

(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： 特別養護老人ホーム 伊予千寿苑	種別：老人福祉施設
代表者氏名：近藤 俊彰	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：西条市飯岡3383	Tel 0897-55-1000

③実地調査日

平成26年2月4日（火） ～ 5日（水）

④総評

◇特に評価の高い点

特別養護老人ホーム伊予千寿苑は、社会福祉法人回生会において平成18年4月に当法人初のユニット型特別養護老人ホームとして開設され、当法人内のデイサービスセンター、指定居宅介護支援事業所などと共に地域の福祉拠点としての役割を果たしている。

また、同じ敷地内には母体法人として医療法人愛寿会があり、西条愛寿会病院など医療分野と連携して、地域の医療・福祉ニーズの充足に大きな役割を果たしている。

当施設は全室個室で、利用者一人ひとりの個性を最大限尊重し、きめ細やかなサービスを実施している。また、独自のサービスとして音楽療法を積極的に取り入れ、楽しみながら機能訓練をしたり、コミュニケーションを高めるなど利用者に大きな満足を提供している。加えて、音楽療法を各公民館で積極的に開催し、「地域に開かれ、求められ貢献する」という理念を実現していることは高く評価できる。

◇改善を求められる点

理事長の考えとして、当施設の増床計画等の中・長期計画はあるが、明文化までには至っておらず今後は、中・長期計画の明文化と職員、利用者への周知が望まれる。

人材の確保と養成については、系列の医療法人も含めた計画的な人事管理や、必要な人材に関する具体的なプランを確立し、職員の教育・研修体制の明示が望まれる。

利用者の意見等に対する、より迅速な対応のためにマニュアルの整備を期待したい。また、マニュアルをもとに研修を実施し、医療機関との連携のもと利用者や家族の希望でもある終末期について、当施設らしいケアに取り組むことを期待したい。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

細部にわたり点検評価していただきましてありがとうございました。

これからも、当法人の施設や人材の財産を生かして、高品質のサービスの提供に努めてまいります。

また、職員が働きがいのある職場づくりに努めてまいります。評価結果を今後を生かしてまいりたいと考えております。

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。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c

所見欄

当法人としての明確な理念を掲げ、毎月の職員会に理事長が説明している。理念に基づき6項目の基本方針を掲げ、施設としては独自に介護サービスの心得を明文化している。

理念と基本方針はパンフレットに記載されるとともに、玄関ロビー等あらゆるところに掲示され、絶えず目につくように工夫しているが、さらに職員への周知徹底と利用者等への周知が望まれる。

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。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ

所見欄

理事長の考えとしては増床計画等の中・長期計画的な構想はあり、管理者会においても理事長の方針が伝えられ会議録は残っているが、明文化するまでには至っていない。また、ボトムアップ方式で毎年度の事業計画は策定されているが、結果は職員に周知されていない。

今後、地域や利用者の状況を踏まえ、全職員が参画した多角的な事業計画を策定する仕組みづくりが行われ、さらに職員や利用者等への周知が行われるよう期待したい。

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。	a・Ⓑ・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

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

施設長自らの役割と責任は運営規程に明記されているが、職員会等において表明はされていない。
 法令の改正されたときには、職員会や朝礼で管理者が発表し解説を行っており、遵守すべき法令等のリストは保管されているが、職員への周知までには至っていない。
 また、毎月の職員会やユニット会において気づいたことや改善点を示して指導力を発揮している。
 管理者は毎月1回運営委員会を開催し、経営や業務改善に向けた取り組みを行っている。

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

理事長は県経営者協議会の会長でもあり、地域情勢等を十分把握している。また、毎週、系列の医療法人や当法人の各部署の代表者等が集い、経営状況の分析と改善に向けた協議を実施している。
 顧問税理士事務所が法人を毎月訪問し、会計・財務チェックを実施し、理事長とも面接し財務のみではなく事業運営についても助言を得ている。また、年1回会計監査も実施している。

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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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。	a・b・Ⓒ
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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

所見欄

人事管理については、系列の医療法人を含め一体的に基準に基づいた職員配置がなされ、障害者雇用についても積極的に取り組んでいる。

また、人事考課は客観的な基準に基づき年2回実施されており、自己評価も同時に行うようシステム化されている。今後は、必要な人材に関する具体的なプランが確立し、計画的な人事管理に向けた体制づくりが求められる。

