取り組みをされています。
書類やマニュアルは、よく整備されています。

◎特に改善を求められる点

現在の中長期計画を強化し、年次計画を備えた積極的な内容とし、サービスの質の向上をより現実的に図ることができるよう改善し、施設経営の展望を示す計画とすることが求められます。
来訪者が多数あり社会との交流はできていると思いますが、まちの中にある施設の立地条件を活かして、近隣地域のボランティアや住民との交流をより積極的に行い、利用者が地域の一員として暮らせる環境を充実することが求められます。
居室は4人部屋がほとんどであり、利用者の生活空間がベッドで生活せざるを得ないのは、要介護状態にない利用者の生活環境として改善されるべきではないでしょうか。プライバシーを守るという観点から一人になれる環境づくりを提案していかれることを望みます。

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成13年3月から舟入むつみ園では、「広島県介護サービス自己評価マニュアル」に基づき、年2回(9月と3月)自己評価を実施し、平成20年度に広島県福祉サービス第三者評価推進委員会が作成された「評価基準(管理運営・サービス編)」を基に、平成22年度から一部評価内容を変更し、継続して自己評価をおこなってまいりました。
この度、初めて第三者評価を受審いたしましたが、そのサービス評価では、長年取り組んでまいりましたことに対して、高い評価をいただき、職員一同大変喜んでおります。
今後も入園者へのサービス向上のための取り組みを継続して実施していき、今度の第三者評価において改善すべきと評価された点につきましては、職員一同で取り組んでいきたいと思っております。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価:N0.1-2	法人としての理念は「運営の基本姿勢」として明文化され、事務所内やホームページ、事業年報等に掲示、掲載されるとともに、新任職員研修会や会議等で職員への周知が図られています。また、朝礼時には、理念にある行動指針を職員が唱和することで意識の共有に努められています。
	(2)計画の策定 自己評価:N0.3-4	法人としての中・長期的なビジョンが示されています。また、施設の事業計画策定に際しては、利用者アンケートを実施される等、利用者やその家族、地域住民からの要望、意見を大切にされ、計画に反映されています。◎中・長期計画にサービス改善や職員の専門性の向上等、より具体的な内容を盛り込まれることで、いま以上に利用者寄り添った施設運営になると期待されます。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価:N0.5-6	管理者は、法人による毎月の服務管理委員会や外部研修等で得た情報を職員会議等で説明され、遵守すべき法令等を明確にされています。また、利用者の処遇向上に向けて、職場内の人員配置や環境整備に積極的に取り組まれ、課題解決に向けての改善策を指示されています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価:N0.7-8	被爆者援護事業全体の動向については、広島県、広島市の主管課と緊密に連携し、情報収集されています。また、法人の運営連絡会議で協議された経営状況や改善すべき課題について、職員会議等であらためて周知、検討され、利用者へのケア改善に努められています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価:N0.9-12	「一般事業主行動計画」を策定され、子育て環境の整備やその情報提供とともに時間外勤務の縮減、休暇取得の促進等について、具体的な目標を設定して取り組まれています。また、職員の質の向上に向けては、年間の研修計画に基づき、職員の経験年数等に応じた研修のプログラムが実施されています。
	(3)安全管理 自己評価:N0.13	利用者の安全確保のため、事故発生防止対応マニュアルや危機管理マニュアル、感染防止マニュアル等が整備され、事故への対応、その防止への取り組みに努められています。また、衛生管理等の内部研修の他、外部研修への積極的な参加により、職員の資質向上を図られています。
	(4)設備環境 自己評価:N0.14-15	1階のロビーや2階から5階の談話室が、自由に利用でき、利用者のくつろぎの場となっています。また、環境衛生の面では、清掃が専門業者に委託され、毎日丁寧に行われています。その他、害虫駆除についても、専門の業者が厨房や配膳室は年2回、全館は年1回、徹底して実施されています。
	(5)地域との連携 自己評価:N0.16	地域の夏祭りへの参加や近隣の児童館との共催行事の実施、町内会との合同消防訓練等、地域交流に努められています。また、灯籠流しの灯籠をボランティアとともに作成される等、ボランティアの受け入れにも積極的です。◎利用者と地域との関わりを大切にされています。より一層、地域住民との交流を図られ、利用者の生きがい支援に向けて、さらなる強化を期待します。
	(6)事業の経営・運営 自己評価:N0.17-18	広島県、広島市との担当者会議に出席され、制度に関する意見や意向を伝えられています。また、財務諸表等については、ホームページや事業年報に掲載して地域住民や利用者へ公開され、開示の請求があった場合には、情報公開規程に基づいて開示されています。

