

(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 養護老人ホーム 広見広楽荘	種別：老人福祉施設
代表者氏名：芝田 治子	定員（利用人数）： 50名（50名）
所在地：愛媛県北宇和郡鬼北町大字近永496番地	TEL 0895-45-0109

### ③実地調査日

平成25年10月17日（木） ～ 18日（金）

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

養護老人ホーム広見広楽荘は、昭和32年近永養老院として設立され、昭和38年の老人福祉法の改正に伴い、養護老人ホーム広楽荘、その後、平成元年には宇和島地区広域事務組合（以下、事務組合という）の施設として現在に至っている。設立当初から地域に根ざした施設として、その存在と果たしてきた功績は大きい。

平成22年8月に福祉サービス第三者評価を受審し、課題を職員全員で共有したうえで、施設の基本理念の策定や各種マニュアルの整備等、対応がされたことは評価できる。

さらに、今回の受審をきっかけに、施設職員全員の参画により、提供するサービス内容の評価・分析を実施し、介護方法をはじめとする各種の処遇に関するマニュアルが策定されたことは、大いに評価できる。

#### ◇改善を求められる点

事務組合共通の理念に基づいた中・長期計画の策定への参画と、それらとの整合性を持つ当施設の理念、中・長期計画の策定及び周知の徹底が望まれる。また、サービスの実施にあたっては、各種マニュアル等の定期的な評価・分析により、適切な見直しの仕組みの検討が望まれる。

### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の受審により広見広楽荘は理念・基本方針・業務マニュアル等の整備をした。今回の受審では、マニュアル等を作成するとそれで良しとしていることなど、公的組織の弱点が浮き彫りになった。養護施設としての当施設が地域とどのように共存していけばいいのか、そのなかで職員は何をすればいいのか。利用者にとって居心地の良い生活の場になるように、評価項目を意識して日々の業務を行いたい。

委員お二人から居間のコタツのように暖かく包み込んでいただきましたこと、感謝とともに見習わなければならないと肝に銘じました。

### 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。	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
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)
	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)

## 所見欄

前回の福祉サービス第三者評価時には整備されてなかった理念について、受審後、事務組合共通の理念として明文化されたことは評価できる。また、周知にあたっては施設内の廊下や食堂など目につくところに掲示し、周知を図るよう努めている。

今後は、理念の具現化に向け、職員や利用者・家族等への周知徹底を図ることが望まれる。

## 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・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)
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)
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	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)

## 所見欄

施設整備にかかる中・長期計画は策定されているので、それに加えた中・長期ビジョンと事業計画の策定が望まれる。なお、策定にあたっては、各施設や事業所が中・長期ビジョン、事業計画策定等について主体的に関わる仕組みについて、事務組合全体での検討が望まれる。

さらに、事業計画において関係職員の参画や意見の集約、反映の仕組みが定められ、職員や利用者への周知が望まれる。

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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・(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・(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。	a・(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。	a・(b)・c

## 所見欄

管理者は、事務組合の運営規程に基づいて、施設運営における課題の把握とその評価分析に努め、その改善に向けた取組みを実施していることは評価できる。

また、具体的な施設運営にあたっては、各種資料の整備や委員会等への参加により、現状の把握及び改善のために努力している。今後さらに、効率的な業務の遂行並びによりよいサービスの提供をめざし、指導力を発揮されることを期待したい。

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

## 所見欄

地域の関係機関等で構成するケア会議や地域連携会議へ積極的に参加し、地域ニーズの把握や施設に必要な情報収集に努めている。

また、施設運営の効率化については、経営状況や改善すべき課題の現状把握及びその改善について、職員間で情報を共有し、改善に努めていることは評価できる。

## 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・(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。	a・(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・(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

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
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
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
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

## 所見欄

事務組合が策定しているマニュアルに沿った人材育成、人事考課の仕組みは整備され、職員の就業状況や意向が反映される仕組みが整備されている。

職員の教育・研修に関しては、施設単位での研修計画の策定とそれに基づいた研修の実施、さらには、研修の成果に関する評価・分析とともに、研修プログラムの定期的な見直し等、改善策の検討が望まれる。

## 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。	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
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

## 所見欄

緊急時の対応マニュアルが策定され、安全確保のための周知や取組みがされている。

利用者の安全確保については、介護事故防止委員会が組織され、ヒヤリハット事例や事故報告書等により事故の未然防止や再発防止に向けた見直しの取組みがされている。今後は、自然災害に関する対策の検討が望まれる。

## 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	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a・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・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。	a・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・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。	a・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・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・b・c

#### 所見欄

<p>利用者の買物など、日常生活の中で地域との交流を図り、地域と施設及び利用者との良好な関係が醸成されていることは評価できる。</p> <p>また、地域の老人クラブや小・中学校との関係も良好であり、今後、施設の有する機能の地域への提供の取組みに期待したい。</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
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・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・b・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・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。	a・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。	a・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・b・c

