

(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：社会福祉法人 西予総合福祉会 特別養護老人ホーム 松葉寮	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名： 管家 一夫	定員（利用人数）： 75人
所在地：西予市宇和町久枝甲1434-1	Tel 0984-62-2111

③実地調査日

平成26年2月12日（水） ～ 13日（木）

④総評

◇特に評価の高い点

特別養護老人ホーム松葉寮は昭和47年に開設し、その後平成12年に移転新築され一部個室ユニット型施設として、法人理念に基づき、「誰もが利用したくなるような施設づくり」を運営方針に地域の高齢者福祉の拠点としてサービスを担っている。

自立生活を促進するためのおむつを使用しない排泄ケアの取り組みや、口腔ケアの充実による経口摂取の促進や健康状態の維持・改善のための取り組みなど充実したサービスを提供している。さらに、認知症高齢者が不安なく施設生活を送れるよう、利用者専用のデイサービスを実施したり、終末期にある利用者は穏やかに過ごせる配慮の行き届いたケアを提供するなどの取り組みが積極的になされている点を高く評価したい。

◇改善を求められる点

職員の研修成果の評価・分析を組織的に検討する体制及び次の研修計画へ反映させる仕組みが作られることを期待したい。また、地域への施設機能の還元としての研修・講習会等の開催、職員の地域への派遣などの取り組みが今後進められることを期待したい。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

松葉寮をご利用の皆様主体の施設づくりを目指しこれまで「ユニットケア」・「寮内デイサービス」・「看取り介護」・「おむつ外し」・「生活リズム見直しの取り組み」を展開してきました。今回、それぞれの取り組みを高く評価いただいたことは大変ありがたく、今後、事業展開するうえで大きな自信となっております。

また、今回の受審で松葉寮の“弱い点”をご指摘いただきました。年間を通し「事業所の質」「職員の質」を向上させるため様々な講習会等に参加しておりますが、学習してきたことを寮内にて水平展開しきれていない状況が浮かび上がるとともに、地域に対する貢献度の低さも改めて認識できました。早速、平成26年度事業計画に盛り込み、今回のご指摘いただいた内容とともに自己評価で導き出した弱点（連携の徹底不足等）の克服にも努め、次回受審に臨みたいと思います。

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
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

法人の理念、基本方針及び当施設の基本方針も策定され、施設内に掲示してあるほか、事業計画、パンフレットやホームページ等に掲載し、明記されている。

理念・基本方針の記載された事業計画書を配布し、職員会や新人・中堅職員研修会等を通じての説明や、メール送信により職員に周知を図っている。利用者等に対しては、施設内に掲示しているほか、家族会開催時に説明を実施している。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

法人の中・長期計画が数値的計画も含め具体的に策定されている。中・長期計画を踏まえた当施設としての単年度事業計画も策定されている。

事業計画の策定は、各種委員会等で職員の意見、希望等が取り入れられる仕組みがあり、実施状況の見直しも職員が参画し行われている。職員への周知は、計画書を配布するほか、職員会での説明を行っている。利用者への周知は、施設内に掲示をしたり、家族会開催時に計画書を配布し内容の説明を行っている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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
	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。	Ⓐ・b・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
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

所見欄

管理者の役割と責任は事業計画に明記されており、職員会等でも表明されている。また、施設の広報誌等に掲載するなども行っている。

管理者は、法令遵守や経営に関する研修への参加を積極的に行い、職員にも職員会等で説明している。質の向上を図るための取組みとして、おむつ外し、口腔ケアに関する会議へ参加したり、各種委員会を設置し、労務や財務状況等に関する分析内容を検証し、改善へ向けた指導を行っている。さらに、面接を通して職員の意向等の聴き取りを行ったり、ユニット間や職種間の調整役を配置するなど、改善のための体制づくりに努力している。

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
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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

事業経営に関する動向は、各種情報誌、西予市介護保険事業計画や各種研修会等へ積極的に参加し、データの収集を行い事業計画に反映させている。

経営面の改善については、利用状況等のデータ収集や運営委員会等での情報などにより、改善への取組み事項や課題を発見し、職員に周知し、施設全体で改善に取り組んでいる。

外部監査については、法人として外部の公認会計士による経営診断を受けている。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・ ⑥ ・c