3 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 自己評価:N0.19-24	利用者の尊厳や基本的人権の尊重について、人権や虐待防止に関する職場内研修を実施されています。また、個人情報を適正に管理するため、個人情報保護規程を定め、管理責任者を明確にされています。苦情解決に関しては、そのしくみを施設内に掲示し、利用者や家族等に周知され、利用者等からの苦情受付・対応の状況は理事会へ報告し、事業報告に掲載して公表されています。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価:N0.25-28	危機管理、感染対応マニュアル等、個々のサービスについて、マニュアルが定められ、全職員に周知徹底されています。また、マニュアルが変更された場合には、研修や申し送り会議により全職員への周知が図られています。利用者へのサービス提供記録は、個人ごとに整理され、施設長は、定期的に記録を確認し、サービスの質の向上に向けた取り組みに結びつけられています。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価:N0.29-32	サービスの開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明し、書面で渡されています。また、施設を退所、移行する際には、ADL連絡票・ケアプラン表を提示し、引き継ぎや申し送りを適切に行われています。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編: 養護老人ホーム

1 計画に基づいた支援	(1)処遇(支援)計画の策定, 評価 自己評価: N0.1-2	入園前の面接で利用者個々のアセスメントシートを作成され, 関係部署で情報を共有されています。また, 支援計画の定期的な見直しや年1回の全利用者との個別面談により, 日常生活での心配事や心身の状況を確認され, 支援計画に反映されています。支援計画は利用者に文書で示して同意を得られています。
	(2)サービスの質の確保 自己評価: N0.3-4	計画に沿った利用者個々のケース対応記録や日勤・夜勤記録等が整備され, これに基づいて支援, 評価が行われています。また, 支援の内容やあり方について, 職員会議や職場内の伝達研修を通じて職員間で情報交換されています。
2 日常生活支援サービス	(1)食事 自己評価: N0.5-8	食堂は, 利用者個々の体格にあったテーブルが設置され, ADLに応じた配席になっています。メニューは, 年2回の嗜好調査等を通じて利用者の要望を大切にされ, 2か月毎のバイキング形式の食事や選択食等の工夫をされています。また, 塩分制限やアレルギー食等が必要な利用者には個別の対応もされています。
	(2)入浴 自己評価: N0.9-10	指定日での入浴を原則とされていますが, 季節や利用者の体調等により入浴日以外でも利用者の希望により, シャワー浴ができます。また, 必要に応じて個別入浴を実施されています。
	(3)健康管理と自立支援 自己評価: N0.11-13	利用者に対して, 年2回, 定期検診の機会を提供されています。また, 近隣の温泉への日帰り行事の実施や定期的に健康に関する講座を開催する等, 利用者が自立して健康的な生活が送れるような支援に努められています。
	(4)外出・外泊・家族等との交流 自己評価: N0.14-15	季節ごとに外出の機会を設けて計画的に実施されています。また, その際には家族等も一緒に参加できるように積極的に働きかけられています。
	(5)コミュニケーション 自己評価: N0.16-17	職員が利用者の自尊心を傷つける言葉づかいや指示的な言葉を用いないように, 定期的な研修や随時の指導により, 職員にサービス提供者としての自覚と意識づけを徹底されています。また, コミュニケーションの図りにくい利用者に対しては, 支援計画にあげ, 個別の対応をされています。
	(6)レクリエーション等 自己評価: N0.18-19	利用者が自由に選べるクラブ活動が13種類あり, 利用者の活動の場の多様化に努められています。また, 利用者が講師となってその特技を披露, 伝えるグループワーク活動も盛んです。

