

[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「一期一会」		

令和2年5月11日

総 評

社会福祉法人みつみ福祉会は、「ともに生きる」の理念をもとに兵庫県丹波市及び福知山市において高齢・障害・保育と包括的な福祉事業に取り組まれています。

法人として中長期事業計画策定委員会を設置して5か年計画を策定するとともにそれをふまえ、三愛荘の中期計画（2017年から2019年）、単年度の事業計画が策定されていました。職員の確保・育成にあたっても若手を中心にチームを立ち上げ、ホームページを積極的活用して人材確保を行うとともにOJTや階層別研修等が体系化されていました。また、年1回、全職員対象に自己報告書の提出を行い、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ました。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法人内に設置し、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おられました。これら働きやすい職場環境作りの結果、低い離職率を維持していると思われます。

福知山の市街地を一望できる立地にある三愛荘は、1階が特別養護老人ホーム、2階が養護老人ホーム、3階にケアハウスがあります。その中の一つである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、生活困窮を抱える高齢者に対する福祉施設です。80名定員で全室個室となっています。施設内にはところどころに談話スペースがあり、浴室は準天然トロン温泉水を使用し、毎回温泉気分が楽しめます。

利用者の支援に当たっては、書道・生け花・絵手紙・童謡等の多様なクラブ・サークル活動などを通じて一人ひとりの生きがいをづくりや、定期的な外出行事が企画されていました。食育にも力を入れており、法人内の栄養士が集まり、「体に優しいレシピ」を発行する等ユニークな取り組みもなされていました。

また、利用者本位の福祉サービスに向けての取り組みとして、虐待防止チェックシートの実施や人権に関する研修を年5回実施するなど人権に配慮したサービスを提供するための意識付けや工夫が行われていました。

施設長が、現場にも常に足を運び、利用者にとっても身近な存在で、利用者・職員・管理者の一体感がある環境であり、雰囲気の良いさが当日の訪問調査からうかがわれました。

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、厳しい職員定数にあって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。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、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。養護老人ホームに対するあり方が問われる中で法人全体でスケールメリットを生かしながら、さらに地域拠点としてニーズに応えていかれることを期待します。
特に良かった点(※)	Ⅱ-2-(1)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。 人事労務部による人材の確保・定着等中期計画があり、計画的に出前、就職フェアなど採用活動を行っています。また、毎月、職員採用試験を実施しています。正規職員については法人、非正規職員については各施設で採用しています。離職率は低く、育成についてもOJTやキャリアパスの仕組みが構築されています。 Ⅱ-2-(2)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り組んでいる。 有給取得や時間外労働等については法人及び事業所で把握しており、偏りがある職員には個別に面談を行っています。また、事業所として管理者による面談を年に3回以上行っています。 メンタルヘルスの取り組みとしては、年に1回、メンタルヘルスチェックを実施して、必要に応じて産業医に紹介する仕組みがあります。パワハラ・セクハラに対する第三者委員の設置や相談窓口として法人内に「サポートセンターゆう」を設置しています。 Ⅲ-1-(1)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持つための取り組みを行っている。 利用者尊重について、法人理念、基本方針等に明記しています。あわせて、みつみ福祉会倫理綱領を策定し掲示を行っています。また、虐待防止チェックシートの実施するとともに、人権に関する研修を年5回実施して職員の意識の向上を図っています。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ-2-(4)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。 事業所として体験学習等は受け入れています。施設の特性もあり、社会福祉に関する資格取得のための実習受入は行っていませんでした。実習生の受け入れの意義を確認するとともに三愛荘全体としてプログラムを検討されてはいかがでしょうか。 Ⅲ-1-(1)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。 定期的に人権研修等を開催しています。具体的な支援現場についてはドアの開閉などプライバシーに留意していました。しかし、プライバシーにかかる規程等明文化したものがありませんでした。 Ⅲ-2-(3)②利用者に関する記録の管理体制が確立している。 個人情報保護規定が策定され、個人情報の保護や開示について規定されています。入所時には個人情報使用に関する同意を得ています。記録の管理体制については保管や保存には規定を確認できましたが、廃棄、データ処理、持ち出しは確認できませんでした。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。

※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	きょうと福祉ネットワーク一期一会
訪 問 調 査 日	2020/11/26

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。	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。	b	a