職員の就業状況等は正確に把握されており、介護休暇や育児休暇も取得できている。さらにユニットリーダーと職員との面接相談を実施し労務の改善に役立っている。

管理者は資格取得、教育、研修の大切さを理解しており、奨励のため合格時の費用助成が行われている。

新任職員研修は、1か月以上をかけて丁寧に実施され、さらに各部門に必要な研修は、年間を通して実施されている。今後は、当法人や当施設としての研修に対する基本姿勢を明示し、職員一人ひとりに合った教育・研修が計画的に実施されることを望みたい。

実習生の受入れと育成に対する研修体制はできているので、実際の受入れを期待したい。

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。	Ⓐ・b・c
II-3-(1)-②	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。	Ⓐ・b・c
II-3-(1)-③	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・Ⓑ・c

所見欄

事故防止、感染症及び食中毒等への対応マニュアル、連絡体制フローチャート、緊急連絡先一覧が整備され利用者の安全確保のための体制は整備されている。また、火災、水害、地震、津波災害対応マニュアル及び防災計画を作成し、定期的に訓練を実施している。利用者運搬のための特殊マットや自家発電機、食料等の備蓄を行い災害時に備えている。

特殊浴槽や電動ベッド等は定期点検を実施しているが、他の介護機器や設備、備品等についても点検のルールづくりが望まれる。

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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

地域とのかかわりについては、基本方針で明示しており、法人が毎年実施する盆踊り大会は千人規模の参加者があり、地域をあげての行事となっている。また、敬老の日には地区のだんじりの訪問があるなど利用者と地域の関わりを大切にしている。

2名の音楽療法士により、各地の公民館で地域住民対象に音楽療法を開催し好評を得ている。地域交流の一環として当施設にて歯科医師による口腔ケア教室を実施し、系列の在宅介護支援センターと協働して健康教育等も実施している。ボランティア受入れマニュアルは作成されており、受け入れ担当者を置き、実施記録もとられている。

関係機関との連携はとれているが、社会資源の情報が十分ではなく、今後は情報を収集しリスト化することが望まれる。

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。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	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
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。	a・Ⓑ・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・b・Ⓒ

所見欄

利用者を尊重する姿勢は施設の理念に掲げられており、基本姿勢が介護マニュアルに反映されている。契約書・重要事項説明書にプライバシー保護の基本姿勢について明記している。今後はマニュアルに基づいたサービスの実施に期待したい。

栄養士による嗜好調査を定期的実施し、栄養マネジメントに反映させるなど利用者満足に努めている。今後は利用者満足度調査を家族にも拡大することが望まれる。

1階ロビーに意見箱を設置し、意見を述べやすい環境を作っている。第三者委員の電話番号等も明示している。今後は利用者によりわかりやすい説明文書の作成が望まれる。

苦情解決については苦情解決責任者や第三者委員も設置し解決に向けての取組をしている。さらに苦情内容及び解決結果等の公表がなされることを期待したい。

利用者からの意見等に対しては迅速に対応しているが、マニュアル化されていないのでマニュアルの整備がなされることを望まれる。

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。	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
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
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
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
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
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

所見欄

<p>今回の受審には多くの職員がかかわって自己評価を行い、その過程で気づいた課題は、共有化が図られ、改善の取組みはなされている。今後は、ユニット毎に年度の事業計画実施状況の総括を行ない、結果を踏まえて次年度の計画目標に役立てる仕組みづくりが望まれる。</p> <p>提供するサービスの標準的な実施について、基本的な援助の実施方法、マニュアルは作成されており、新入職員教育に使用されている。マニュアルは各ユニットに配布され、いつでも閲覧できるようになっている。各職種でマニュアルの見直しを行い、新たな項目も追加されている。今後は見直し時に、職員や利用者からの意見が反映する仕組みづくりが望まれる。</p> <p>サービス実施については、迅速な記録がなされ、全職員が入力・確認でき、情報の共有化を図っている。</p> <p>個人情報の取り扱いについても規程が定められ適切に運営されている。</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。	(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
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

所見欄

<p>ホームページを作成し、ネット上で閲覧できるようにしている。パンフレットは入居者のみでなく見学者や関係機関にも配布している。契約書・重要事項説明書についてわかりやすく説明し同意を得ている。</p> <p>法人内で共通のサマリー（看護要約）を使用し活用している。入院等で一度退所した利用者の多くから再入居の希望があり、ケアの継続性に配慮しながら相談に応じている。</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