2 日常生活支援サービス	(7)入所者の自由選択 自己評価：NO.20-22	喫煙や飲酒については、利用者個々の嗜好を考慮したり、集団生活を営んでいることを配慮したうえで、場所や時間を等を設定されています。また、施設内の共有スペースには書棚が設置され、自由に閲覧できます。個人所有のテレビ、ビデオ等の持ち込みも可能です。
	(8)家族等との連携 自己評価：NO.23-24	利用者や家族からの個別の相談に対しては、全職員が真摯に受け止め、必要に応じて生活支援員を中心にケース会議を開催して、課題解決に取り組まれています。
3 その他のサービス	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO.25-27	入園前、後の見学や相談の対応は、特定の職種による対応ではなく、チームケアの仕組みのもとで実施されています。退所にあたっては、措置機関と連携して、必要な情報を提供されています。
4 地域とのつながり	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO.28-30	医療機関や他機関との連携窓口になる職員が決められており、的確に調整されています。また、入院に際しては、状況を利用者・家族等に説明して合意のもとに行われ、入院時の定期的な家族への連絡、入院先への面会等で、利用者の状態把握に努められています。 ◎地域との交流など、今以上に積極的に取り組まれることを期待します。
	(2)権利擁護に関する取り組み 自己評価：NO.31	日常の利用者支援を通じて、利用者の判断能力の低下に早期に気づく仕組みがつけられています。また、家族等の要望に応じて成年後見制度の利用について情報提供できる体制が整えられています。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO.32-33	6階のクラブ室は自由にクラブ活動ができるよう開放され、共用の空間には、ソファや図書コーナーが設置されています。また、廊下にはナースコール作動表示ランプがあり、随時確認されています。ナースコールは常に作動できる状態になっています。 ◎居住空間における大部屋の解消やプライバシーの確保に向けた努力を望みます。
	(2)保健衛生 自己評価：NO.34	年1回全利用者の胸部X線撮影が行われています。また、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染対策マニュアルが作成され、職員間に周知徹底されています。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

1 福祉サービスの基本方針と組織

(1) 理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念，基本方針が確立され，明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が利用者等に周知されていますか。	A	A	

(2) 計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	A	A	○
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており，内容が周知されていますか。	A	A	

(3) 管理者（施設長）の責任とリーダーシップ

5	管理者（施設長）の役割と責任の明確化	管理者（施設長）は自らの役割と責任を明確にし，遵守すべき法令等を理解していますか。	B	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者（施設長）は質の向上，経営や業務の効率化と改善に向けて，取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

2 組織の運営管理

(1) 経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	A	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して，改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	A	A	

(2) 人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて，実行していますか。	B	B	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し，必要があれば改善するしくみが構築されていますか。	A	A	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて，積極的な取り組みを行っていますか。	A	A	

(3) 安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し，対策を行っていますか。	A	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(4) 設備環境

14	設備環境	事業所（施設）は，利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所（施設）は，清潔ですか。	A	A	

(様式第3号①)

No.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(5) 地域との交流と連携

16	地域との関係	利用所と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	A	A	○
----	--------	---	---	---	---

(6) 事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	A	A	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	B	A	

3 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

19	利用者を尊重する姿勢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り組みを行っていますか。	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢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ますか。	A	A	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	A	A	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	A	A	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	A	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者(または保護者)からの意見に対して迅速に対応していますか。	A	A	

(2) サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	A	A	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	A	A	
27	サービス実施状況の記録	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ますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	記録等の開示を適切に行っていますか。	A	A	

(3) サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始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ますか。	A	A	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか。	A	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者または事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)にあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	B	B	

自己評価・第三者評価の結果 (サービス編：養護老人ホーム版)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

1 計画にもとづいた支援

(1) 処遇(支援)計画の策定、評価

1	処遇計画の策定	処遇計画は、適切に作成されていますか。	A	A	
2	カンファレンスの開催	入所者の生活状況に変化があった場合、必要に応じてカンファレンスを開催していますか。	A	A	

