

(老人福祉施設版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

② 事業者情報

名称：宇和島地区広域事務組合 特別養護老人ホーム 一本松荘 デイサービス施設 一本松荘	種別：介護老人福祉施設、通所介護
代表者氏名：大西 義喜	定員（利用人数）：介護老人福祉施設 50名 通所介護 20名
所在地：南宇和郡愛南町中川1 4 3 8 番地 1	TEL 0 8 9 5 - 8 4 - 3 5 8 8

③ 実地調査日

平成25年8月27日（火） ～ 28日（水）

④ 総評

◇特に評価の高い点

高知県境に近い愛媛県最南端に、宇和島地区広域事務組合（以下、事務組合と言う。）を母体に、平成5年に開設された。平成22年の福祉サービス第三者評価の結果を踏まえながら今回は受審を行っており、特に地域との連携強化を積極的に進めている点は高く評価できる。

地域に欠かせない福祉の拠点施設として、この地域で果たしてきた役割は大きく、毎年開催されている納涼祭は、地域行事としても定着しており、地域住民の積極的な支援や協力を得て行われており、利用者や職員をはじめ、地域住民を合わせて約600名の参加者で賑わう恒例行事となっている。

また、理念をプリントしたシャツを制作し職員が着用することにより、職員の意識統一と同時に、施設外へのPRにも役立っているなど、独創性豊かな取組みは高く評価できる。

◇改善を求められる点

一本松荘を統括する事務組合の理念と基本方針の構築が望まれる。また、利用者本位の福祉サービスの提供をより進めるために、業務の見直し・再検討を早急に期待したい。そのために、施設内での情報共有や連携協力に関する職員の資質向上に向けた改善努力が望まれる。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の第三者評価の結果を受けて、多くの気づきと問題点が明確になり、改善に向けて取り組んできたが、日々の業務に追われ満足に改革できていない部分が、今回の評価結果でさらに明確になった。

常に、利用者本位のサービスを心掛けているつもりでも、実際は、施設側の都合による場合が多く、理念に沿ったサービスがまだまだできていない。サービス向上には、まずは職員一人一人の質の向上が不可欠で、施設内研修等を重ねて、お互いが切磋琢磨していく必要がある。

また、今後は、組合全体のビジョンを確立し、利用者やその家族に信頼される施設づくりを目指していかなければならないと思います。

⑥ 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	
		特養	デイ
I-1-(1) 法人や事業所の理念、基本方針が確立されている。			
	I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a・(b)・c	a・(b)・c
	I-1-(1)-② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・(b)・c	a・(b)・c
I-1-(2) 法人や事業所の理念や基本方針が周知されている。			
	I-1-(2)-① 法人や事業所の理念や基本方針が職員に周知されている。	a・(b)・c	a・(b)・c
	I-1-(2)-② 法人や事業所の理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・(b)・c	a・(b)・c

所見欄

機関誌（一本松荘だより）への理念の掲載、また職員には、理念がプリントされたシャツを配布し、意識の向上を図る努力が見られる。ただ、施設のパンフレットは、開設当初のもので、理念や基本方針の記述がみられないので、早急な作成が望まれる。

さらに、統括する事務組合の理念や基本方針との整合性の確認が望まれる。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果	
		特養	デイ
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・(c)	a・b・(c)
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・(c)	a・b・(c)
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c	a・(b)・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・(b)・c	a・(b)・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・(b)・c	a・(b)・c

所見欄

事務組合としての大規模改修を中心とした中・長期計画しか策定されておらず、施設独自の中・長期計画の策定が望まれる。

中・長期を踏まえた単年度ごとの事業計画を策定し、職員、利用者、家族に対して周知する仕組みの確立が望まれる。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
		特養	デイ
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
	I-3-(1)-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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
	I-3-(1)-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・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c

所見欄

施設長の責任と役割は明文化されているが、全職員への周知には至っていないため、今後は徹底されることを期待したい。施設長は、諸会議や委員会へ積極的に参加し、現状の把握に努めるとともに、現場の職員と良好なコミュニケーションを図る努力が見られる。また、年に1度は、全職員との個別面談を計画的に実施している。

法令遵守等については、マニュアルに明文化されており、施設内外での研修の機会を活用し研鑽に努めている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果	
		特養	デイ
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
	Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	—	—

所見欄

町や近隣事業所が主催する会合等へ積極的に参加し、地域の実情把握や情報収集をしているが、それらの内容を施設の運営・経営に活用できる具体的な対応策の策定が望まれる。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	
		特養	デイ
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
	Ⅱ-2-(1)-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・b・Ⓒ	a・b・Ⓒ
	Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	II-2-(2)-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・(b)・c	a・(b)・c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・(b)・c	a・(b)・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	II-2-(3)-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・(b)・c	a・(b)・c
	II-2-(3)-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組が行われている。	a・b・(c)	a・b・(c)
	II-2-(3)-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・b・(c)	a・b・(c)
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・(c)	a・b・(c)