【自由記述欄】

1. 法人の理念、事業所の基本方針をパンフレットやホームページ、事業所内の玄関や廊下に掲示されている。年度初めの職員会議で周知している。家族には広報誌「さんあいのわ」、利用者には毎朝礼、掲示している。
2. 京都府老人福祉施設協議会、福知山市施設連絡協議会で情報収集を行っている。市高齢福祉課等と連携し、緊急措置等の対応を行っている。また、月に一回開催される理事会、経営会議、施設長会議で法人内各施設の経営状況や介護人材などの課題について周知、確認、改善検討を行っている。
3. 各事業所から選出される人事労務部、事業部、財務部で分析検討している。外国人労働者の受入などの課題について施設長会で検討を進めている。その内容について職員会議で周知している。欠席した職員にも回覧で押印をしている。
4. 法人に中長期事業計画策定委員会を設置して5か年計画をしている。それをふまえ、三愛荘の中期計画（29年から31年）について事業所ごとに策定している。整備等を中心に達成状況が把握できるように予算も計上し可能な限り数値化するようにしている。財務部門と検討をしながら必要に応じて見直しを行っている。
5. 中期計画を基に単年度計画を策定している。半年に一度、内容を精査し、必要に応じて修正を行っている。稼働率等数値目標を掲げている。
6. 少人数のため、職員の意見が反映されやすく、毎月の職員会議においても検討を行っている。年度初めの職員会議で周知している。中間で進捗状況確認を行っている。
7. 事業計画はホームページや広報誌に掲載するとともに、事業所内にも掲示している。毎朝のミーティングでも伝えている。

8. 三愛荘拠点の連携会議（主任以上）を年3、4回開催して、人権擁護等の取り組みの具体化に向けて検討を行っている。事業所としてポジショニング等を中心とした確認チェック表等を活用してサービスの質にかかる自己評価を行っている。理学療法士による助言も定期的に受けている。定期的に第三者評価を受診している。
9. 第三者評価の評価結果に職員会議で周知している。評価結果に基づいてマニュアル作成等具体的に改善に取り組んでいる。

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	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	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	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	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。	b	b

【自由記述欄】

- 組織図、職務分掌について業務分担表、各種会議等分掌表に記されている。(役職員だけでなく一般職員も含む。) 年度当初の職員会議、広報誌で役割等について表明している。緊急時夜間対応において有事の管理者の責任を明示している。
- 集団指導、京都府老人福祉施設協議会において情報収集している。施設長が参加した研修について職員会議で伝達研修を通じて職員に周知を行っている。三愛荘では人権等について重点的に研修などの取り組みを進めている。虐待防止チェックリストも年4回実施している。関係法令についてもパソコン内にてリスト化し閲覧できるようにしている。
- 法人業務執行部による分析検討された経営状況の情報について職員に周知している。支援会議、各委員会等に参加して助言を行っている。全職員に年3回以上の個別面談を実施している。その意見をサービスに反映できるようにしている。
- 法人業務執行部による分析検討された経営状況(稼働率)についてニーズ調査などを行い、具体的な対応策を検討している。有休が取りやすい風土づくりなどに努めている。情報共有の徹底を図っている。管理職を兼務にして合理化を図っている。
- 人事労務部による人材の確保・定着等中期計画がある。正規職員については法人、非正規職員については各施設で採用している。毎月職員採用試験を実施している。離職率低い。障害者雇用を行っている。計画的に出前、就職フェアなど採用活動とOJTやキャリアパスによる人材育成に力を入れている。
- 法人の人事基準により、人事考課を行っている。自己報告書による目標管理から3次の面談までスケジュールが予め定められている。人事考課表に役職別に求められる役割やスキルについて指標が定められている。
- 法人及び事業所でも把握している。有給休暇の消化率や残業に偏りがある職員には個別に面談を行っている。年1回メンタルヘルスチェックを実施して必要に応じて産業医に紹介している。法人においてパワハラ・セクハラに対する第三者委員の設置や相談窓口として「サポートセンターゆう」を設置している。管理者による面談3回以上行っている。共済会に加入している。
- 人事労務部による人材の確保・定着・育成にかかる中期計画がある。みつみ福祉会が求める職員像を明記している。人事考課、目標管理を行っている。キャリアパスを定めている。
- みつみ福祉会が求める職員像を明記している。キャリアパスに基づく研修を法人内で実施している。外部研修に職員を派遣するとともに、三愛荘内研修を実施している。事業所内でも研修をしている。前年度を踏まえ年度ごとに研修計画が策定されている。
- 法人で職員ごとの所持資格等が把握されている。個人の目標管理シートにも受講した研修が記載されている。職員の資格試験の受験に際しては、必要な経費の補助、勤務上の配慮が行われている。OJT制度を導入し、チューターを配置し新人育成を行っている。
- 体験学習等は受け入れているが、社会福祉に関する資格取得のための実習受入はない。個別プログラム

