

[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23年4月8日

総 評

社会福祉法人松寿苑は、昭和42年に前身の社会福祉法人信光会から経営移譲され開設されました。養護老人ホームは、昭和28年に信光会のもと開設され、昭和50年に現在の地に移転改築をした施設であり、法人内では最も歴史のある施設です。そのため、前回の評価では、建物や機能面の改修が課題となっていました。平成20年10月の「ケアハウスたのやま」（特定施設入居者生活介護事業）開設に合わせて、定員を50人から21人に変更して個室化を図るとともに、浴室やリビングルームを増設して居住環境の改善が行われていました。建物の改修などハード面の整備は、一朝一夕に実施できる事項ではありませんが、利用者の住み慣れた場所を大切にしながら、現在の心身の状況を考慮した改善や工夫がされており、法人・施設が一体となり「利用者の視点」に立った取り組みがされているように感じました。

利用者支援では、「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8つの行動規範を策定して、利用者本位の支援が提供されていました。毎年、中・長期計画をもとに、法人の理事長から年度テーマ（平成22年度 地域を支え 地域に支えられる施設づくり）が出され、そのテーマに沿って法人事業計画、施設事業計画が、運営方針に記載されている4つの視点（人材・業務プロセス・ご利用者・財務）により策定されていました。こうした一連の流れは、組織の統一性に繋がるとともに、職員が共通した認識により利用者支援を実施することになり、高く評価される事項です。また、施設の運営では、利用者の尊厳を第一に考え、職員の共通認識により支援がされていました。そのことは、全ての職員が一致した認識を持てるよう、職員一人ひとりに合わせた指導を行っていることから伺えます。たとえば、職員に理解度の差がある場合は、焦らず時間をかけて指導を行う。利用者支援に関する様々な事象や課題に対しては、職員一人ひとりに考える時間を与え、職員自らが解決できるよう計らうなど、何事にも出来るまで「待つ」姿勢を大切にしていました。こうした取り組みは、職員が一つひとつの取り組みに対して責任を持つことに繋がっていると感じました。それは、今回の評価項目の聞き取りにおいて、参加された職員の方々がそれぞれの取り組みを懸命に伝えようとする姿勢からも読み取ることができました。

施設長を中心として、利用者・職員がともに大切にされ、必要なトップダウンとボトムアップの仕組みが備わった、素晴らしい組織環境が整っていると感じます。今後も利用者の尊厳を第一に考え、多様化するニーズに適切に応えることのできる施設として活躍されることを期待します。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている 理念、基本方針に基づき、『4つの視点』から法人の中長期計画が策定されていました。そして、年度ごとに定められるテーマ（「地域を支え、地域に支えられる施設づくり」平成22年度テーマ）と中長期計画に沿って法人の事業計画が定められ、施設の事業計画の策定に繋がっていました。その計画は、中長期計画と同様に『4つの視点』によりまとめられており、事業計画の実践が中長期計画の進捗状況に繋がる仕組みがありました。</p> <p>II-4-(3) 地域の福祉向上のために取り組みを行っている 法人で市民モニターを設置し年3回モニター会議を実施して地域の福祉ニーズ把握に努めていました。また、綾部市の高齢者保健福祉計画、地域福祉計画の委員として参画し、地域の福祉向上に専門機関としての役割を果たしていました。</p> <p>III-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている 新型養護老人ホームパッケージプラン様式を用いてアセスメントを実施していました。そのアセスメントをもとに、利用者からの希望や要望を必ず聞き取ったうえで、ケアプランが作成されていました。また、アセスメントでは、将来利用者と意思疎通ができなくなった場合や判断能力が困難になった場合を仮定して、将来においても利用者の思いを職員が想像できるよう、きめ細かく生活歴等の情報収集が行われていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-1-(2) 理念・基本方針が周知されている 理念や基本方針は、法人の全職員を対象とした全体会議や法人内研修等を通じて職員に周知されていました。養護老人ホームにおいては、スタッフ会議で理念や基本方針について話し合わせ、実際の運営に活かされていました。しかしながら、利用者についての周知は、月1回の開催される利用者自治会の懇談会で説明されていましたが、理念や基本方針を具体的に分かりやすく伝えるには至っていませんでした。施設で大切にしている基本を分かりやすく表現するとともに、その年度の目標を分かりやすく伝えるなど、利用者に対しての表現方法を工夫されてはいかがでしょうか。</p> <p>III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている サービスの実施に伴う記録は、前回の評価で課題となっていました。特に、職員が利用者との関わりの中で「気づいた」ことを記入するノートを作り、その気づきをケース記録に転記することで、利用者の状況や様子と並行して利用者の思いを考察できるようになり、サービス提供の評価や見直しに役立っていました。しかしながら、その記録の管理、保管、廃棄等の規定が整備されていませんでした。平成23年度に向けて準備中とのことでしたが、早急な整備が望まれます。</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	平成23年3月1日(火)