所見欄

<p>人材の確保は、統括する事務組合が管理している。人事考課は定期的に行われているが、職員へのフィードバック等を行われていない。今後、職員の資質向上に向けた具体的な改善を期待したい。</p> <p>職員の教育・研修に関しては、マニュアルに明文化され、施設としては研修計画が策定されているが、研修計画の見直し・再検討が望まれる。</p> <p>実習生の受入については、人材の確保や養成の点からも、積極的な取組を期待したい。</p>
--

II-3 安全管理

		第三者評価結果	
		特養	デイ
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	(a)・b・c
	II-3-(1)-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。	(a)・b・c	(a)・b・c
	II-3-(1)-③ 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a・(b)・c	a・(b)・c

所見欄

<p>安全管理に関しては、事務組合の指針・マニュアルに文書化され、定期的な委員会の開催や研修への参加などの取組が行われている。</p> <p>災害時の対応マニュアルも整備され、自治体と協力し災害避難訓練も実施されているが、具体的な対応についての再検討が望まれる。</p>

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果	
		特養	デイ
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
	II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
	II-4-(1)-③ ボランティア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・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c

所見欄

<p>地域との関係は、基本方針に明文化され、施設行事を通して、地域住民との交流が行われている。</p> <p>関係機関との連携は、一覧表が作成され各部署に配布・掲示されている。また医療機関との連携も、必要に応じて適切に対応している。</p> <p>福祉ニーズの把握は、施設内外の会合に積極的に参加することで、地域や関係機関との連携に努めているが、今後は家族やボランティアへのアンケート実施など、地域住民のニーズを引き出すための取組みを期待したい。</p>

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	
		特養	デイ
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
	III-1-(1)-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組を行っている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
	III-1-(1)-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。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
	III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
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。			
	III-1-(3)-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・Ⓑ・c	a・Ⓑ・c
	III-1-(3)-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。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
	III-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者を尊重した福祉サービスの提供については、業務マニュアルに明記されており、各種会議や研修を通して職員への意識付けが行われている。利用者との意見交換等の機会を設けて、利用者の意思や意向を聞き入れて、利用者満足に繋げる努力が見られるが、プライバシー保護に関する体制については、早急の見直しが望まれる。

苦情解決の仕組みに関しては、マニュアルが整備され、施設内各所に掲示されている。意見箱は設置されているが、設置場所や活用方法に関する見直しを期待したい。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
		特養	デイ
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
	Ⅲ-2-(1)-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)・c	a・(b)・c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・(b)・c	a・(b)・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
	Ⅲ-2-(2)-① 提供する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。	a・(b)・c	a・(b)・c
	Ⅲ-2-(2)-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)・c	a・(b)・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
	Ⅲ-2-(3)-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・c	(a)・b・c
	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。	a・(b)・c	a・(b)・c
	Ⅲ-2-(3)-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)・b・c	(a)・b・c

所見欄

今回、第三者評価調査を受審するにあたり、前回の受審結果の改善点確認と再度、自己評価を職員全員で考え、新たな気付きが得られた。更なる、サービスの質の向上に向けた取組みを期待したい。

サービスの提供は、明文化されたマニュアルに沿って対応しているが、利用者の状況等に合わせた定期的な見直しが望まれる。

また、サービス実施の記録については、パソコンによるシステム管理で行われており、利用者情報の共有化が職員間で適切に行われている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
		特養	デイ
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
	Ⅲ-3-(1)-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・(b)・c	a・(b)・c
	Ⅲ-3-(1)-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)・b・c	(a)・b・c
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。			
	Ⅲ-3-(2)-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。	a・(b)・c	(a)・b・c

所見欄

施設の情報については、パンフレットやホームページが作成されているが、理念や基本方針が明記されていない。的確な施設情報を発信する上でも、情報の更新や内容の見直しが早急に望まれる。サービスの開始については、重要事項説明書等を用いて適切に行われている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
		特養	デイ
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-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・c	Ⓐ・b・c
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。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2)-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・c	Ⓐ・b・c

所見欄

サービス実施計画の策定は、マニュアルに沿ったアセスメントを基本的に的確に行われている。実施計画の評価と見直しも3か月ごとに行われており、一人ひとりの利用者の状態や意向を尊重して対応している体制は評価できる。

1 支援の基本

	第三者評価結果	
	特養	デイ
1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a・(b)・c	a・(b)・c
1-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	—	—
1-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a・(b)・c	a・(b)・c