所見欄

<p>人事管理や計画は、中・長期計画に具体的プランは数値化され、計画的に実施されている。人事考課もなされ、実施後は職員へのフィードバックとして管理者との個別面接も行われている。</p> <p>就業状況等については、各種データにより把握され、個別面談やメンタルケアに対する仕組みも設けられ、職員の意見要望等、相談できる体制が整備されている。</p> <p>福利厚生面では、福利厚生センターへ加入し、施設独自のクラブ活動等も行われている。健康管理に関する規定を整備し、生活習慣病予防健診、インフルエンザ予防接種など、職員の健康管理に積極的に取り組んでいる。</p> <p>職員の資質向上については、基本姿勢を明示され、求められる専門資格についても示されている。また、組織として、個人に対しての研修計画も策定されており、職員ごとに研修できる仕組みが整えられている。今後は、研修成果の評価・分析が組織的に検討される体制が作られることを期待したい。</p> <p>実習生を受入れているが、今後受入に関するマニュアル、実習プログラム等の整備を求めたい。</p>	
--	--

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
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。	① ・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。	① ・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。	① ・b・c

所見欄

<p>緊急時の安全確保対策として、緊急連絡網の作成やマニュアルを策定され、各種委員会等により定期的に検討会を実施するなど、緊急時の対応・体制が組織として整備されている。また、利用者の安全確保のため、毎月事故報告・ヒヤリハットの収集を行い改善に努めている。</p> <p>災害対策は、災害時の相互援助協定を南予地域・西予市の施設間で結び緊急時に備えている。また、防災・避難訓練も消防署等との合同での訓練も実施している。</p>	
--	--

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	Ⅱ-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	① ・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・ ⑥ ・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・ ⑥ ・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。	① ・b・c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	① ・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。	① ・b・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・ ⑥ ・c

所見欄

利用者と地域との交流の機会提供は、事業計画にも位置づけられ、地域行事への外出等は利用者の要望に応じ実施されている。

今後は、施設の地域還元としての研修・講習会等の開催、職員の派遣などの取組み、ボランティア受入に関するマニュアル等の整備が進められることを期待したい。

社会資源についての職員への周知は、書面配布、施設内掲示より行われている。また、関係機関等との連携は、合同でカンファレンスを開催するなど、定期的に連携の機会確保を図っている。

地域ニーズの把握は、地域の行事へ参加したり、介護相談員との意見交換、アンケートを通じて情報を収集されている。今後、得られたニーズに基づく事業が実施されていくことを期待したい。

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
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。	㉠・b・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。	㉠・b・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。	㉠・b・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。	㉠・b・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
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。	a・㉠・c

所見欄

利用者を尊重する姿勢は、理念や基本方針、利用者権利擁護指針を策定し、研修、会議を通じて徹底を図っている。また、プライバシー保護マニュアルを整備し、施設・設備面、サービス提供面でもプライバシーを意識した配慮と提供がなされている。

利用者満足を把握する仕組みは、アンケートや利用者との懇談、家族会等の機会を利用し実施されている。把握した情報は、各委員会等で検討されサービス提供に反映されるよう取組みもなされている。

苦情解決に関する案内は、文書配布及び申し出窓口についての施設内掲示により、適切な対応が図られるようになっている。また、苦情対応については広報誌に掲載し公表もなされている。

利用者からの要望や意見等に対応を行うため、マニュアルも整備し迅速で適切な対応がなされるよう取り組んでいる。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	㉠・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。	㉠・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>サービス全般に関する定期評価・改善は、職員による自己評価の実施、家族への満足度調査等の評価の仕組みがあり、評価結果を受け事業計画に挙げ改善が図られている。</p> <p>サービスの標準的な実施方法は、手順書、介護マニュアルを策定し全職員に配布されている。実施状況に対し会議、委員会等の中で確認はなされ、見直・修正についても委員会で行われ、改正された手順書等を全職員へ配布している。</p> <p>サービスの実施状況の記録は、記録要領を配布し記録方法の統一化が図られている。さらに、管理者からの記録の仕方についての指導も行われている。</p> <p>利用者情報の管理は、個人情報保護の規定を整備し施設内に掲示され、記録の保管管理も体制が確立している。また、情報の共有化は、コンピューターのネットワークシステム利用やメール送信・連絡帳等も活用し十分な共有化が図られている。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>サービス利用選択に必要な情報は、インターネットやパンフレット等の配布等の情報提供が行われ、見学にも随時対応している。</p> <p>利用に際しての説明・同意は、書面をもって実施され、契約を取り交わしての利用開始となっている。また、成年後見制度の活用も行われている。</p> <p>利用事業所の変更に関しては、必要に応じ他の機関への申し送りも手順及び経過記録等の申し送り書類も整備され、円滑な移行とサービスの継続性に配慮した支援が行われている。</p>
--

