

[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 (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		

平成23年7月4日

総 評	<p>社会福祉法人みつみ福祉会 養護老人ホーム三愛荘は、同一法人の施設サービス（特別養護老人ホーム・ケアハウス）、在宅サービス（デイサービス・居宅介護支援事業所・訪問介護）に併設し、スケールメリットを生かし、法人全体で福祉サービスの質の向上に努めています。「共に生きる」を理念に掲げ、平成14年、全室個室に建て替え、入居者の尊厳保持、プライバシー尊重、高齢者のその人らしい生活の継続を目指した運営に取り組んでいます。</p> <p>入居時は元気だった方々の高齢化・要介護化・認知症などが進んでいる現状において、平成18年度に「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業」の指定を受け、入居者一人ひとりの生活を尊重したユニットケアに取り組まれています。養護老人ホームの介護事情が大きく変わる中、職員の数や資格、キャリアアップ等の課題を明確にし、改善に向けて取り組んでいます。ユニットごとの掲示板に、行事・食事のメニュー、便り、書道・手芸などの利用者の作品などが掲示します。また利用者からの苦情や意見などの声や各ユニットのさまざまな取り組みが掲示板を通して公表されています。</p>
特に良かった点(※)	<p>I 福祉サービスの基本方針と組織</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権擁護を基本に据えた理念・基本方針を明文化し、パンフレット、季刊誌、広報誌等で、職員や地域に周知しています。 ・地域の福祉ニーズに応える為、職員の意見を取り入れた「5カ年計画／22年度～26年度」を策定し、その実現に向けて、現サービスの見直しを行っています。 ・「トータル人事システム」を導入し、人材の育成をサービスの質の確保に繋げています。法人全体で、資格取得への助成金制度の導入、職員研修の充実を図っています。 ・管理者の「管理権限、業務分担」を明文化し、人事考課システムに即して上司(指導者)の5段階評価を実施し、指導者のリーダーシップの育成に努めています。 ・施設長が現場の諸会議に参加し、職場の状況把握と職員の意見聴取に努めています。 <p>II 組織の運営管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「目標管理シート」の策定、職員の能力評価制度、自己申告制度、人事考課制度の導入等、総合的に人材育成施策を行っています。 ・納涼大会、敬老祝賀会、合同文化祭などの行事を通して福祉具の紹介や栄養士による食育指導等を行い、地域との信頼関係を深めておられます。

	<p>Ⅲ適切な福祉サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の嗜好調査を行い、食事改善から利用者満足に繋がっています。酒やおでん等、居酒屋風メニューを提供する居酒屋「ぼんぼこりん」の取り組みが利用者から喜ばれています。 ・アセスメントの実施、支援計画の策定、サービスの実施、見直しのケアマネジメントサイクル、実施記録等の情報を、全職員が各ステーションのパソコン画面で共有しています。
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の職員研修計画に基づき、新任者、キャリアアップ研修を実施しています。研修報告書の提出や伝達研修の実施が定期的でないため、研修成果の共有化が不十分な状況です。 ・事業計画・機関誌を施設内に掲示し、利用者周知に努めておられますが、個別に配布はされていませんでした。利用者ひとり一人に配布されるか、他の方法を再考されることを期待いたします。 ・利用者のプライバシー保護に関しては、平成14年に全室を個室に改装する他、マニュアルを策定し、配慮に向けた意識付けに努めてはいますが、研修による取り組みが不十分です。

※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	社会福祉法人みつみ福祉会 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 市民生活総合サポートセンター
訪問調査日	平成23年3月7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	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。	a	b
		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	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】

「共に生きる」を施設の母体「みつき福祉会」の基本理念に掲げ、22年度の重点課題・推進課題、事業所の運営方針を定めています。施設運営の目標に利用者の尊厳・人権の尊重、職員の資質の向上、地域に開かれた施設づくり等を掲げています。理念や方針、目標は、事業所に掲示し季刊誌「さんあいの和」情報誌「フォーミー・トゥミー」等に掲載し、家族等に個別配布しています。今後、利用者にも季刊誌を個別配布されてはいたかがでしょうか。組織図・会議規程を整備し、施設長や管理職は法人関連の諸会議、施設の定例会議(職員会議・介護職員会議・ケース会議、各種委員会等)に参加しています。現場の職員は議事録の閲覧や口頭伝達で諸会議の内容を周知しています。法人の中長期計画が企画戦略会議を中心に策定されています。策定には各事業所の意向を尊重し、理念に沿って、外部サービスの導入、精神疾患入居者支援、職員の資格取得支援、サービス事業所の拡充・拡大などを推進しています。事業所の単年度計画も部署単位で作成し、四半期ごとに見直しを行っています。組織図や命令系統図に基づいて、施設運営に現場の職員が参画できる仕組みとなっています。施設長・管理者は日誌や目標管理シートによって、現場の日々の運営状況を把握しています。隔月発行の法人の機関誌「ふれあい」を通して、施設長の考えや施設の運営状況が地域に報告されています。法令遵守については、福祉分野においては周知されていますが、更に消費者関連、雇用・労働関連等についても周知を行うことを期待します。人材育成に「トータル人事システム」を導入され、システムの一つとして、職員一人ひとりが施設長・管理者の指導の下で「目標管理シート」による自己目標を策定し、年3回(4月・9月・3月)進捗状況の把握と見直しを行っています。「目標管理シート」には、自己の業務に関する要望・希望などの記載欄と共に、上司に対する評価(5段階)欄を設けています。「管理権限・業務分担」の明確化の下で、施設長・管理者のリーダーシップが発揮されています。

