

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	養護老人ホーム 松寿苑	施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成 20 年 4 月 7 日

総 評	<p>「人類愛善」～ひとりひとりを大切に～ 開設以来続く理念の下、運営方針として4つの視点（目標）と8つの行動規範を策定して、「今、困っている人に、今、どうしていくのか」という視点から、地域でのニーズを的確に把握し、迅速に対応されてきました。こうした実践を通して、綾部市における高齢者福祉のリーダーとして幅広いサービスを提供されています。そして、利用者尊重を第一に考え、利用者の願いや思いに気付ける感性を育むため、職員への『共育』を行い、統一した視点で利用者の希望に応じた生活への取り組みがなされています。また、平成19年から市街地にある「ふくしのえき広小路」（平成14年市街地に開設した福祉相談所）を拠点として、法人独自事業として介護予防事業を開始され、更には施設内に居酒屋をオープンして利用者や地域住民との交流を図るなど、積極的に地域と関わりを持つ取り組みがなされています。</p> <p>その一方で、養護老人ホームは法人設立時に建設された建物であるため、老朽化や機能面で改善は早急な課題となっています。現在は、特別養護老人ホームの増改築に合わせた改修計画等がされており、改修後の環境整備を期待します。また、人材育成では、体系的な研修体制を整備し実践をされています。今後は、経験年数や習熟度など体系的な検討を行い、研修体制を標準化することで職員一人ひとりのレベルアップを期待します。</p>
特に良かった点 (※)	<p><b>I-1 理念・基本方針</b> 理念や基本方針・行動規範の具体的実践として、職員一人ひとりが毎月個人目標の設定を行い、その振り返りを継続的に実施している。</p> <p><b>II-4 地域との交流と連携</b> 平成19年度より「ふくしのえき広小路」を活用して、法人独自で介護予防事業（健康教室、口腔ケア、料理教室、レクレーション等）を展開している。また、交流スペースの開放など地域住民とのつながりを第一に考え、多岐にわたる地域ニーズに応えるよう努めている。</p> <p><b>III-1 利用者本位の福祉サービス</b> 幅広いサービス内容のどの部分にも利用者尊重を第一に考えた取り組みがされている。特に、利用者の希望に応じた生活が保障されている点は評価される。</p>

<p>特に改善が 望まれる点 (※)</p>	<p><b>II-2 人材の確保・養成</b> 法人の運営方針として4つの視点があり、その一つに「人材の視点」を掲げている。適切な配置をはじめ、人材プランを検討する等「共育」をテーマに積極的に職員の研修体制を整備しているが、体系的な研修を実施できている世代と、できていない世代とがある。現在、経験年数別に体系的に検討を行っているが、全職員に研修体制を標準化する取り組みを期待したい。</p> <p><b>III-2 サービスの質の確保</b> 利用者個々にサービス計画は作成されているが、記録との連動が不十分である。施設での記録はサービス計画と連動して行うことが求められるが、日常にとらわれる傾向がある。特に、記録が少ない利用者に対しても1ヶ月に1度は計画に対しての振り返りを行い、達成度を記録するなど、計画に対しての記録の整備が求められる。</p> <p><b>III-4 サービス実施計画の策定</b> 特定施設入居者生活介護を利用して、介護保険制度に基づくケアプラン作成の必要な利用者は50%程度である。そのため、サービス実施計画の見直し期間が利用者により異なっている。介護保険制度利用の有無に関わらず、サービス実施計画への評価は必要事項である。インテーク、アセスメントにより作成したサービス計画を入居1か月後に評価して、介護保険制度利用が必要かどうかの判断をしている現状を踏まえ、実施計画の流れや仕組みを明文化するとともに、利用者へのわかりやすい周知が求められる。</p>
--------------------------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【共通評価基準】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	養護老人ホーム 松寿苑
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2008年3月5日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
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。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	A
I-2 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。	① 中・長期計画が策定されている。	A	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	A
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。	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	A
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮して	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	A	A

