

[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 きょうと福祉ネットワーク | | |

平成28年12月26日

| | |
|-----|---|
| 総 評 | <p>養護老人ホーム三愛荘は、昭和48年、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です。</p> <p>福知山市街地を一望できる高台に立地しており、自然に恵まれた環境にあります。</p> <p>法人として、若手による魅力発信チームを立ち上げ、積極的に人材確保を行うとともに入職後の資格取得支援、職員の研修計画の体系化など人材育成に力を入れていました。また、職員のための「総合センターゆう」という総合相談事業所を設置し、メンタルヘルス等の体制についても整備され職員の働きやすい環境づくりにも努めていました。</p> <p>利用者の支援に当たっては近年、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、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。また、虐待による緊急措置入所や生活保護の方の入所など様々な対応が望まれています。</p> <p>そういう中で、措置施設には必要要件ではない利用者に対しても個別支援計画を作成したり、特浴の実施、利用者の声を聴くための毎日朝礼の実施など個々の利用者を大切にする姿勢は高く評価できます。</p> <p>一方で、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ますます必要になってくるのではないのでしょうか。養護老人ホームのあり方が問われる中、法人全体でスケールメリットを生かしながら、さらに地域の地域包括支援センターや医療機関との連携を強化してニーズに応えていかれることを期待します。</p> <p>今回の評価において改善が望まれる点のアドバイスとして以下に記載します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの更新が一部行われていませんでした。マニュアルは施設が求めるサービス提供の水準を維持するために策定されるものであり、定期的な評価見直しが必要とされます。一覧表を作成されて順次見直しをされてはいかがでしょうか。 ・記録の管理体制については、法人の文書取り扱い規則により、保存と保管に関する規定は確認できましたが、持ち出しや破棄に関する規定は確認できませんでした。また、パソコンによるデータ管理を行っていることも鑑み文書と合わせデータの取り扱いについても見直しされることを推奨します。 |
|-----|---|

| | |
|----------------------|---|
| <p>特に良かった点(※)</p> | <p>(通番 4～7) 事業計画の策定 法人の中期計画をもとに事業所の中期計画が策定されていました。それをもとに各部署の職員の意見を踏まえ各事業所の単年度計画が策定され、毎月の職員会議等で進捗状況確認をし、半期で見直しを行っていました。 利用者の周知に当たっては、施設内に掲示し、利用者との話し合いの場でホワイトボードを使うなどの工夫をして説明の機会を設けていました。</p> <p>(通番 14, 15) 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。 人事管理については法人に「人材育成部」があり、採用計画等を立案していました。また、現場職員を中心に魅力発信チームを立ち上げ積極的に人材確保に努めていました。入職後の資格取得を推奨しており、費用の負担や手当など支援体制を整えていました。法人の理念・基本方針に基づく「期待する職員像」として倫理綱領を作成し、行動基準を明示していました。人事基準等については、福祉人材認証を取得するとともにキャリアパスの仕組みを構築して、目標管理シートに基づく面談等の評価を行っていました。</p> <p>(通番 39) 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。 法人の合同防災訓練を始め、毎月、想定パターンを変えての避難訓練を行っています。福祉避難所にも指定されており、消防署や地域の消防団とも連携する等、地域に密着した防災対策を行っています。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p>(通番 20) 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。 実習生受け入れに関しては、マニュアル等の受け入れ態勢はありましたが、受け入れを行っていないということでした。 特に専門職種の特性に配慮したプログラムは作成されておらず、専門職の現場実習についても行っていませんでした。</p> <p>(通番 29) 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。 利用者の権利擁護については、成年後見制度の活用をはじめ人権研修を行うことで周知徹底の努力をしています。一方で、今回の調査では、居室のドアの多くが開いていました。</p> <p>(通番 41) 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。 写真付きで利用者の状態にあった介護マニュアルを整備していました。しかし、マニュアルの見直しが実施されていませんでした。 マニュアルの更新が一部行われていませんでした。マニュアルは施設が求めるサービス提供の水準を維持するために策定されるものであり、定期的な評価見直しが求められます。一覧表を作成されて順次見直しをされてはいかがでしょうか。</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 | 平成 28 年 11 月 28 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。 | a | a |
| 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。 | b | 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。 | b | 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。 | b | a |