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。	c	b
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。	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。	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。	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。	c	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。		c	a	

【自由記述欄】

京都府老人福祉施設協議会、福知山福祉施設連絡会等から情報を得て、「外部サービス利用型特定施設」として運営する等、社会福祉事業の動向や事業所を取り巻く環境・介護ニーズの変化等に企画戦略会議で検討し、対応しています。全職員は、施設内の共通サーバーに保存した議事録を閲覧する事で会議の内容を周知しています。行政監査及び法人内監査の実施により、経営状況の分析、改善に仕組み、法人情報誌に収支を公開しています。「トータル人事システム」の下で人事管理を行い、職員一人ひとりが自らに課した目標を「目標管理シート」で管理し、年1回、管理者による個別面談で達成状況の確認・評価しています。年1回、施設長が、職員一人ひとりの就業意識や意向を「自己報告書」で把握し、労働環境の改善に努めています。嘱託医による健康管理とともに、メンタルヘルスケアに向けて、離職防止検討委員会の設置、週2回専門医による相談・助言、職員のメンタルヘルス対応研修受講等に取り組まれています。介護福祉士等の資格取得について、受験に向けた費用の一部を法人が負担しています。法人の職員研修計画に基づき、新任者、キャリアアップ研修を実施しています。研修報告書の提出や伝達研修の実施が定期的でないため、研修成果の共有化が不十分な状況です。実習生の受け入れ体制は構築されていますが、要請がなく指導マニュアルが未整備です。利用者の安全確保のために、安全対策委員会を設置し、緊急対応マニュアルを策定しています。又、リスク委員会と防災委員会を中心に、毎月1回、地震・火災通報訓練を行っています。事故報告書やヒヤリハットノートを作成していますが、発生要因の分析等、再発予防に向けた取り組みが不十分な状況です。地域との交流では、地域貢献事業委員会が中心となり、地域ボランティアの協力を得た納涼大会や敬老祝賀会、合同文化祭、様々な趣味活動(クッキング、手芸、習字等)を行っています。NPO送迎サービスや近隣病院のシャトルバスによって、施設利用者の買い物や通院等の外出が支援されています。法人事業所代表で構成する「広報委員会」が、事業所情報を「広報誌」に載せて地域に発信しています。ボランティアの受け入れの基本姿勢を明示し、地域のボランティアを利用しています。地域の福祉ニーズを中長期計画に反映していますが、策定に全職員が関わっていません。認知症対応型グループホーム、知的障害者ケアホーム、小規模多機能型ホームなどの開設が、地域の方の意向を取り入れながら着々と進められています。

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。	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	b
			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。			c	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	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。	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	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。	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	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。	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。	a	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】

基本理念「共に生きる」の実現に向けて、倫理綱領の作成、全室個室・ユニットケア(個別ケア)の推進等、利用者の権利擁護・人権を尊重した福祉サービスに努めています。特に、食事の楽しみとして、視覚を重視した配膳・盛り付け、お楽しみ献立、誕生日特別メニュー、イベント食、居酒屋「ぼんぼりん」、季節メニュー等があります。年2回、嗜好調査を実施し、給食日誌から拾った要望等を委託業者と話し合う等、利用者の食事満足度の向上に努めています。利用者尊重や基本的人権への配慮には、個別性を支援計画に反映させ、ケース会議や担当者会議等で周知徹底を図っています。利用者のプライバシー保護に関しては、平成14年に全室を個室に改装する他、マニュアルを策定し、配慮に向けた意識付けに努めてはいますが、研修による取り組みが不十分です。「利用者満足！」をキャッチフレーズに、以前は毎月施設長自らが利用者一人ひとりから相談や意見の聴き取りを行っていました。又、職員による「一人1日5分利用者の声を聞こう！」運動も始めています。利用者からの苦情・意見が「検討委員会」において話し合わせ、解決のプロセスを公表しています。アンケート調査の実施によって、より多くの利用者の自由な発現が期待できます。サービスの標準化に向けて、全てマニュアルはマニュアル検討委員会で検討・見直しを行っています。又、法令遵守、サービスの質向上に向けて、年2回自主点検を行っています。利用者一人ひとりの個別支援実施記録の開示と保護の規定を策定しています。今、地域に向けた施設の情報公開に「IT委員会」が、ホームページの再開に取り組んでいます。パンフレット、しおり、広報誌、情報誌、見学などで施設の情報を公開しています。利用者一人ひとりのケアマネジメントの流れに沿って、養護施設「外部サービス利用型特定施設」における個別の支援を行っています。個別支援計画が利用者のニーズや課題が具体的に明確に判る様、書式の再考が望まれます。又、介護実施記録はPCソフト「ほのぼの」システムで管理し、支援計画の見直しも毎月実施しています。家族等との関わりが少ない中、今年は「家族同伴新年会」が企画され30世帯の参加がありました。