利用者一人ひとりについて、統一した様式を用い様々な職種の関係職員が参加して、定められた手順でアセスメントを実施している。

サービス実施計画は利用者の状況把握及び家族の意向を踏まえて策定している。また、サービス実施計画は定期的に見直し、必要な修正を加えて継続的な支援を行っている。

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。	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

所見欄

利用者一人ひとりの意向に丁寧に耳を傾け、利用者の暮らしやすい情報を共有し、安心して生活できるように支援している。ユニット毎に行事を行ったり、散歩、花見、ショッピングなどを実施している。今後は、外出回数などその人の要望をできるだけ叶えられような柔軟な取組みを期待したい。

利用者とのコミュニケーションの重要性を認識し、一人ひとりにあった声かけ方法を探り、知り得た情報は職員間で共有している。意思の表明が困難な利用者には表情や様子などから読み取り、その内容を生活支援に生かしている。

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。	(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
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
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a) ・b・c

所見欄

利用者のその日の気分や体調をみながら、入浴日を変更したり職員を交代させたり入浴形態を変更したりして、気持ちよく入浴できるよう工夫している。

排泄については、利用者の排泄リズムを把握し、一人ひとりに合わせた介助や誘導を実施している。排泄介助時には、使用前後のオムツが見えないようにするなどプライバシーに配慮している。

移乗・移動については、利用者の心身の状態や要望に応じて、声かけと安全に配慮して行っている。特に車いすへの移乗については、状況に応じて複数の職員で介助し、介助バー等の補助具を用いて事故防止に努めている。毎月、車椅子の点検も実施している。

褥瘡（床ずれ）の早期発見に努め、早期回復できている。リスクの高い利用者には定期的なアセスメントを行い予防に努めている。褥瘡対策委員会を設置し、定期的に協議を行なっている。

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。	(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
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

所見欄

毎月5～6回の選択メニューを取り入れ利用者の好みや量にも対応している。また、食事時間の幅を毎食とも2時間取り、好みの時間に食べられるよう工夫しているのは大いに評価できる。

利用者の嚥下状態や心身の状態に応じて看護師、栄養士と相談しながら形状や調理方法を工夫して提供している。

食後の口腔ケアを欠かさず行い、自分で行える利用者についても終了後必ずチェックしている。介助が必要な利用者は、ガーゼなどを使用し舌の清潔にも心がけている。また、定期的に看護師がチェック、スクリーニングをし、必要時は歯科受診を勧めている。

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。	a・ (b) ・c

所見欄

現在、終末期ケアは行っていないが、マニュアルの整備等準備はできている。今後は、研修を進め、医療機関との連携のもと、利用者や家族の希望により終末期ケアに取り組むことを期待したい。

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。	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

所見欄

利用者の状態に応じてマンツーマンで見守るなど、一人ひとりの状態・状況に配慮した支援を行っている。一日のメリハリや季節を感じられる工夫や役割が持てるよう心がけている。

利用者の個室には使い慣れた家具や書棚が置かれ、家族の写真等が飾られている。食器もすべて愛用のものが使用されるなど安心・安全に生活できるよう環境整備がなされている。

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。	(a) ・b・c

所見欄

一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、意図的な機能訓練を実施している。また、事業計画の柱の一つとして独自に音楽療法を実施し、利用者、職員による音楽活動を通して、機能訓練がなされ相互のコミュニケーションが高まり、楽しく元気が出ると利用者大変喜ばれている。

なお、各公民館にも出向き、地域住民や家族、利用者、職員が音楽を切り口に相互のコミュニケーションを深めている取り組みは高く評価できる。

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。	a・ (b) ・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a) ・b・c

所見欄

利用者の体調変化時に対応するための手順は確立しているが、報告が遅れる場合があり、研修や個別指導により職員が迅速に対応できるための方策を講じることが望まれる。
感染症や食中毒の発生予防については、マニュアルの作成、研修会の実施、予防接種の推進等の取り組みを行っている。来苑時には家族にも適切な手指消毒やマスクの着用を表示し、協力を得ている。

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

消防や電気関係については関係機関と保守契約を結び、定期点検と改善により利用者の快適性に配慮している。居室についても安全に配慮しながら、愛用の家具等を持ち込み、共有スペースでは衝立や植物などであえて死角を作り、気持ちの緊張を緩められる居場所づくりを心がけていることは評価できる。

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

体調変化時には、その都度家族に連絡を入れている。毎月、担当者から利用者家族に手紙を出して近況を報告して喜ばれている。手紙は面会時の話題づくりにも役立っている。