所見欄

利用者一人ひとりに応じた支援は、利用者の意思や意向を尊重し行われているが、本人の主体性を引き出すための工夫の取入れを望みたい。また通所介護に関しては、重ねて、活動の多彩化を図る工夫を期待したい。

利用者とのコミュニケーションは、意思疎通の図りにくい利用者に対して、日常の観察や関わりを通して、希望を引き出す等の工夫の取入れを期待したい。

2 身体介護

	第三者評価結果	
	特養	デイ
2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	(a)・b・c
2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	(a)・b・c
2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・(b)・c	(a)・b・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・(b)・c	(a)・b・c

所見欄

入浴委員会を3か月毎に開催し、特浴者の増加に伴う調整を個別に行い対応している点は評価できる。また通所介護では、健康チェックを行い、暑い時期には帰る前のシャワー浴なども実施している。

排泄委員会を2か月ごとに開催し、文書化されたマニュアルに応じた対応ができています。昨年度から、オムツ外しに職員全員で積極的に取り組んでいる。

使用している福祉機器や用具で安全で適切な移乗、移動が行われている。ただし、車椅子の老朽化等、福祉機器や用具の入れ替えに早急な対応を望みたい。通所介護では、福祉用具貸与等のサービスを活用し対応している。

褥瘡委員会を設置し、マニュアルに沿った適切な対応が行われている。

3 食生活

	第三者評価結果	
	特養	デイ
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・(b)・c	(a)・b・c
3-② 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c	(a)・b・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・(b)・c	a・(b)・c

所見欄

利用者が参加する給食会議で食事に関する利用者の希望を聞く機会を設けている。また出前や選択メニューを取り入れた食事提供への工夫は評価できる。職員の勤務時間に合わせた食事時間の対応については、施設全体で再検討し改善が望まれる。

口腔ケアについては、口腔研究会への参加や口腔体操の実施などが実施されている。ただし、義歯の活用など、利用者の食事全般に関する ADL の改善に向けた取組みに期待したい。

4 終末期の対応

	第三者評価結果	
	特養	デイ
4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a・b・c	—

所見欄

「看取りに関する指針」が策定され、実際に対応の実績もあるが、協力医療機関との連携・協力の体制を含めて、手順に沿った書式の活用を実際に行うよう職員全体での意思統一が望まれる。

5 認知症ケア

	第三者評価結果	
	特養	デイ
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c	a・b・c
5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a・b・c	a・b・c

所見欄

認知症ケアについては、指針や業務マニュアルが策定され、研修会への参加や委員会の開催など積極的な取組みが見られる。通所介護では、家庭での様子を家族に伺い共有しながらの対応がされている。今後は、さらに個別性を重視した対応や環境の整備に向けた改善を期待したい。

6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果	
	特養	デイ
6-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a・b・c	a・b・c

所見欄

機能訓練を担当する理学療法士が不在となり、専門的なプログラム作成は行われていないが、他職種の協力・連携により、利用者に対して日常生活動作等で訓練や予防活動を行っている。専門職の採用配置に関して、積極的な取組みを期待したい。

7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果	
	特養	デイ
7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立している。	㉠・b・c	㉠・b・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉠・b・c	㉠・b・c

所見欄

利用者の健康管理は、整備されたマニュアルに沿って、看護職員を中心に職員全体で取り組んでいる。利用者の状態把握や服薬管理も適切に行われ、協力医療機関との連携もスムーズである。通所介護については、送迎時等に家族から自宅の様子や変化を聞き出し、必要があればケアマネとの連携も適切に行われている。

感染症や食中毒への対応は、整備されたマニュアルに沿って適切に行われているが、職員の体調不良時における報告体制と対応マニュアルの工夫が望まれる。

8 建物・設備

	第三者評価結果	
	特養	デイ
8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a・㉠・c	㉠・b・c

所見欄

昨年度は、施設全体の空調設備について改修工事が行われ、利用者が快適に過ごせるような工夫（壁画や緑のカーテンなど）が見られる。ただ、中・長期計画に反映されている大規模改修に至る前に、できる改善・改修を施設として積極的に取り組んでもらいたい。

9 家族との連携

	第三者評価結果	
	特養	デイ
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c	a・㉠・c

所見欄

家族会の開催や機関誌の配布・郵送で利用者や施設の近況報告を行っている。またケアプラン作成時には、家族からの要望も聞くように努めている。

通所介護は、送迎時には勿論、定期カンファレンスでも利用者と家族との連携を取るように努めている。ただ、家庭での家族と利用者の関わり方等についての把握をして、プランに反映させることができるような工夫を期待したい。

9 サービス提供体制

	第三者評価結果	
	特養	デイ
9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	—	—

所見欄

該当なし