も策定していない。

21. 法人や施設の理念、事業内容等をホームページ、広報誌、パンフレットで公開するとともに、事業報告書、決算報告書をホームページや機関誌で公表している。また、定期的に発行する機関誌を地域の自治会に配布している。また、パンフレットは行政窓口配架している。
22. 経営規程、入札の手引き等により権限・責任を明確にしている。財務部、事業部とも内部監査、公認会計士による監査を定期的に受けて必要に応じて助言を受けている。
23. 管理者が地区の推進協議会に参加し、ふれあい祭りなど地域の行事に参加するとともに、施設主催のお祭りやイベントに地域住民を招いている。お神輿が来てくれている。また、地域の社会資源の有効活用を図っている。週1回、いきいき倶楽部に施設の開放している。
24. 大正琴や書道など日常的にボランティアを受け入れている。また、地域の学校と連携し体験学習等を受け入れている。しかし、ボランティアの受け入れに際しては、研修支援及び書式などが不十分である。
25. 地域の社会資源や関係のある機関とケースを通じて連携を行っている。リスト一覧表を作成して電話に近くに用意している。
26. 体操教室を行う場として開放している。研修会や相談会等地域に出向き相談等を行っている。福祉避難所の指定を受けている。
27. 地域に向けて相談活動等行い地域のニーズを把握しているが具体的な活動としては不十分である。

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	a
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 の向上に努めている。	①	利用者満足の向上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。	a	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。	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。	b	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	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. 法人理念、基本方針に明記している。また、みつみ福祉会倫理綱領を策定し掲示を行っている。また、虐待防止チェックシートの実施している。また、人権に関する研修を年5回実施して職員の意識の向上を図っている。
29. 定期的に人権研修等を開催している。支援についてドアの開閉などプライバシーに留意している。しかし、プライバシーにかかる明文化したものがない。
30. パンフレットやホームページに情報を掲載し、見学を受け入れている。また、入所が決定した利用者にはご利用のしおりを用意し、一日の流れや生活内容、守るべきルール等についてわかりやすく説明している。
31. 事前確認書やご利用のしおりを用意して説明するなど可能な限り納得していただけるよう努めている。
32. 利用開始時に重要事項説明書において、利用終了や移行の項目について説明している。措置変更等については行政と連携をしている。
33. 嗜好及び生活満足度調査を年に一回行っている。調査結果を分析し、職員会議で報告し、改善策を講じるとともにその内容の朝礼で行っている。収集した意見・要望をもとに、トイレ等環境整備につなげている。
34. 苦情解決の体制が整備されている。施設内に意見箱は設置している。出された苦情は、文書で掲示している。また、苦情の件数や概要を広報誌で公表している。
35. 「相談窓口」の案内を掲示している。利用者の相談については居室や相談室などを活用して相談しやすい工夫をしている。
36. 苦情相談マニュアル、苦情受付フローが整備され、手順に沿って迅速かつ組織的に対応が行われている。
37. ヒヤリハット、事故報告書を作成し、事業所内リスクマネジメント会議で内容の確認と改善、再発防止策を検討している。事故防止に関する指針及び事故発生時対応マニュアル等を整備している。消防署で実施される救急救命講習を受講している。職員にも配布しそのマニュアルに基づいた訓練を行っている。マニュアル検討委員会で見直し職員会議で周知を図っている。
38. 感染症対応マニュアルが策定されている。また、流行時には嘔吐時の対応等の研修、感染症の予防流行前にマスクの徹底など適切に努めている。感染症予防や発生時の対応について労働安全衛生委員会で検討を行うとともに法人内で看護師主催の感染症にかかる研修を行っている。

39. 防災に関するマニュアルを整備している。自治体と合同の豪雨災害訓練、毎月の火災訓練（夜間想定含む）利用者の3日分の非常食、水など備蓄している。市と福祉避難所の協定を結んでいる。
40. 介護支援マニュアル、業務表が文書化されている。確認表に基づき確認する仕組みがある。
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。必要に応じて職員会議で見直しを図っている。
42. 養護老人ホームは、個別援助計画策定の義務はないが、計画を策定し定期的に見直しを行っている
43. 毎月、ひと月分の記録を確認し、個別支援計画に基づき支援内容とその結果の確認を行っている。その結果、大きな変化が見られるような場合は支援計画の見直しを実施している。支援会議で多職種との連携を行っている。
44. 支援の記録は PC システムを利用し、記入と情報の共有が図られている。朝と夕に引継ぎのミーティングを行っている。準夜ノートを活用している。月1回の所見時の記録については個別支援計画との連動を意識している。
45. 個人情報保護規定が策定され、個人情報の保護や開示について規定している。入所時には個人情報に関する同意書に基づいて個人情報使用に関する同意を得ている。記録の保管や保存について規定を定めている。しかし、廃棄、データ処理、持ち出しは確認できなかった。