

## 総合評価

受診施設名	社会福祉法人あしぎぬ福祉会 養護老人ホーム満寿園	施設 種別	養護老人ホーム (旧体系)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成25年2月26日

総 評	<p>養護老人ホーム満寿園は平成16年4月に奥丹後養老施設組合から、社会福祉法人あしぎぬ福祉会に運営が移行し、54年間の歴史のある施設運営をしています。さらには施設福祉にとどまらず、本事業所を活動拠点として訪問介護・訪問入浴事業等の展開など地域に根差した地域福祉の拠点としてその役割を果たしています。又、養護老人ホームのノウハウを生かした管理者指定弥栄生きがい交流センターの運営、レスパイト事業（一時宿泊）や災害時の避難場所として本事業所で積極的な受け入れを行うことで、高齢者や家族の安心の場とそれぞれの生活を再構築できるようにと、高齢者生活管理指導短期宿泊事業の運営、食の自立支援事業（配食サービス）など京丹後市受託事業にも積極的に取り組んでいます。</p> <p>本事業所は平成18年に外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受け、平成21年には認知症高齢者や介護が必要となった利用者へのサービスの質の向上を図る為、職員の意見を積極的に取り入れた個室ユニット化への改築・改修を行う等、利用者にとって暮らしやすい環境を、ハード・ソフト両面に渡って整えることにより、法人理念「その人の思いを受け入れ、安心して過ごせる、あたたかみのある施設を目指します」「自立を支援します」「地域に貢献します」の実現に向けて取り組んでいます。</p> <p>平成22年度にも第三者評価を受診していますが、今回の受診では前回に比べて多くの点が改善されています。職員全員が課題ごとの検討グループや各種委員会に所属することで、事業所運営の現状分析、課題の明確化、改善計画の立案等を組織が一体となり取り組んでいます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○理念・基本方針 奥丹後養老施設組合から現法人移行時に利用者、家族にも分かりやすい言葉をモットーに職員が検討会を重ねて作りあげた理念・基本方針が職員の行動規範にも生かされています。また、その思いが、現在の事業運営や事業計画策定時に職員の意見が反映される仕組みにつながっています。</p> <p>○安全管理 緊急時対応マニュアルを整備し、事故・ヒヤリハット委員会、感染症委員会、防災・設備管理グループ等定期的に会議を開催しています。事故・ヒヤリハット委員会では事故・ヒヤリハット報告書をもとに、その原因等を分析し、今後の改善に向けた取り組みを検討しています。また、分析の結果を事業報告書で公表しています。</p> <p>防災・設備グループによる消火訓練・通報訓練・夜間想定消防避難訓練は地域住民にも訓練マニュアルを配布しています。さらに、消火訓練を行うなど利用者の安心・安全確保へ向けた取り組みを地域挙げて実施していることが評価できます。</p>

	<p>○意見等を述べやすい体制の確保</p> <p>事業所において苦情対応委員会、又、苦情受付・解決責任者及び第三者委員を設置し、利用者、家族が意見等を述べやすい体制を整備しています。又、家族アンケートを実施し、利用者だけでなく幅広く多くの意見を聞くようにしています。そのアンケート結果は各部署に配布し、職員に周知しています。</p> <p>苦情対応ポスターも事業所内各所に掲示し、受付けから解決までの流れを、フローチャートを用いて利用者にも分かりやすく、図解入りで明示しています。さらに、受け付けられた苦情は広報誌等において公表しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○ボランティア・実習生の受け入れ</p> <p>ボランティア受け入れの基本姿勢を明文化し、受け入れマニュアルなども整備しています。また、盆踊り大会等の事業所行事において、多くのボランティアの受け入れ実績があります。ただしボランティアへの研修会は開催されていません。</p> <p>実習生の受け入れにあたっては、グループ活動におけるボランティアグループ計画の中の一つとして記載していますが、今後の福祉人材育成等含め、新たに「実習生受け入れグループ計画」などの名称で、別に実施要綱などを整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>○利用者満足の上</p> <p>利用者・家族に現在のサービス提供の確認と改善に向けた生活アンケートを実施し、その結果を平成23年度事業報告書で家族に公表していますが、利用者には公表していません。今後は利用者参画のもとで検討会議を開催する等のことで、更なる利用者サービスの向上に向けた取り組みに期待します。</p> <p>○サービス実施の記録</p> <p>毎月のモニタリング、利用者一人ひとりの記録は整備されていますが、今後は記録作成のための検討会を開催するなど、職員間の記録のばらつきをなくすための取り組みをお勧めします。</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	社会福祉法人あしぎぬ福祉会 養護老人ホーム満寿園
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成25年2月26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
理念・基本方針	I-1-1(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-1-1(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。	A	A
計画の策定	I-2-1(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-2-1(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	A
管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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。	A	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。	A	A
	I-3-1(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いる。	A	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(1)①理念・基本方針は事業計画書やパンフレットだけでなく、「満寿園たより」にも掲載するなど広く周知しています。その理念から法人の目指す福祉サービスの方向性が伺えます。

