

[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	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	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

平成28年4月27日

総 評	<p>概ね65歳以上の高齢者で、家庭環境・住宅事情・経済的な事由等により家庭での生活が困難な人が入所する養護老人ホーム「満寿園」は、平成16年4月京丹後市の誕生とともに、あしぎぬ福祉会が社会福祉法人として認可を受けて運営しています。法人内では、訪問介護、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、デイサービス他の運営も行われており、京丹後市内における高齢者福祉の担い手として、幅広く一体的に展開されている状況を見受けることができます。</p> <p>法人理念には、「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す」という他に「自立支援や地域貢献」を掲げられており、また、『どのような介護』『どのような職員から』『地域に支えられる施設に』という3つの基本方針20項目が明示されています。特に職員に関する方針「一緒にいて楽しく、元気を与えられる職員、笑顔で気持ちよく接してくれる職員、じっくり話を聴いてもらえ、あるがままを受け入れてもらえる職員」等、多忙な現場の中においても何を大切に介護にあたるかという職員に対する具体的な行動規範となるものが明確に示され、日々の実践に生かすための意識啓発につなげていることは高く評価できます。また違う評価の視点から、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や利用者を尊重した福祉サービスの提供についての基本的な考え方を読み取ることができます。</p> <p>措置制度である養護老人ホームとして、入所前に見学や体験入所がいつでもできるような体制があることや、施設への生活移行に際してできるだけ不安のないように丁寧に対応されている状況を聞き取りにより確認することができます。施設内においては、複数のユニット内においてゆったりと過ごせる空間や喫食環境を整えられています。職員が寄り添って、利用者個別の生きがいや楽しみをもって生活していただけるよう取り組まれている様子は、年に3回発行されている法人広報誌「満寿園たより」からも見受けることができます。</p> <p>地域特性や措置事業所としての特殊性はありますが、現在作成している中長期計画においても、より具体的な数値目標や法人内多種サービスのメリットを活用し、可能な限りサービスの選択に資する状況を利用者と共有することでQOL(生活の質)を高められ、今後も引き続き京都府北部の介護福祉の牽引者として、活躍されますことを期待しています。</p>
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-1 (1) 「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」という法人の理念に基づき、『どのような介護』『どのような職員から』『地域に支えられる施設に』という20項目にもおよぶ基本方針が明確に策定されています。特に、一緒にいて楽しく、元気を与えられる職員、笑顔で気持ちよく接してくれる職員、じっくり話を聴いてもらえ、あるがままを受け入れてもらえる職員等、職員に対する具体的な行動規範となるものが明確に示され、日々の実践に生かすための意識啓発につなげていることは高く評価できます。</p> <p>II-2-2 (2) 介護現場での人材確保が難しい中、施設長は定期的に個別に職員面談を行い、職員の意向や意見を聞き取り、改善にむけてリーダーシップを発揮している状況うかがうことができる他、他事業所から横断的に人材を出し合い、福祉人材の確保・定着の観点から「楽しい職場づくり」グループを編成し、職場環境の改善にむけて現場からも積極的に取り組まれています。</p> <p>II-4-3 (3) 認知症カフェ「よっとくれえなあ」や地域交流講演会の開催、福祉避難所としての協定、介護実技指導員・栄養指導職員の派遣等、事業所が有する機能を地域に還元し、また、配食支援サービス等、地域ニーズを汲み取った事業の展開が行われています。法人理念である『地域に貢献します』の具体的な事例として評価することができます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>III-1-1 (1) 利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護に関する規程及びマニュアルの整備状況やその趣旨に沿った研修の実施状況は一定度確認できるが、実際に不適切な事案が発生した際の対応方法等が、確認できなかった。実際に起こった場合を想定した対応方法等、今後の整備が求められます。</p> <p>III-1-4 (4) 施設内に意見箱を設置し、年に1回のアンケートを行っている状況を確認することができる。また、日々の利用者との関わりの中で、多様な意見を聞き取る機会があることと見受けられるが、利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の職員や方法により自由に選択できるような説明書を事前に配布し、さらに相談しやすい環境を整備されますことに期待します。</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。

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	養護老人ホーム満寿園
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	社会的認証開発推進機構
訪問調査日	2016年2月25日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	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
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(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と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	a
3			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	a
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b	b
5			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	a
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	a
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	a
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	a
9			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	a

【自由記述欄】

I-1-(1) 法人の理念、基本方針は地域の関連機関及び利用者の家族に配布する事業計画書・報告書やホームページ、法人パンフレットにも掲載し、広く周知していることが確認できた。

I-2-(1) 必要に応じて京丹後市の関連部署と協議を行い、地域内でのニーズを共有している。また、月に一度の全体会議では当該施設の毎月の収支、稼働率、コスト等を共有し、職員が経営感覚を持つことができるよう工夫していることが確認できた。

I-3-(1) 平成24年度に策定した中長期計画があるものの、数値目標などの程度達成出来たか具体的に成果を評価できる項目にはなっていないため通番4はB評価とした。単年度の目標(事業計画書)は数値目標を取り入れるなど評価しやすいものに取り組み始めたと認識されている。また事業計画は法人全体で各事業所から数名ずつで構成された事業計画検討会議で、前年度の反省をもとに策定されている。

I-3-(2) 事業計画は利用者の朝礼の際に説明をし、家族会等で周知されている。

I-4-(1) 法人内で苦情委員会、事故・ヒヤリハット委員会等の委員会を組織し、第三者委員は1人から3人へ増員を行っている。評価を受けた際の結果は全体会議で共有し、次年度の事業計画に反映していることが確認できた。

