

## 福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

### 【受審事業所情報】

事業所名称	軽費老人ホーム 万寿荘
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
福祉サービスの種別	軽費老人ホーム A型
代表者氏名	施設長 松本 英司
定員（利用人数）	50名
事業所所在地	〒563-0023 大阪府池田市井口堂3丁目4-1
電話番号	(072) 761 - 6153
FAX番号	(072) 760 - 2049
ホームページアドレス	<a href="http://www.osj.or.jp/manju/">http://www.osj.or.jp/manju/</a>
電子メールアドレス	<a href="mailto:manjyu@aoine.jp">manjyu@aoine.jp</a>

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター	
大阪府認証番号	270002	
評価実施期間	平成25年10月7日～平成26年2月27日	
評価結果決定年月日	平成26年2月27日	
評価調査者氏名（役割）	1201A031 (運営管理委員)	( )
	0501A117 (専門職委員)	( )
	( )	( )
	( )	( )

### 【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する 事業所の同意の有無	(有) ・ 無
-------------------------	---------

## 第三者評価結果の概要

### 評価機関総合コメント

施設は昭和46年に大阪府立の施設として開設され、平成17年に大阪府からの譲渡を受け現在に至ります。駅からは徒歩15分程度で、少し坂道になっていますが、道中には内科、外科、眼科などの医院や郵便局、銀行またスーパーやコンビニエンスストア、飲食店など多くの店舗が並び生活の利便性が高い環境です。施設周辺は緑多い住宅地で、すぐそばには大きな公園があります。また隣接して池田市立敬老会館があり、利用者が入浴に行くなど利用されています。

入居定員は50名で全室が個室になっており、各室に洗面所、トイレが完備されています。窓からは中庭に咲く四季の草花が望めます。長い歴史ある基盤のもと、本年度はステップアップ事業として「地域と共に介護予防を！」をテーマに、敬老会館や地域包括支援センター、民生委員と連携を図り介護予防に取り組んでいます。

### 特に評価の高い点

#### サービス改善の仕組み

サービスを評価し改善する仕組みが法人として確立され、具体的な改善へとつなげられています。

#### アクティビティの企画・実施

平日に実施するラジオ体操や転倒予防体操のほか、リラックス体操、書道、カラオケ、アートフラワー、お話クラブ、ハンドマッサージ、コーラス等、ボランティアの協力を得ながら多種のアクティビティを企画、実施しています。

#### 地域連携

駅から近い立地が活かされ、利用者は買い物、地域の様々な行事、クラブ活動に自由に参加しています。また、今年度はステップアップ事業として、地域との協力のもと、介護予防教室の開催にも取り組んでいます。

## 改善を求められる点

### 意見や提案に関する流れの整理

苦情解決事業実施要項は苦情に対する内容が中心となっています。苦情にとどまらない意見や提案にも実際に対応されていますので、要項をさらに整理するか、別にマニュアルとして作成する等、普段対応されている意見や提案の流れや意見箱の処理の流れ等についてまとめることが望まれます。

## 第三者評価に対する事業者のコメント

第三者評価、ありがとうございました。今回受審する事により、より良いサービスにつながるものと確信しております。良い評価を頂いた点は継続し、改善点としてご指摘頂いた苦情解決事業実施要綱の整理について、利用者様からの意見・提案については、マニュアルの整理を含め検討し、サービス向上に努めます。

## 評価細目の第三者評価結果

判 断 基 準 項 目	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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。

I-1-(1)-① 理念が明文化されている。

a

I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。

a

I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。

I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。

a

I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。

a

#### 評価機関コメント

法人経営理念にもとづき、平成25年度からより分かりやすく実践的な理念として、「よりそう想いつながる心」を掲げ、事業計画書、広報誌に記載されています。理念と整合性のとれた基本方針は利用者、地域社会及び関係機関等により信頼される取組みを実現する為の具体的な内容になっています。

一方職員や利用者への周知する取組みは、名札の裏や、クリアファイルに表記、法人の新人研修で理念の意味を説明したり、施設内会議で唱和され、荘内への掲示、広報誌・ホームページへ記載、利用者懇談会で説明しています。