I-1-1(1)②事業所の基本方針は、職員全員が「誰にでも解り易い言葉」を基本に考え、事業所内いたるところに掲示をしています。

I-1-1(2)①4月には理念・基本方針を含めた研修会が開催し、さらには中途採用職員にも同様の研修を行い理念・基本方針実現に向けて取り組んでいます。

I-1-1(2)②利用者や家族等に誰にも解り易い内容の事業計画書やおたよりにて理念・基本方針の周知に向けた取り組みがあります。

I-2-1(1)①法人理念・基本方針実現に向けた中・長期計画書、さらには研修と人材育成に向けた行動計画(H24・4・1～H27・3・31)が策定しています。

I-2-1(1)②中・長期計画書及び行動計画書は養護老人ホームのあり方、介護保険併設事業(訪問介護・訪問入浴)等、今後の事業運営、地域福祉サービスのあり方・課題などを詳細に記載しています。

I-2-1(2)①事業所年間計画、委員会年間計画、グループ年間計画は、全職員参加型で作成するとともに、年度途中、年度末にも事業の進捗状況や見直し等が行われていることが事業報告書において確認できました。

I-2-1(2)②事業計画は、施設内に掲示するとともに利用者には朝礼等で説明を行い、周知を図っています。家族、職員には事業計画書・事業報告書の配布など、周知に向けた取り組みがあります。

I-3-1(1)①事務分掌規則により職責を明確にしています。自らの役割と責任、職員や利用者等からの信頼を得ているかの把握・評価・見直しの方法としては、管理者・上司・部下による職員間で相互評価(360° 評価調査)を実施しています。外部講師によるリーダースタイル研修において評価・分析しています。

I-3-1(1)②管理者は法令遵守等の研修会に積極的に参加するとともに、職員研修会においてもハラスメント研修会を実施し、法令遵守に向けた取り組みがあります。

I-3-1(2)①管理者は事業計画達成とサービスの向上に向けた課題の把握と改善のための取り組みとして、全職員参加の各種委員会を設置することで具体的な体制を組織内に構築しています。

I-3-1(2)②行動計画や運営方針に「法人を担う人員確保・人材育成を図り、定着率につなげる」を掲げ、その実現に向けて積極的な取り組みを行っています。取り組みがあります。

## 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。	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。	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
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。	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。	A	A
		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	B
		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 管理者等が積極的に研修会に参加等によることで社会福祉の動向を把握し、地域の情報は区長、民生委員、訪問介護事業所と連携することで収集しています。また、把握した情報やデータを各種計画に反映しています。

II-1-(1)②月1回開催の主任者会議・事業所会議において外部サービス利用者の稼働率の分析、地域における福祉サービスの利用状況把握・分析を行うとともにその結果を職員に周知しています。

II-1-(1)③専門家による指導等を月1回受けるとともに半年に1回管理者等に経営説明を行っています。

II-2-(1)①組織として人材確保及び人員体制についての細則が定められ、女性が働きやすい職場環境の整備、資格取得支援など人事管理における方針を明確にしています。

II-2-(1)②パートから管理者までのキャリアパス制度を導入しています。管理者が職員と年1回面接することでフィードバックし、昇給・昇格に反映しています。

II-2-(2)①年1回施設長は個別の面接、職員へのアンケート等を実施し、又就業状況等を月1回の管理者会議において検討しています。さらには月1回外部カウンセラーが来園し、職員自らが希望する場合や上司がカウンセリングを必要と判断した職員が相談できる体制を整備しています。

