

[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	養護老人ホーム三愛荘	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 26 年 2 月 1 2 日

総 評	<p>養護老人ホーム三愛荘は、昭和 48 年に社会福祉法人みつみ福祉会の拠点の一つとして開設されて以降、“ともに生きる”を理念に、生活困窮を抱える高齢者に対する施設として地域の中で福祉の中核として大きな役割を果たして来られました。</p> <p>施設は市街地を一望できる高台に立地しており、四季を通じて美しい自然を満喫できる恵まれた環境にあります。エントランスは吹き抜けで解放感があり、心安らぐ空間となっています。また、3階建ての施設は全体に窓が大きくとられており、自然の景観も含め、太陽光が建物内に入り込み、生活空間としてより快適さを追求した施設となっています。</p> <p>利用者支援の面では、措置施設には個別支援計画は必要要件ではないにもかかわらず、要介護者以外のすべての利用者に対して支援計画が作成されていました。このことは個々の利用者を大切にする姿勢として高く評価できます。</p> <p>生活の中での大きな楽しみである食事については、オーダーメニューやセレクトメニュー等の工夫で利用者のニーズに 대응していました。また、年間を通じて開催されている多くの行事には、地域のボランティアを積極的に受け入れ、地域と施設が一体となり利用者と社会との繋りの機会作りに貢献されておられました。</p> <p>一方で、養護老人ホームの基本的役割である生活困窮者への支援に加え、近年は入所者の高齢化・重度化が進み、職員には多様な知識や技術の習得が必要不可欠となってきています。厳しい職員定数の中で質の向上を図っていくための検討が、今後はますます必要になってくるのではないかと思います。</p> <p>養護老人ホームに対するあり方が問われる中ですが、今後も法人全体でスケールメリットを生かしながら地域のニーズに応えていかれることを期待いたします。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I - 1 - (2) 理念・基本方針が周知されている。 理念・基本方針については、年度の開始時だけでなく、月1回の職員会議や朝礼の場でも周知が図られています。また、理念・基本方針に基づいた人権研修も行われていました 利用者に対しては、理念・基本方針の説明がわかりやすく行われていました。</p> <p>II - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。 利用者と地域との関わりについては、ボランティアの積極的な受け入れや、地域との交流事業（納涼祭りなどの三大行事、クリーンキャンペーンや近隣の餅つき大会など）にも積極的に参加することで、利用者が地域社会の一員として活動できる場を提供していました。</p> <p>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。 外部サービス利用型指定特定施設として利用している方については、ケアマネジャーによりケアプランが作成されていました。措置での利用者に対しては、それに準じて計画が策定されていました。 養護老人ホーム（措置運営）という組織体系と現状のギャップの中で、利用者が安全で安心できる生活の確保の為に、職員が一丸となって職務に取り組まれていました。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II - 2 - (3) 人材の確保・養成 法人としての研修計画は策定されていましたが、職員個々の技術水準や専門資格を管理した上での教育・研修計画が策定されていませんでした。また、研修の報告が提出され職員間で回覧されていましたが、それに対する評価や分析は不十分でした。</p> <p>III - 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。 第三者評価は定期的に受診されていますが、評価結果についての分析や具体的な改善策の掲示には至っておらず、今後の課題となっています。</p> <p>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。 （介護保険対象外ですが）サービス実施計画を確認する仕組み、及び、見直しによって変更したサービス内容を周知する手順が定められていませんでした。</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	養護老人ホーム三愛荘
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	2013年11月28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。	a	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。	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。	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。	b	a

【自由記述欄】

I-1-1	①②基本理念はパンフレット、広報誌、施設内に掲示されている。また、理念を反映した運営方針を確認した。
I-1-2	①理念、基本方針に基づき、人権研修を行ったり職員会議や朝礼の場で周知を図っている。 ②理念、基本方針に基づいた説明を月1回の利用者との話し合いなどで分かり易く、利用者に行っている。
I-2-1	①中長期計画が策定されており、人材育成等が計画的に行われている。 ②中長期計画を踏まえて、年間事業計画が策定されており、施設内に掲示されている。
I-2-2	①事業計画については、各部署の職員の意見をふまえた上で、リーダーを中心に作成にあっている。 ②事業計画は施設内掲示板に掲示し、利用者との話し合いの場など、その都度分かりやすく説明の機会を設けている。
I-3-1	①管理者の役割や責任は業務分担当に明文化されるとともに、職員に配布、説明を行っている。 ②管理者は研修等に参加し、職員に法令等の周知を行っている。また関連法令についてはリスト化を図っている。
I-3-2	①定期的に職員との面談を実施し、意見交換を行うことで質の向上を図っている。 ②利用者が重度・高齢化の為、職員のオーバーワークが懸念される中、管理職運営会議等で改善について検討、具体化を図っている。

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。	b	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。	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	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。	b	b
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。		b	b	
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。	b	b
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。	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。	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	b
	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。		b	b	