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	B
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。	A	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	B
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	A
	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)	①②理念「人類愛善」一ひとりひとりを大切にーが明文化され、その理念に基づき運営方針が策定されていた。そして、4つの視点(目標)「人材の視点」「業務プロセスの視点」「ご利用者の視点」「財務の視点」が整備され、ホームページやパンフレットに記載されるとともに、事業所内に掲示されていた。
I-1-(2)	①②理念や基本方針は、法人の全職員を対象とした全体会議や法人内研修等を通じて職員に周知されていた。養護老人ホームにおいては、スタッフ会議で理念や基本方針について話し合わせ、実際の運営に活かされていた。利用者についての周知は、月1回の開催される利用者自治会の懇談会で説明されていたが、理念や基本方針を具体的に分かりやすく伝えるには至っておらず、今後の課題と認識されていた。
I-2-(1)	①②理念、基本方針に基づき、『4つの視点』から法人の中長期計画が策定されていた。そして、年度ごとに定められるテーマ(「地域を支え、地域に支えられる施設づくり」平成22年度テーマ)と中長期計画に沿って法人の事業計画が定められ、施設の事業計画の策定に繋がっていた。その計画は、中・長期計画と同様に『4つの視点』によりまとめられており、事業計画の実践が中・長期計画の進捗状況に繋がる仕組みがあった。
I-2-(2)	①②事業計画は、スタッフ会議を通じて職員の意見を聞くとともに、利用者自治会の懇談会により利用者の意見を踏まえて策定されていた。策定された事業計画は、スタッフ会議を通じて職員に説明が行われ、その計画の実践を組織として一体となり運営がされていた。利用者への周知は、法人発行の機関誌や後援会の広報誌により行われていたが、利用者へ分かりやすく周知するための工夫は確認できなかった。
I-3-(1)	①職務分掌規程を整備して、施設長をはじめ役職者の職務権限等が明文化され周知されていた。人事考課制度を利用して施設長以外の役職者を通じて職員の意見を聞くなど、多方面から管理者に対する評価を行う仕組みがあった。 ②法人の経営方針(行動規範)として「社会的ルールの遵守(コンプライアンス)の徹底」を掲げ、組織として法令遵守に取り組んでいた。管理職会議や各種研修により法令等について、正しく理解するための取り組みを行っていた。
I-3-(2)	①②サービスの質向上を目的として、利用者の意向を日常的に確認していた。施設長は、全ての職員が共通した認識で利用者支援にあたることを目指し、職員の理解度に差がある場合は、焦らずにゆっくりと時間をかけ、職員一人ひとりに合わせた指導を行っていた。また、職員も利用者に対する支援方法等を自ら考える姿勢で取り組んでおり、必要なトップダウンと適切なボトムアップが日常的に行われていた。経営や業務効率化への取り組みとして、2ヶ月毎に係長職以上が参加して公認会計士による経営分析の勉強会が開催されていた。

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。	A	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。	A	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。	B	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。	A	A
		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。	A	A
		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	A
	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。	A	A
		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。	A	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。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	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。	A	A
	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。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	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。	A	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)	①②養護老人ホームは、措置制度によるサービス提供であり、行政との連携において経営環境の把握に努めていた。綾部市の総合計画、保健福祉計画、地域福祉計画に参画し、地域の福祉ニーズを収集して、各種委員会で課題の検討・分析を行っていた。 ③外部監査について法人定款、定款施行細則に明示して、公認会計士による指導を受けていた。
II-2-(1)	①②法人人事委員会を中心に人事プランを確立し、積極的な職員育成とチーム力の向上に取り組んでいた。人事考課制度を導入し、年2回面接による一次考課、二次考課を実施して職員の意欲向上に努めていた。
II-2-(2)	①②職員の就業状況を把握する担当部署を設置して、必要に応じて個別面接を実施していた。安全衛生委員会においても職員の就業状況の把握や改善に努めていた。
II-2-(3)	①②③法人運営方針の一つに「人事の視点」を掲げ、法人育成システム(育成委員会)を中心に、経験年数別の課題を明確にした階層別研修が計画に基づき実施されていた。個別の研修計画も策定され、内外の研修内容はスタッフ会議等において報告、共有されていた。
II-2-(4)	①②法人の行動規範の一つに「地域との共生」を掲げ、実習生受け入れを積極的に行っていた。実習後はアンケートにより実習者の声を聞き、サービスの質の改善、向上に活用していた。
II-3-(1)	①②緊急時の対応について、法人の安全衛生委員会、感染症対策委員会、介護事故防止委員会等によって重層的に体制整備されていた。また、個別のケースにおけるリスクは個人記録に詳細が記録され、ヒヤリハット等のリスク対策を組織的に進めている。養護老人ホームとして、利用者に自由な外出を提供しており、制限するのではなく普段の利用者の様子を伺い、適切な見守りをする事で利用者本位の支援を進めていた。
II-4-(1)	①②法人の今年度のテーマは、「地域を支え地域に支えられる施設づくり」であり、盆踊り、文化祭等の地域行事への参加、老人クラブや小学校との交流会、利用者作品展、芸能発表会等を通して地域との関わりを大切にしていた。「ふくしのえき広小路」や介護の日の相談・案内窓口の設置、地域への講師派遣等、地域への貢献を意識した取り組みが一貫して行われていた。 ③市民新聞、ホームページ等に掲載して、積極的にボランティアの受け入れを行っていた。活動に関するアンケートを実施して、外部の視点を大切に業務改善に活かしていた。