II-2-(2)②正規職員は、京都府民間社会福祉施設共済会に全員加入し、非正規職員も希望すれば加入できます。

II-2-(3)①基本方針において「一緒にいて楽しく、元気を与えられる職員」、「プライバシーを大切にしてくれる職員」など法人・事業所が職員に求める基本姿勢を明示するとともに、キャリアパス制度に基づき職種ごとの育成・教育方針を確立しています。

II-2-(3)②キャリアパス制度に基づく育成・研修体制を整備しています。

II-2-(3)③外部研修参加後は研修報告書を提出するとともに、研修グループ主催による報告会を年2回開催しています。又、研修グループがアンケート実施し、その結果を計画に見直しや次年度計画の策定に役立てています。

Ⅱ-2-(4)①ボランティアグループ計画書に実習生・体験学習の積極的な受け入れを明示しています。さらにはマニュアルの整備、実習にかかる本人よりの誓約書・承諾書も整備しています。

Ⅱ-2-(4)②各職種に応じたプログラムを用意して実習生を受け入れています。

Ⅱ-3-(1)①事故・ヒヤリハット、感染症、苦情対応、身体拘束の各種委員会を設置し、それぞれの委員会において年間事業計画を策定し、委員会、勉強会の開催頻度を設定しています。

Ⅱ-3-(1)②事故・ヒヤリハット委員会を月1回、勉強会を年2回開催し、事例の時間、場所、状況、対応などを事細かに分析し、利用者の事故防止に向けた取り組みに反映しています。また、その分析結果などを事業報告書に記載し、公表しています。

Ⅱ-4-(1)①基本方針に「地域に支えられる施設に」と明文化しています。又、利用者には地域広報誌を配布し、地域情報が把握できるようにしています。さらには地域のクリーン作戦にも利用者とともに参加したり、年1回の地域との夜間想定災害訓練への参加などで利用者と地域とのかかわりを図っています。

Ⅱ-4-(1)②「満寿園たより」を520部、年3回近隣自治会、学校、行政、ボランティア等に配布したり、府社協主催で年1回相談窓口の開設など依頼があれば講師を派遣したりしています。又、年度末には講師による講演会が計画されるなど事業所機能の還元に努めています。

Ⅱ-4-(1)③ボランティアグループ年間計画にボランティア受入れに関する姿勢を明文化し、受入れ時には事前説明会を行い、マニュアルも整備していますが、ボランティア研修は実施していません。

Ⅱ-4-(2)①行政機関、地域自治会等含めて各関係機関や団体との連携を図っていると同時にリストも整備して職員間での情報の共有を図っています。

Ⅱ-4-(2)②民間・福祉・建設業界・アマチュア無線の会等が参画する京丹後市災害時応援協定ネットワーク会議への出席と合同訓練への参加さらには徘徊ネットワーク、京丹後市サービス事業者連絡協議会への参画など地域における関係団体との積極的な連携とネットワーク構築に向けた取り組みがあります。

Ⅱ-4-(3)①法人の訪問介護・配食サービス事業等から福祉ニーズの把握に努めています。又、地域貢献事業として週5日相談事業を開設しています。しかし、民生委員等の定期的な会議は開催していません。

Ⅱ-4-(3)②配食サービス事業の実施や事業所内保育(無認可)の運営、さらには災害・緊急時等の受け入れ事業など地域の福祉ニーズに対応した運営を実践しています。またその把握された地域の福祉ニーズも中・長期計画に反映しています。

### 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 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇に意図した仕組みを整備している。	A	A	
		② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	B	B	
	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。	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。	A	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。	A	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。			A	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。	A	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。	A	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。	A	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A	
		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。	A	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。	B	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	B	
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。	A	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。	A	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。	A	A	

#### 【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)①法人理念・基本方針及び中長期計画書に利用者本位の基本姿勢を明示し、身体拘束委員会において「身体拘束ゼロに向けて」をスローガンに委員会を2ヶ月に1回の開催し、事例検討会と研修会を実施しています。職員への伝達研修を行い利用者尊重や人権への配慮に努めています。