【自由記述欄】

II-1-(1)	①②外的な動向については、「企画戦略会議」で常時案件として取り上げられている。地域は、措置との関係の市域レベルだけでなく、範囲広く状況把握をし、定員割れや生活保護の課題に向けても積極的な働きかけをされている。 ③公認会計士の指導を受け、経営改善を実施している。
II-2-(1)	①人事管理については「人材育成部」があり、職員個人の「自己報告書」に基づいて、法人としてのトータル人事システムの中で中立公平に管理されている。 ②目標管理シートに基づき、業務の取組状況について評価を行っている。
II-2-(2)	①メンタルヘルスケアや腰痛検診が年に2回あり、職員が安心して働けるよう配慮されている。また就業状況や休暇についても、職員の希望に沿えるよう配慮されていた。女性にとっても働きやすい職場であり、意欲的に仕事に臨めるような環境が整っている。 ②福利厚生センターへ加入している。
II-2-(3)	①法人として職員の行動基準を明示しているとともに、研修計画が策定され、職員研修に積極的に取り組まれている。 ②体系的な研修の仕組みはあるが、職員個々の技術水準や専門資格を管理した上での教育・研修計画が策定されていない。 ③研修の報告は提出・回覧が行われているが、評価・分析が不十分である。
II-2-(4)	①法人として、実習生の受け入れについては明文化されているが、事業所として指導マニュアル等が未整備である。 ②受け入れにあたって、各実習生の種別に応じたプログラムが作成されていない。
II-3-(1)	①事故発生等緊急時対応マニュアルを作成し、利用者の安全確保のための体制が整備されている。 ②事故報告やヒアリング報告を取りまとめ、朝礼や終礼において職員の意思統一を図る取り組みはされているが、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実行性について、定期的な評価や見直しが不十分である。

Ⅱ-4-(1)	①利用者と地域との関わりについては、三大大事のほかにクリーンキャンペーンや近隣の餅つき大会などにも積極的に参加し、交流を図っている。 ②法人の他事業所と連携し、住民が自由に参加できる支援活動を行っている。 ③ボランティア受け入れに関するマニュアルを作成し、イベントや行事においてボランティアの積極的な受け入れを行っている。
Ⅱ-4-(2)	①必要な社会資源をリスト化し、職員間で共有化が図られている。 ②京都府老人施設協議会等に加盟し、職員が会議や研修等に出席している。地域においても医務と病院との連携等、利用者を中心にして地域のネットワーク化が図られ、協働の仕組みが構築されている。
Ⅱ-4-(3)	①②行政との連携は行っているが、地域の福祉ニーズについて、把握するための具体的な取り組みが不十分である。

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	b	
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足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。	b	b	
		② 利用者満足の向上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。	a	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。	b	b
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			b	b	
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	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。	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	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。	b	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)	①利用者を尊重する姿勢を理念や基本方針に明示するとともに、職員会議において身体拘束や虐待防止について職員に周知していた。 ②利用者のプライバシー保護に関する規程・人権尊重に関するマニュアルを整備しているが、その周知については不十分である。
Ⅲ-1-(2)	①月1回利用者との話し合いを持ち情報交換がされていたが、利用者満足に関する調査は定期的に行われていなかった。 ②各会議において、改善策や個別の事案は検討されていたが、具体的な改善まではされていない。
Ⅲ-1-(3)	①苦情の受付として「笑顔の玉手箱」が設置されており、苦情受付の掲示がされていた。 ②苦情解決の仕組みが確立されており、その説明について掲示がされ周知が図られていた。 ③買い物のニーズなど利用者からの意見についても迅速に対応されていた。
Ⅲ-2-(1)	①第三者評価は、定期的に受診されている。 ②③職員の参画により評価結果の分析を行っているが、具体的な改善策の提示には至っていない。
Ⅲ-2-(2)	①外部サービス利用型指定特定施設として利用している方については、ケアマネジャーがケアプランを作成している。他の方についてもそれに準じて計画が策定されている。 ②ケアプランについては半期ごとに見直しを行っていた。介護保険対象外についても見直しがされていた。
Ⅲ-2-(3)	①ケース記録に適宜記載はされていたが、記録する内容については利用者によりばらつきがあった。 ②個人情報管理規程等が整備されていた。 ③パソコンによるネットワークを構築して、役職ごとの権限において記載や閲覧が可能となっている。

Ⅲ-3-(1)	①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内容を説明するとともに、見学の受け入れも随時されていた。 ②サービス開始時に説明し同意を得ていた。また、地域福祉権利擁護事業を活用している事例も確認した。
Ⅲ-3-(2)	①法人の他事業所へ移行する事例では、継続性に配慮した手順と文書により移行が実施されていた。
Ⅲ-4-(1)	①②組織が定めた様式と手順によってアセスメントが行われていたが、利用者の課題を明示するための手続きが定められていなかった。
Ⅲ-4-(2)	①サービス実施計画を策定する体制はあるが、確認する仕組みが不十分である。 ②見直しが必要な時点でケース会議を開催していたが、見直しによって変更した内容を関係職員に周知する手順が定められていなかった。