#### I-2 事業計画の策定

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

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

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

I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。

a

I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。

a

#### 評価機関コメント

法人の理念基本方針の実現のため、中長期計画を策定しており、地域・法人の現状や課題を分析し、収支計画を伴った具体的な実施項目となっています。

事業計画は、毎月全員が参加する経営会議で意見をくみ上げ策定され、配布され、進捗状況等の把握、評価見直しをしています。

年度当初の利用者懇談会で説明、荘内に掲示したり、玄関の棚に置いたり、広報誌「寿山」に掲載しています。

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

## 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
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a

## 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り組みに指導力を発揮している。	a
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a

## 評価機関コメント

管理者は、法人の会議をはじめ、施設の全ての会議に出席し職員の意見を聞き、その責任とリーダーシップを発揮されています。また、年度初め発行の広報誌「寿山」等にも管理者の挨拶として役割や責任について触れています。

大阪府社会福祉協議会、法人施設長会議や池田市の公的研修に参加し、最新の情報を得て会議において周知し、リスト化しています。

法人や施設の理念を理解し、利用者の人権を尊重しているかといった視点からできた5段階の接遇自己評価を毎月実施し、半期に一度集計、分析、面接によって意識向上を図っています。また、「サービス向上委員会」を設置しています。

毎月開催される「経営会議」において、収支・利用実績の分析、勤務時間の見直し、宿直兼休憩室の改善等の経営・運営面での効率化や課題解消に向けた取り組みをしています。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

## Ⅱ-1 経営状況の把握

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
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り組みを行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	b

## 評価機関コメント

池田市福祉部会、府の老人施設部会等への参加、隣接の敬老会館での利用者アンケート等情報の収集により、事業計画へ反映されています。

毎月行われる経営会議において、財務状況・光熱費・収支・利用実績等の分析が行われ、会議議事録にて周知をはかっています。

法人内で施設巡回など内部監査への取り組みは充実しています。

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

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
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

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
Ⅱ-2-(2)-②	職員の福利厚生事業や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a

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
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り組みが行われている。	a
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

Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。

Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け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、積極的な取り組みをしている。	b
-----------	--	---

## 評価機関コメント

法人内において、中長期計画の主要項目に「人材育成と職場環境の整備」を掲げ、人事管理、個別研修計画や人事制度が構築されています。

人事制度において詳細な「求める人材像」が明確化されており、評価者には考課者訓練が、定期的に行われています。個人面談時を活用して個人の改善課題、今後の施設の方向性などの意見交換、就業状況などの相談ができる環境づくりが行われています。

法人内に医師によるメンタルヘルスケアの「こころの健康相談」窓口を設け、会議やホームページで周知を図っています。

実習指導者がおり受け入れ体制は整っていますが、実習実績はありません。

## II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

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
II-3-(1)-②	災害時における利用者の安全確保のための取組をしている。	a
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

## 評価機関コメント

事故や感染症、食中毒の防止発生対応について対応マニュアルが作成され、毎月1回会議が開催されています。

災害については、利用者参画のもと、法人全体での総合防災訓練を実施しています。また、地域の防災訓練にも参加しています。食糧については、備蓄リストを作成し、3日分の非常食での献立を作成しています。

また、リスクマネジメント指針を作成、リスクマネージャーを設置し、安全確保のための職員研修を行っています。

## II-4 地域との交流と連携

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。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
II-4-(1)-③	ボランティア受け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

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
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
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

## 評価機関コメント

法人の理念・基本方針の考えに基づいた事業計画で「地域社会における施設の役割と連携」と掲げています。

関係団体や地域の行事は掲示板に掲載されており、参加促進のために利用者へ声をかけています。また、散歩・買い物・通院等に出かけたり、施設の開催するクラブに参加したり、隣接する敬老会館においても利用者が地域とのかかわりを持つことができるように取り組んでいます。

また、地域包括支援センター、民生委員等と連携し周辺地域の方の情報把握に努めています。介護予防教室を開催し、広報誌「寿山」を市の窓口に置くなど主体的に地域住民に情報発信をしています。

## 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

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り組みを行っている。	a
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

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、取り組みを行っている。	a
-----------	----------------------------------	---

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
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
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

## 評価機関コメント

経営理念には「利用者の意思及び人格を尊重し」とあり、利用者を尊重した姿勢が基盤としてあることが確認できます。この姿勢はプライバシー保護とともにマニュアルへ反映させたり、研修を実施する等して実際のサービス活動にもつながるように取り組んでいます。