## 【自由記述欄】

I-1-(1)	「人類愛善」～ひとりひとりを大切に～の理念のもと、スタッフの質を上げる『共育』を実施し、「利用者の思いに気づく感性」を身に付けることを大切にされている。また、運営方針として4つの視点及び行動規範が明示されている。
I-1-(2)①	理念や基本方針・行動規範の具体的実践として、職員一人ひとりが毎月個人目標の設定を行い、その振り返りを継続的に実施していることは評価される。
I-1-(2)②	利用者自治会の役員会、全体会や日常支援でのグループ懇談会を利用して、理念・基本方針を明確に据えて説明を行っていることは評価される。
I-2-(1)	中・長期計画に目標が明確にして示され、各年度の事業計画に反映され取り込まれている。
I-2-(2)①	事業計画をはじめ、各種計画は職員全員の意見が反映され策定されている。
I-2-(2)②	スタッフ会議や利用者自治会等を通じて説明を行い、全体に周知されている。
I-3-(1)①	業務分掌規程が整備されており、スタッフミーティング等を通して職員に対して責任の所在を明確にしている。
I-3-(1)②	法令遵守の取り組みがされているが、さらに幅広い分野の法令について意識し、職員に対する周知の取り組みが望まれる。
I-3-(2)①	職員一人ひとりに対して、毎月個人目標作成、検証を継続的に実施している。また、事業計画の進捗状況表を作成して、定期的に事業の実施状況の確認をスタッフ会議等で行っている。
I-3-(2)②	コスト委員会ほか各種委員会での取り組みがされている。また、財務分析、経営分析の勉強会を2ヶ月に1回実施して、経営改善に対して法人全体で取り組んでいる。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	A
		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る。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	A	A
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。	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	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	B	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	B
		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り組みが行われている。	B	B
		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。	B	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け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	A
		② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	A	A
	II-3 安全管理	II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	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が整備されている。	B
② 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	A
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。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		③ ボランティア受け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	B
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	C	B
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		A	A	

## 【自由記述欄】

II-1-(1) ①	法人の運営方針として4つの視点があり、その一つに「財務の視点」を掲げている。法人内の多岐にわたる委員会及び綾部市の運営会議を通して、常に経営環境把握に努め、中・長期計画や事業計画に反映されている。
II-1-(1) ②	経営分析勉強会においてコスト分析を行い、要因を明確にした上で改善に取り組み、事業活動収支内訳書に資産公開している。また、全体定例会議において職員への周知も行い、職員の意識向上にも繋げている。
II-1-(1) ③	資金管理及び経理区分業務の改善に向けて、毎月公認会計士の指導を受けている。
II-2-(1)	職員養成は組織の重大な任務と考え、法人人事委員会を設置している。人事考課については、職員に対して公開性・公平性を担保して能力開発上の取り組み課題を明確にして実施している。自己評価に対して責任者と個別に面接をおこない、目標の達成方法や困難事項、必要事項について話し合いを行うなど、人事考課の目的を理解した取り組みは評価される。
II-2-(2) ①	産業医が職員のメンタルヘルス研修を行う等、就業状況の把握、改善に努めている。
II-2-(3) ①	法人の運営方針として4つの視点があり、その一つに「人材の視点」を掲げている。適切な配置をはじめ人材プランを検討する等、『共育』をテーマに積極的に職員の研修体制を整備しているが、体系的な研修を実施できていない世代とてある。現在、経験年数別に体系的な検討を行っているが、全職員に研修体制を標準化する取り組みを期待したい。
II-2-(4)	法人でのスケールメリットを利用して、高齢者福祉の様々な分野で実習生の受入、育成について積極的に取り組んでいる。
II-3-(1)	安全衛生委員会において安全確保に対する体制を整備している。また、産業医を講師とした研修会を行い、職員の質向上に取り組んでいる。
II-4-(1)	年度別テーマを今年度は「地域と共に進歩する施設」と定め、地域の信頼を基盤に地域との関わりを大切にした活動展開をしている。また、広報誌「あやべ松寿苑」において、事業活動の周知を積極的に図っている。ボランティア受入れに関しては、登録手続きや活動報告などのマニュアル整備が望まれる。
II-4-(2)	利用者の選択範囲が広がるように地域情報の提供を行っている。今後は、利用者にわかりやすい地域利用マップの作成や社会資源の活用など、具体的な取り組みが求められる。
II-4-(3)	老人クラブとの定例交流会の実施、配食等の事業を通じて、地域に貢献できる活動展開を行っている。平成19年度より「ふくしのえき広小路」(平成14年綾部市街地に開設した福祉相談所)を活用して、法人独自で介護予防事業(健康教室、口腔ケア、料理教室、レクレーション等)を展開している。また、交流スペースの開放など、地域住民とのつながりを第一に考え、多岐にわたる地域ニーズに応えるよう努めていることは評価される。

## Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
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。	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り組みを行っている。	A	A	
		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。	B	A	
	Ⅲ-1-(2) 利用者の満足度の向上に努めている。	① 利用者満足度の向上に意図した仕組みを整備している。	B	A	
		② 利用者満足度の向上に向けた取り組みを行っている。	B	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。	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。	B	A	
		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。	B	A	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	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	A
			② 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。	B	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	A	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		① 個々の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	B	
		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。	B	B	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		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	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B	
		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	A	
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。	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	A
	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。		B	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。	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	A	
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。	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	C	B	
		② 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。	C	B	
	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。	① サービス実施計画を適切に策定している。	C	B	
		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。	B	B	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	幅広いサービス内容のどの部分にでも利用者尊重を第一に考えた取り組みがされている。特に、利用者の希望に応じた生活が保障されている点は評価される。
Ⅲ-1-(2)	利用者自治会を中心に満足度の調査が実施されている。自治会開催前には、施設長・生活相談員と自治会三役とが事前協議を行い、利用者の意見を反映させやすい環境を作りだしている。
Ⅲ-1-(3)	利用者からの相談・意見は、小グループごとに担当の職員が聞き取りを行い、即座に対応できる事柄は対応後に管理者へ報告、その他のことは文書により管理者に報告し、検討のうえで対応するという仕組みが整っている。また、担当の職員以外へも気軽に話ができる雰囲気づくりを心がけており、利用者の相談・意見を聴取しやすい環境が整っている。
Ⅲ-2-(1)	第三者評価の意義を理解した上で受診を決定し、その結果により課題や改善点を構築する姿勢がある。
Ⅲ-2-(2)	法人としてサービスに対するマニュアルが整備されており、必要な部分を養護老人ホームが使用する仕組みがある。しかし、養護老人ホームとしての独自性に欠ける部分もあり、今後は年度末での振り返りを利用してマニュアルについての点検を行うとともに、その事項を書面として残すことが求められる。
Ⅲ-2-(3)	利用者個々のサービス計画は作成されているが、記録との連動が不十分である。施設での記録は、サービス計画と連動して行うことが求められるが、日常にとられる傾向がある。特に、記録が少ない利用者に対しても1ヶ月に1度は、計画に対しての振り返りを行い達成度を記録するなど、計画に対しての記録の整備が求められる。
Ⅲ-3-(1)	養護老人ホームであるため利用契約は行政との措置契約となるが、利用者に対しては独自の利用同意書を作成している。また、退所後についても適切に連携をしている。
Ⅲ-4-(1)(2)	特定施設入居者生活介護を利用して、介護保険制度に基づくケアプラン作成の必要な利用者は50%程度である。そのため、サービス実施計画の見直し期間が利用者により異なっている。介護保険制度利用の有無に関わらず、サービス実施計画への評価は必要事項である。