【自由記述欄】

- 1) 基本理念はホームページ、広報紙、施設内の掲示等で周知されている。職員の周知については、年度当初の臨時職員会議で行っている。家族には広報紙にて、利用者には朝礼等で行っている。
- 2) 社会福祉動向については、ワムネットや京都府老人福祉施設協議会等に参加し情報収集している。市の入所判定委員会のメンバーになっており市域レベルの把握を行っている。また、他の市町とも積極的に連携を図っている。
- 3) 理事会・評議員及び管理者会議で生活保護や緊急措置への対応や利用率等の課題分析を行っている。その内容を各事業所の事業計画に反映し、具体的な検討を行っている。
- 4) 法人の中期計画をもとに事業所の中期計画が策定されている。
- 5) それをもとに各部署の職員の意見を踏まえ各事業所の単年度計画が策定されている。
- 6) 事業計画は毎月の職員会議や管理者会議等で進捗状況確認をし、半期で見直しを行っている。
- 7) 施設内に掲示され、利用者との話し合いの場でホワイトボードを使うなどの工夫をして説明の機会を設けている。
- 8、9) 第三者評価は定期的を受診している。職員会議等で振り返りや検討を行い、事業計画に反映させている。具体的な改善事例として、記録の充実につながっている。

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 | a |
| 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。 | a | 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。 | a | a |
| 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 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 | b |
| 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 域貢献 | II-4-(1) 地域との関係が適切に確 保されている。 | ① 利用者とは地域との交流を広げるた めの取組を行っている。 | a | a |
| 24 | | | 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。 | b | a |

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。 | b | a |

【自由記述欄】

10) 管理者の役割や責任は「専決事項」、「業務分担表」にて明文化している。管理者は広報紙「さんあいの和」に掲載し表明している。事故等における管理者の役割は組織図及び緊急連絡網を作成し周知を図っている。

11) 管理者は研修等に参加し、遵守すべき法令を把握し、職員への周知や伝達研修を行っている。また、法人において法令遵守をテーマにした研修や階層別研修を行っている。

12) 管理者は自らも職員会議に参画し、多職種で福祉サービスの質について検討している。

13) 管理者は利用率や労働環境把握など現場の分析を行うとともに法人の施設長会（月1回）に報告している。必要に応じて業者の定期的な見直しも行っている。

14) 人事管理については法人に「人材育成部」があり、採用計画等を立案している。現場職員を中心に魅力発信チームを立ち上げ積極的に人材確保に努めている。入職後の資格取得を推奨しており、費用の負担や手当など支援体制を整えている。

15) 法人としての倫理綱領を作成し、行動基準を明示している。法人として福祉人材認証を取得するとともにキャリアパスの仕組みを構築している。目標管理シートに基づき、業務の取り組みについて面談等評価を行っている。

16) 年1回、全職員対象に自己報告書の提出を求めている。その報告書を基に上司による面談を実施し、個々の意見や要望を吸い上げ、それらを改善策（人員体制等）に繋げる取り組みがなされている。又法人内に総合相談所の設置やセクハラ、パワハラ、メンタルヘルスの第三者委員を設け、職員の精神的、身体的な負担軽減につなげている。産業医に相談が出来る体制も整えられている。

17、18、19) 人材育成の取り組みに関しては、個々の目標管理シートと施設側が望む“あるべき姿”に対するすり合わせを行い、その中で評価を行ったり、個々の目標に対するプロセスを丁寧に見ていくことでモチベーションの維持に繋げている。また、階層別研修を実施しているとともに、資格取得に対する助成金制度も法人内で制度化している。

20) 実習生受け入れに関しては、マニュアル等受け入れ態勢がある。専門職種の特性に配慮したプログラムは作成されていない。

21) 組織運営に対する情報公開については、ホームページにて決算報告等公開している。又地域や関係機関に対しても広報誌にて活動等含め運営に関する情報を発信している。