利用者満足に関する調査は毎年実施。調査の結果はサービス向上委員会で検討し改善へとつなげています。また毎月1回利用者の全体懇談会を開催し、利用者からの意見を聞き取るようにしています。

全室が個室であり、居室で利用者から相談や意見を聞く事が多いそうですが、館内には意見箱、食堂には食事に関する意見箱「食べたいもんボックス」も設置しています。得られた意見や苦情は毎月開催される苦情解決委員会で検討し改善へとつなげています。苦情内容、改善結果の公表についてはこれからの課題とされており、その実施が期待されますが、一部は懇談会の記録として掲示されます。また苦情解決事業実施要項は整備されていますが、意見、要望など苦情に限定されない内容について、今以上にまとめられることが期待されます。



## Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組み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
-----------	-------------------------------	---

Ⅲ-2-(1)-②	評価の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・改善計画を立て実施している。	a
-----------	--	---

Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。

Ⅲ-2-(2)-①	個々の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
-----------	--	---

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
-----------	-------------------------------	---

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
-----------	-------------------------------	---

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
-----------	------------------------	---

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
-----------	----------------------------	---

## 評価機関コメント

サービスの評価は、まず自己点検をし、自己点検の報告をもとに法人による内部監査が実施されます。その結果をもとに改善をした結果を報告するようにしています。

各種マニュアル類も整備しています。さらに法人として作成された介護サービスマニュアルも活用されています。職員の個別研修計画を作成し、研修を個別に計画したり、人事考課表、接遇チェックなど様々な方法でマニュアルに沿ったサービスが提供できるように取り組んでいます。

サービスの記録、またその管理に関する文書も整備しています。記録には月総括として、個別援助計画の視点から見た1か月の評価も行われています。個人情報に関する研修も実施しています。日々の活動で必要な情報は朝礼、終礼で伝えたり、その日に伝える連絡事項を記入する「確認書ファイル」を活用して、全員が周知できるように取り組んでいます。

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

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

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

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

## 評価機関コメント

見学希望があれば柔軟に対応しています。法人と施設のパンフレットは市の高齢福祉課や敬老会館、近隣の居宅介護支援事業所に設置しています。ホームページも公開していますが、更新について少し課題を感じている部分があります。入居時には、利用契約書、重要事項説明書、生活のしおりを活用してわかりやすく説明するように努めています。

事業所変更や家庭などの移行により退所する際は、サービスの継続性に配慮するために看護サマリーなどの文書を渡すようにしています。また、退所後でも相談を受けられるように窓口も用意し説明しています。

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

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

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

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

## 評価機関コメント

アセスメントの様式を整備して実施、居室担当者を中心に個別援助計画書を作成しています。介護保険サービスの部分については、それぞれ担当のケアマネジャーがケアプランを作成しています。見直しは6か月に1回を基本とし、退院時や状態が変わった際には随時変更しています。カンファレンスには、介護職員、看護職員、相談員、栄養士、利用者、家族など出席しています。

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	軽費老人ホーム 万寿荘 の入居者
調査対象者数	入居者50名
調査方法	アンケート調査

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

軽費老人ホーム万寿荘を現在利用されている入居者50名を対象にアンケート調査を行いました。万寿荘から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、30名の方から回答がありました。回答率は60%。

特に満足度の高い項目として、  
 「職員は、残っている機能を使って、自分でできる範囲のことは自分でできるように支援している」  
 「職員側の都合や決まりごとが優先されることなく、自分のペースで日々の生活を送れている」  
 「健康管理や医療面、安全面について安心である」  
 が90%以上の満足度。

「ホームは安心して生活できる場所になっている」  
 「職員は、常にやさしく、一人の人間としての人格を尊重した接し方をしている」  
 「職員に声を掛けやすい」  
 「職員は、意見や希望をよく聞いて、可能な限り意見や希望が実現できるように支援している」  
 「ホーム内で面会者（家族など）と居心地よく過ごせる」  
 「支援の方法については、あなたや家族と相談しながら決めている」  
 「生き生きとした生活を送れている（他人との関わりや、レクリエーション、趣味のクラブなどの楽しみごとで）」  
 「ホームの総合的な満足度」  
 が80%以上の満足度という結果が出ています。

\* 別紙報告書