II 組織の運営管理

No.	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	
10	II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	b
11			②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	a
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	①	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a	a
13			②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b	a
14	II-2 福祉人材の確保・育成	II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	a
15			②	総合的な人事管理が行われている。	b	b
16		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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a	a
17		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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
18			②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	a
19			③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
20		II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	a
21		II-3 運営の透明性の確保	II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
22	②			公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	a
23	II-4 地域との交流、地	II-4-(1) 地域との関係が適切に確	①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	a

24	域貢献	保されている。	②	ボランティア等の受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	b
----	-----	---------	---	------------------------------------	---	---

II 組織の運営管理

No.	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	
25	II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(2)関係機関との連携が確保されている。	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	a
26		II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	a
27			②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	a

【自由記述欄】

II-1-(1)管理者の役割と責任は、業務分掌・業務マニュアルに明記し、会議・研修においても表明され周知されているものが、組織内の広報誌等への掲載は確認ができなかったため、連番 10 は B 評価とした。

II-1-(2)管理者が収支状況の把握の上、各グループに役割を委任、人員配置を行い、支援の利便性を考慮した体制作りを行っていることが聞き取りにより確認できたため通番 13 は A 評価とした。

II-2-(1)人事評価制度や評価基準の整備に取り組み始めた段階であることを確認し、通番 15 は B 評価とした。

II-2-(2)施設長による定期的な個人面談では、有給消化の状況等、就業状況を確認し労務管理を行っている。法人内で各事業所から横断的に組織された「楽しい職場づくり」グループでは新入職員向けの茶話会を企画するなど現場からの改善も取り組まれていることが確認できた。

II-2-(3)年間で個人研修計画を策定し、定めた目標に応じて法人内研修／外部研修を活用している。外部研修には全員が年に一度以上参加できている状況である。

II-2-(4)介護福祉士・社会福祉士の実習受け入れに必要な指導者講習に参加している。学校の体験学習等の受け入れにも協力し、学校と情報の共有等も適切に行っていることが聞き取りから確認できたため、通番 20 は A 評価とした。

II-3-(1)広報誌である「満寿園たより」は年に 3 回、約 600 部発行され、利用者の家族や市町村、寄付者等に配布するとともに、近隣地域の回覧板での回覧が行われている。

II-4-(1)当該施設はクールスポットや認知症カフェ等が地域に解放されているほか、地域住民がイベントの余興や包丁研ぎ、車椅子の整備、盆踊りの手伝い、認知症カフェの運営手伝いとして、ボランティアに参加している。ボランティアマニュアルの整備、受け入れ時のオリエンテーション等は適切に行われ、地域の学校教育等への協力も事例は多くあるが、基本姿勢の明文化が確認出来なかったため、通番 24 は B 評価とした。

II-4-(2)京丹後市サービス事業者連絡会等、地域でのネットワーク化にも関与していることが確認できた。

II-4-(3)週に一度開催される認知症カフェ「よっとくれえなあ」では 1 回につき約 20 名の参加がある。また地域交流講演会の開催、福祉避難所として京丹後市との協定を結んでおり、他にも京丹後市からの委託で、山間部への配食サービスを実施、地域での認知症講習等、専門性を生かした地域への還元を行っている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	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
28	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 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	a
29			② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	b
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	a
31			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	a
32			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	b
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	b
34		Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	a
35			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	b
36			③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
37		Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	a
38	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。		a	a	
39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		a	a	

40	Ⅲ-2 福祉サービスの質 の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの 標準的な実施方法が確立 している。	①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	a
41			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
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	a
43			②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	a

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	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
44	Ⅲ-2 福祉サービスの質 の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 が適切に行われている。	①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a	a
45			②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)年に一度利用者アンケートを実施し、「職員に生活の中での希望を気軽に話せるか」等の調査を行い、その結果を、次年度計画で反映できるよう分類し必要な対応を行っている。利用者のプライバシー保護に関する事項は就業規則、作業マニュアル等に一部記載されていることが確認できたが、プライバシー保護そのものについて特化した規定等は確認できなかったため、通番 29 は B 評価とした。

Ⅲ-1-(2)福祉サービスの利用開始・変更の際は、書面での説明と同意の上契約を行っている。他事業所や地域への移行事例がなく、移行の手順や引継ぎ文書は定められていなかったため、通番 32 は B 評価とした。

Ⅲ-1-(3)利用者満足の上の取組みについては、利用者の満足度を調べることを目的とした相談面接や懇談会の実施および利用者参画のもとでの検討会議等はできていなかったため、通番 33 は B 評価とした。

Ⅲ-1-(4)施設内に意見箱を設置していることは確認できたが、その周知方法は口頭のみになっており文書の作成が行われていないことから通番 35 は B 評価とした。利用者アンケートのほか苦情委員会も組織され、月に一度定例会を行っていることが確認できた。

Ⅲ-1-(5)感染症マニュアルは、吐瀉物処理の方法等、感染症発症時の対応等について定められている。災害時における安全確保では、非常用食料の備蓄を行っているほか、京丹後市と災害協定を結んでいることが確認できた。

Ⅲ-2-(1) (2) マニュアルは部署ごとに作成し、年に一度見直しのほか、必要に応じて個別に見直しを行っており、介護支援員会議での利用者及び職員の意見・提案が反映される仕組みが確認できたため、通番 41 は A 評価とした。アセスメントは年に一度、計画作成担当者の責任のもと、各担当がアセスメントを行い、毎月モニタリングを実施し、必要に応じて計画の見直しを行っていることが確認できた。