22) 適正な運営の取り組みとして、内部監査員による監査体制の構築がなされている。又外部の公認会計士等を招き（月1回）指導、助言を受けたり、担当職員の勉強会を開催している。指導内容や指摘内容を基に施設長会では経営改善の手がかりとしている。

23) 地域交流については、常に積極的な取り組みがなされており、開かれた施設として地域の福祉拠点となっている。行事開催時の交流はもとより、防災訓練、介護技術の情報提供等、地域と一体となり様々な取り組みがなされている。

24) ボランティア受け入れについては組織として体制が整っている。お祭りの介助やお掃除など様々な場面において受け入れを行っている。

25) 措置施設であり、市町村との連携が中心となるが、虐待や生活保護の受け入れもあるため成年後見・権利擁護等の関係機関と連携し対応を行っている。

26、27) 施設機能の地域に対する還元については、介護教室の開催、相談事業所からの様々な発信や相談受け入れ等、事業所全体としての取り組みが日常的になされている。

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。 | b | 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。 | b | 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。 | b | 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 | a |
| 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 | a |
| 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 | a |
| 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。 | b | 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。 | b | 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 | b |
| 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 |
| 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。 | | | a | b |
| 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。 | b | 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、職員間で共有化されている。 | 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 | b |

【自由記述欄】

- 28) 人権、虐待等について研修を行い、職員全員が「人権尊重」の気持ちを大切に業務を遂行すべく、常に振り返りの機会をもつように努力している。
- 29) 成年後見制度の活用をはじめ、人権研修を行うことで周知徹底を図っている。しかし、今回の調査では、居室のドアの多くが開いたままになっていた。
- 30) ホームページの作成や各市町村にパンフレットを配布する等、施設の情報提供を行っている。また、市町村や病院等から利用希望者の見学や一泊体験入所の受け入れも行っている。
- 31) サービス開始時は、利用者や身元引受人に必要な事項を説明し、同意を得ている。外部サービスを利用する際についても、重要事項説明書を用いて説明し、書面での同意を得ている。
- 32) 措置終了時は、現在の制度上においては書面でのやり取りはないが、終末期の対応に関しては、家族に事前確認書を依頼し、ケース記録に記載している。実際の対応記録を確認した。
- 33) 毎朝の朝礼や利用者への個別の聴取により、利用者の満足度を把握し、月に一度の職員会議で、改善策に取り組んでいる。要望を受けて誕生日食や居酒屋も実施している。
- 34) 第三者委員を設置し、連絡先を施設内に掲示している。また、苦情解決委員会により、苦情の取りまとめを行い、対応策は職員に周知している。
- 35、36) 意見箱「笑顔の玉手箱」の設置や職員の写真と名前を掲示したり、職員の日常的な声かけ等、利用者が相談しやすい環境を整備していた。苦情解決システム運営規定や苦情対応マニュアル等も整備していた。
- 37) リスクマネジメント委員会を設置し、法人全体として再発防止に取り組んでいる。施設内でも、月に一度の職員会議で事例検討を行い、事故防止に向けた意識啓発に取り組んでいる。
- 38) 毎日の環境整備や手指消毒、マスク着用等により、感染症の予防策に努めている。一方で、感染症マニュアルの見直しは今年度に行う予定となっている。
- 39) 地元消防団や消防署と連携し、避難訓練を実施するほか年4回通報訓練を行っている。備蓄に関しては、栄養士が管理し、年に1度、物品確認が行われている。
- 40、41) 介護マニュアルは写真付きで見やすく、自立や介助が必要な方等、利用者の状態に合わせた内容になっているが、定期的な見直しが行われていなかった。
- 42) 各市町村からの調査票や医師の意見書をもとに、独自の聞き取り調査票を作成し、関係職員の意見を反映し、個別援助計画書を策定している。
- 43) 他職種からの意見を取り入れ、年に1度または必要時に計画書の見直しを実施し、パソコン内で関係職員に周知を促している。
- 44) 日々のケース記録はパソコンで行われており、医務の記録も時系列でケース記録に連動する仕組みになっている。
- 45) 法人の文書取り扱い規定により、保存や保管に関する規定は確認できた。持ち出しや破棄に関する規定は確認できなかった。