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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
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
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

所見欄

アセスメントは定められた手順、書式によって行われており、各職員での情報収集もパソコンにより共通認識され、施設サービス計画作成のための十分な情報も得られている。さらに、施設独自のアセスメントシートも活用しながら十分なアセスメントが行われている。

サービス実施計画は、ケアプラン（施設サービス計画）とライフサポートプラン（施設独自プラン）に沿ってサービス提供がなされている。また、計画の見直しは、ケアカンファレンスにおいて検討・協議され、定期的なプランの評価・見直しも介護保険制度のルールに則り実施されている。

1 支援の基本

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の一日の過ごし方についての工夫として、外出委員会で計画し、地域行事等に参加している。また、施設内に利用者専用のデイサービスを設けるなど、利用者の生活ペースに合わせた工夫がなされている。

日常的に個々の利用者に応じたコミュニケーションを図るよう努めている。また、認知症の利用者の不穏時等にも配慮した対応が行われている。

2 身体介護

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

入浴は心身の状況や当日の健康状態等に合わせ、プライバシーの配慮もされ適切な入浴を実施している。

利用者の心身状態に合わせ、衛生面・安全面に配慮した排泄介助が実施されている。また、施設ではおむつではなく、トイレでの自然排便ができるための取組みも行っている。

移乗・移動面ではリハビリ専門職員を中心に、利用者の心身に合わせた支援が行われている。また、各種の福祉用具の活用や環境整備も行われ、日常生活動作機能の維持向上に努めている。

褥瘡（床ずれ）対策に関する指針は整備され、委員会を設置し、利用者一人ひとりの対応や除圧などの対策も行っている。また、褥瘡対策の一環として栄養ケア計画書を作成しての対応も図っている。

3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

食事に関しては、利用者が楽しみながら食事が摂取できるよう、嗜好調査の実施やバイキング形式での食事の提供や行事の際の特別メニューなど、個人に合った食事提供ができています。また、適温での食事提供もできています。

毎食後口腔ケアは実施され、口腔内の確認も行われている。また、口腔内の清潔の保持のための用具なども利用者に応じ適切に活用がなされ、食事摂取の改善、健康状態の維持改善につなげている。

4 終末期の対応

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

終末期の看取り指針や看取り手順が作成されており、手順に沿った細やかなケア等の配慮がなされ、穏やかな終末期ケアが実施されている。また、環境面の配慮や家族が気兼ねなく過ごせる仕組みも整備している。

5 認知症ケア

	第三者評価結果
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

一人ひとりに合わせた対応の工夫として、施設内で利用者専用のデイサービスを実施するなど、日常的に配慮したケアが実施されている。

利用者の行動制限につながらないような工夫や、安全・安心で落ち着けるスペースづくり、トイレ、浴室等の表示など、環境面での工夫もなされている。

6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

専属のリハビリ専門職員が配置されており、機能訓練計画に基づく機能訓練の実施が行われている。また、リハビリ専門職員による職員へのアドバイスも行われ、日常的にリハビリの提供がなされている。

7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
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
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

ユニットケアであるため、利用者個別の変化等が発見されやすく迅速な対応がなされている。また、緊急時のマニュアルも整備され、医療機関との連携もスムーズに図られている。

感染症の予防及び蔓延の防止に関する指針を整備し、定期的に研修を実施するなど、感染症予防の周知徹底を図っている。

8 建物・設備

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c

所見欄

全館清掃が行き届き、清潔に保たれている。居室内を含め快適な環境の確認のためのチェック表もあり、故障・不具合等への速やかな対応もなされている。

9 家族との連携

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

所見欄

家族との連携を図るため、入所契約時に連絡が取り合えるよう案内をしている。日常的に訪問する際や家族会、ケアカンファレンスの機会に意見・要望等も聞き取るなど、十分な連携が図られている。

9 サービス提供体制

	第三者評価結果
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