Ⅲ-1-1(1)②養護業務マニュアルにプライバシー保護に関する内容を整備するとともにマニュアル等に基づいたサービスが行われています。

Ⅲ-1-1(2)①養護介護計画に利用者満足向上に向けた姿勢を明示し、11月には利用者、家族にアンケートが実施し、その結果は家族に伝えています。年3回、家族等には利用者の近況報告を行い、家族会の後には懇談会が開催しています。

Ⅲ-1-1(2)②利用者満足調査における生活アンケート結果を分析、改善する取り組みがあります。しかし、家族には結果を伝えています、利用者には公表していません。

Ⅲ-1-1(3)①苦情の相談窓口が書かれた苦情受付ポスターを事業所内に掲示し、第三者委員も設置しています。

Ⅲ-1-1(3)②苦情受付者、解決責任者、第三者委員の設置と体制を整備していると同時に、事業所内に掲示しています。又、受付られた苦情は「満寿園たより」を通じて苦情対応委員会名で公表しています。

- Ⅲ-1-(3)③苦情対応マニュアルを整備し、年1回の見直しを行っています。さらには利用者等にも分かりやすいように相談・苦情申し出窓口設置のポスターには苦情・相談の流れが図解入りを記載しています。また、中間報告として理事会、評議員委員会にも報告しています。
- Ⅲ-2-(1)①自主点検を年1回実施し、第三者評価受診も平成22年度に受診しています。さらには、法人内の「自己評価・第三者評価グループ計画」部門が中心となり、「誇りがもてる満寿園らしさを～伸びる満寿園～」を平成24年度のテーマに掲げ組織としてサービスの向上にとり組んでいます。
- Ⅲ-2-(1)②自己評価・第三者評価グループが前回の第三者評価の受診結果を踏まえて分析等を行い、その結果を文書化して職員全体で共有しています。
- Ⅲ-2-(1)③自己評価・第三者評価グループが主体となり前回の第三者評価結果を踏まえた課題・改善計画等の改善に取り組んでいます。
- Ⅲ-2-(2)①利用者尊重、利用者の主体サービス提供やプライバシー保護に関する規定等を整備しています。個々の利用者についてはケース会議等で検討しています。
- Ⅲ-2-(2)②各種マニュアルを整備し、その見直しは年度末の事業報告書作成時期にあわせて年1回行っています。その際には、利用者、家族に対する生活アンケートを反映させるようにしています。
- Ⅲ-2-(3)①モニタリングは毎月実施しています。又、利用者一人ひとりの記録等も整備していますが、記録内容には職員間でばらつきがあります。
- Ⅲ-2-(3)②記録管理の責任者、記録の保管、保存、廃棄、個人情報開示等の規定があります。又、記録管理の研修会も開催しています。
- Ⅲ-2-(3)③職員朝礼、月1回のケース会議において利用者情報を共有しています。パソコンのネットワーク化により各職種間にも情報共有が部門横断的に行っています。
- Ⅲ-3-(1)①ホームページにおいて法人や事業所紹介を行っています。又、法人パンフレットを公共施設等に設置することで利用希望者へ情報提供を行っています。
- Ⅲ-3-(1)②利用者には誓約書を整備し、満寿園入所案内で分かりやすい説明をしています。特定施設の利用者には重要事項説明書等に基づいて利用料等を説明しています。
- Ⅲ-3-(2)①サービスの継続性に配慮した手順書と引継ぎ書が整備が今後の課題です。
- Ⅲ-4-(1)①アセスメントは、年1回定期的に実施し、見直しが行われています。
- Ⅲ-4-(1)②包括的自立支援プログラムにより利用者の状態、要望等を本人、家族から聞き取り利用者一人ひとりのニーズや課題を明確にしています。
- Ⅲ-4-(2)①サービス実施計画作成責任者を措置事業と特定施にそれぞれ設置しています。作成にあつては介護職員、看護師、栄養士などが参画して職種横断的に実施しています。サービス実施状況はケアチェックとモニタリングで毎月把握しています。
- Ⅲ-4-(2)②サービス実施計画の評価・見直しは手順書に基づいて実施し、関係職員にもケース会議等において周知しています。家族に対して近況報告を年3回行っています。