#### 所見欄

<p>意見箱の設置や定期的な利用者アンケート、個別の聴き取りにより、利用者の要望や意見の収集に努め、迅速な対応に努めていることは評価できる。</p> <p>また、介護マニュアルが作成され、食事、排せつ、入浴委員会などの各種委員会において、課題解決の検討がされるなど、利用者本位のサービス提供の在り方についての取組みがされている。</p>
--

#### 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

前回の福祉サービス第三者評価受審後、理念・基本方針の文書化並びに介護マニュアルが作成されたことは評価できる。

サービスの実施状況については、実施計画に基づき適切な実施及び記録が作成されている。今回の自己評価を実施しての課題や改善点の評価・分析を行うなど、定期的な見直しの取組みを期待したい。

### 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

利用者の入退所は頻繁ではないが、退所時には経過の要約記録を作成・交付するなど、サービスの継続性に配慮した対応ができています。

見学者や入所希望者等への、施設概要やサービス内容の説明等に関して、パンフレット等による説明を行っているが、配布資料の適宜の見直しや、入所時の重要事項等の説明とその文書化が望まれる。

### 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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c

所見欄

利用者へのサービスの実施にあたっては、定期的に利用者のアセスメントが実施され、それに基づいたサービスの提供、定期的な評価・見直しが行われている。  
また、評価・見直しについては、処遇委員会において周知の徹底が図られている。

## 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。	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

利用者への支援にあたっては、利用者の心身の状況や暮らしの意向、これまでの生活習慣等の把握に努め、利用者の自立支援に向けた見守り支援、また、必要な場合はデイサービス等の外部サービスを活用するなど、利用者の希望に沿った過ごし方ができるよう配慮されている。

利用者とのコミュニケーションに関しては良好な関係が維持されているが、意志表示の困難な利用者の増加が見込まれ、それに対応する施設内外での研修をさらに深めるなど、支援の充実に向けた取組みが望まれる。

## 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

入浴に関する環境整備では、前回の受審後、平成 24 年に脱衣所の空調設備を新設し、快適な環境整備がされたことは評価できる。また、利用者の状況や意向に合わせた入浴形態や工夫がされ、快適な入浴ができるよう配慮がされている。

排せつの介助に関しては、利用者個々の記録表の作成や生活行動のチェックを行い、排泄委員会で問題点や解決策を検討し、それぞれに応じた介助の方法が実施されている。

褥瘡（床ずれ）予防については、対象者の体位変換や清拭を定期的実施し、記録表に記載されている。また、食事面からは、利用者個々の食事摂取状況の確認や、適切な栄養管理が行われている。

## 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

食事の提供に関しては、利用者に対して食事についてのアンケートを定期的実施し、献立に反映させている。また、月 2 回の選択食や地産の旬の野菜を取り入れた献立の工夫は評価できる。口腔ケアに関しては、地域の関係機関の協力により、利用者や職員への指導が開始され、今後の口腔ケアの充実が期待される。

#### 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・㉔

##### 所見欄

終末を迎えた利用者については、隣接の北宇和病院との連携ができており、病院へ入院することがほとんどで、施設での終末期の対応はしていない。

#### 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・㉔
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・㉕・c

##### 所見欄

利用者が安心・安全に暮らせるよう、危険物の保管・管理は適切に行われている。また、居室・トイレ等利用者に関係する場所が、容易に確認できるような表示の工夫もされている。  
現在、利用者の半数程度に何らかの認知症状がみられ、認知症ケアに関する研修の受講により、認知症ケアへの対応が進められている。

#### 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・㉕・c

##### 所見欄

毎朝の体操や、毎週の四国八十八か所詣りを想定した散歩、レクリエーション活動など、日常生活の中で利用者の状況に合わせた活動が見られ、介護予防に向けた多様な取組みが実施されている。  
今後、利用者一人ひとりに応じた機能訓練のプログラム作成とその実施、評価・見直しの取組みが望まれる。

#### 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。	㉖・b・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉖・b・c

所見欄

支援員と看護師が連携し、利用者の健康管理に留意している。また、緊急時の対応マニュアルが作成され、関係機関との連携体制も整備されている。

感染症や食中毒の発生予防では、対応マニュアルが整備され、緊急時に備えた研修の取組みも積極的に実施されるなど、発生予防への取組みは評価できる。

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。	a・ <b>②</b> ・c

所見欄

談話コーナーにソファを置いたり、2人部屋に仕切りカーテンを設置するなど、利用者が快適に過ごせるような配慮の工夫は評価できる。

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。	a・ <b>②</b> ・c

所見欄

利用者の家族へは、年2回の定期的な近況報告や変化時の報告が丁寧に行われており、家族とのコミュニケーションに努めていることは高く評価できる。

今後、家族に対し、行事案内などの情報提供を十分に行うなどにより、施設との一層の連携を期待したい。

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