Ⅱ-4-(2)	①②綾部市介護事業者連絡会等を通して関係機関と連携し、ネットワークを有効に活用していた。個々の利用者が活用できる社会資源のリスト化等の明示は認められなかった。
Ⅱ-4-(3)	①②法人で市民モニターを設置し年3回モニター会議を実施して地域の福祉ニーズ把握に努めていた。また、綾部市の高齢者保健福祉計画や地域福祉計画の委員として参画し、地域の福祉向上に専門機関としての役割を果たしていた。

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。	A	A	
	Ⅲ-1-(2) 利用者の満足度の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	A	A	
		② 利用者満足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	B	
		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	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	A	
	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。	A	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	A	
		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	A	
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	A	
		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。		A	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。	B	A	
		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。	B	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。	① サービス実施計画を適切に策定している。	A	A	
		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	A	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①②法人の運営方針である4つの視点の1つ「ご利用者の視点」と施設の2010年度スローガン「小さな声も逃さずキャッチ」により、職員の統一した認識のもと利用者を尊重したサービスの提供を心掛けていた。また、個人情報保護委員会、個人情報管理規程を整備して、利用者のプライバシー保護に努めていた。
Ⅲ-1-(2)	①利用者自治会「ひまわり会」を組織して定期的に懇談会を行い、利用者からの意見や要望を聞いていた。また、食事に関する部分は、月1回利用者同席のもと、レストラン担当の職員と意見交換を行っていた。 ②サービス質検討委員会を設置するとともに、利用者及びその家族から満足度に関するアンケートを行い、その結果、必要なことについては迅速に改善をしていた。また、必要に応じて利用者の家族に施設を訪問してもらい、利用者とともに職員と懇談する機会を設けていた。
Ⅲ-1-(3)	①②③利用者やその家族からの意見や要望は、「サービス改善の起点である」との認識のもと、大切に受け止められていた。担当職員だけでなく、どの職員も意見を聞くことができるよう環境を整えていた。その意見は、施設長に報告され必ずミーティングを通じて全職員が共有する仕組みがあった。また、その意見や要望は、個人情報に配慮した上で機関誌「あやべ松寿苑」で公表されていた。
Ⅲ-2-(1)	①②③第三者評価は、3年に1度受診して、必要な改善が図られていた。前回の第三者評価で課題となった記録は、試行と工夫を繰り返して必要な改善がされていた。

Ⅲ-2-(2)	①②サービス毎にマニュアルが整備され、職員が統一した認識によるサービスの提供を心掛けていた。また、スタッフの気づきや利用者からの意見からサービスの提供方法に改善が必要となった場合は、スタッフ会議に提案され必要な改善がされていた。
Ⅲ-2-(3)	①サービスの実施に伴う記録は、前回の評価で課題となっていたが、工夫改善が図られ、わかりやすい表記となっていた。特に、職員が利用者との関わりの中で「気づいた」ことを記入するノートを作り、利用者の状況や様子と並行して利用者の思いを考察できるようになり、サービス提供の評価や見直しに役立っていた。
Ⅲ-2-(3)	②③施設管理規程、個人情報管理規程等を整備していた。現在、記録文書管理委員会で「文書管理、保存、廃棄」を規定するべく検討中であり、平成23年4月の実行に向けた準備がされていた。職員間の情報共有は、ケース会議やスタッフ会議を通じて行われていた。
Ⅲ-3-(1)	①②パンフレットやホームページを利用して、分かりやすく事業説明がされていた。また、法人の各事業を紹介した広報誌は、過去の発行分も含めホームページに掲載され、施設の日常の様子を視覚から知ることができるよう配慮されていた。利用開始にあたっては、重要事項の説明を行い同意を得ていた。
Ⅲ-3-(2)	①退所等により他事業所へ移行する場合は、施設での様子を直接説明するとともに退所サマリー(個人ケースの要約書)を作成して、継続性に配慮した伝達が実施されていた。
Ⅲ-4-(1)	①②新型養護老人ホームパッケージプラン様式を用いてアセスメントを実施していた。そのアセスメントをもとに、利用者からの希望や要望を必ず聞き取ったうえで、ケアプランを作成していた。また、アセスメントでは、将来利用者の意思疎通ができなくなった場合や判断能力が困難になったときを仮定して、将来においても利用者の思いを職員が想像できるよう、きめ細かく生活歴等の情報収集が行われていた。
Ⅲ-4-(2)	①②サービス実施計画は、個人ごとのケース記録を参考にして、定期的に見直しや必要な改善がされていた。評価により実施計画の変更が必要な場合は、必ず利用者から希望等の聞き取りを行い計画に反映させていた。