(2) サービスの質の確保

3	記録の管理と活用	サービス提供に関する記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。	A	A	
4	情報共有の仕組み	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできる体制になっていますか。	A	A	

2 日常生活支援サービス

(1) 食事

5	食堂の雰囲気づくり	食事をおいしく、楽しく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。	A	A	
6	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	A	A	
7	料理の保温に対する配慮	温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がされていますか。	A	A	
8	栄養管理	入居者に対する栄養管理が適切に行われていますか。	A	A	

(2) 入浴

9	入浴日以外の入浴	入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	B	B	
10	羞恥心等への配慮	入浴は、入所(居)者の羞恥心や希望に配慮していますか。	A	A	

(3) 健康管理と自立支援

11	健康管理	入居者の健康管理を適切に行っていますか。	A	A	
12	自立を促す適切な支援	入所(居)者が自立して健康的な生活を送ることができるよう支援していますか。	A	A	
13	入所者及び家族等への説明	入所(居)者及び家族等に健康状態を分かりやすく説明していますか。	A	A	

(4) 外出・外泊・家族等との交流

14	外出の機会の提供	外出の機会が少ない入所(居)者に対して、外出・外泊の機会を提供していますか。	A	A	
15	家族等への働きかけ	家族等との交流の機会が持てるよう積極的に働きかけていますか。	A	A	

(5) コミュニケーション

16	入所者への言葉づかい	入所(居)者への言葉づかいに特に注意し、そのための検討が行われていますか。	A	A	
17	適切なコミュニケーション方法の実行	日常会話が不足している入所(居)者に対して、言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。	A	A	

(様式第3号⑧)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(6)レクリエーション等

18	主体的な参加・活動	レクリエーション活動(行事・クラブ活動等)は、入所(居)者が積極的に参加しやすいように計画され、実施されていますか。	A	A	
19	家族等・地域住民等の参加	行事は、家族等や関係者、地域住民も参加できるように配慮していますか。	A	A	

(7)入所者の自由選択

20	嗜好品の自由な利用	嗜好品等は、自由に利用できますか。	A	A	
21	書籍等の自由な利用	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。	A	A	
22	外部との自由な連絡	外部と自由な通信(電話・ファクシミリ・手紙)や交流ができますか。	A	A	

(8)家族等との連携

23	相談体制	家族関係等についての調整や制度利用について、相談に応じていますか。	A	A	
24	終末期等の対応	重篤な状態や終末期に入った場合、家族等との連携が密にとれていますか。	B	A	

3 その他のサービス

(1)入退所に関する項目

25	入退所に関する相談の対応	入退所(居)相談は、生活相談員等により専門的な対応をしていますか。	A	A	
26	自立支援に向けた検討	入所(居)者の自立支援のために適切なサービス利用を検討していますか。	A	A	
27	退所(居)先への情報提供	退去にあたり、退去先に対して入居者に関する情報を適切に提供していますか。	A	A	

4 地域とのつながり

(1)医療機関・他機関との連携

28	入所(居)者等への説明	入院等に関して入所(居)者や家族等と相談していますか。	A	A	
29	関係施設との連携・協力	必要に応じて、措置機関や病院・診療所・歯科医療機関・介護保険施設等と連携がとれていますか。	A	A	
30	地域の社会資源としての施設	事業所の持つさまざまな機能を地域に還元したり、地域とのつながりを作るようにしていますか。	A	A	○

(2)権利擁護に関する取り組み

31	成年後見制度等の情報提供	入所(居)者の判断能力が低下した場合、成年後見制度等の利用を勧めていますか。	B	B	
----	--------------	--	---	---	--

5 施設設備環境

(1)施設設備

32	快適性への配慮	施設全体の雰囲気は、入所者の快適性に配慮していますか。	A	A	○
33	非常通報ボタン(ナースコール等)の活用	居室及びトイレや浴室の非常通報ボタン(ナースコール等)は円滑に作動していますか。	A	A	

(2)保健衛生

34	感染症対策	感染症(例:かいせん・MRSA・インフルエンザ・結核等)に対する対策は検討されていますか。	A	A	
----	-------	---	---	---	--