

(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 吉田愛生寮	種別：老人福祉施設
代表者氏名：兵頭 三千雄	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：宇和島市吉田町沖村甲522番地	TEL 0895-52-0201

③実地調査日

平成25年12月10日（火）～11日（水）

④総評

◇特に評価の高い点

宇和島地区広域事務組合（以下、事務組合という）設立の中で最も古い施設である養護老人ホーム吉田愛生寮は、昭和46年以降、地域の中で欠かせない社会資源として果たしてきた実績は高く評価できる。

平成22年9月に福祉サービス第三者評価を受審し、現在に至るまで、前回の評価結果をもとに業務の見直しをするなどの取組みは高く評価できる。また、今回の受審にあたっては、サービスの質の向上をめざし全員で自己評価に取り組んだ意義は大きい。

老朽化している建物の修繕や改装には、施設長をはじめ職員全員がアイデアを出し、職員でできる改修は積極的に行っている。一例として施設内の各所に手すりを設置し、利用者の事故防止や身体機能維持に大いに役立っている。

日常生活支援においては、家庭的な環境と対応を活かした配慮と努力が見られる。特に、毎朝のミーティングでは、職員と利用者は顔を合わせ、健康管理・体調管理を行うとともに、個別のニーズに合わせた支援が行われている。

◇改善を求められる点

運営を統括する事務組合及び当施設の理念等は明文化されているので、当施設独自の中・長期的なビジョンを踏まえた事業計画の策定に向け、積極的な検討が望まれる。また、各委員会等の記録管理や各種マニュアルの活用について、より一層の体制整備を期待したい。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の受審での評価結果に対して、職員全員でサービスの質の向上に取り組んできましたが、今回の受審で新たなきづきも多く見られたと思います。また、職員全員が入所者主体の重要性を再確認する良い機会だったと思います。今後、吉田愛生寮の基本理念である「笑顔を忘れず、思いやりとやさしさがあがり、明るく家庭的な雰囲気のある施設を目指します。」を基本とし、職員全員が新たな課題に対しての改善に取り組み、今まで以上に入所者満足度を心掛けながら、ニーズに応えられるよう努力していきます。

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

<p>事務組合の理念と基本方針は明文化されているが、まだ定着するまでには至っていない。</p> <p>施設独自の理念は明文化され施設内の各所へ掲示し、目に留まる工夫をしたり、年4回発行される機関紙「愛生寮だより」に掲載し周知を図っている。また、入所時には、利用者及び家族に説明が行われている。</p>
--

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・Ⓒ
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・Ⓒ
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・b・Ⓒ
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

<p>工事や修繕、備品購入など設備整備費に限られた中・長期的な計画は事務組合が策定しており、当施設で単年度の事業計画は策定されている。</p> <p>しかし、当施設の理念などを具体的に実行していくための、中・長期計画の策定には至っていない。今後、策定に向けて、職員が参画できるような体制づくりや策定の方法などが検討されることを期待したい。</p> <p>さらに、その中・長期計画やそれを踏まえた事業計画が、利用者等に周知されるような仕組みづくりにも期待したい。</p>
--

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。	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、事務組合との連携を積極的に行い、責任者としての使命を果たすよう努力をしている。
 管理者の職務については、規程等で明文化され職員への周知を行っている。また、施設内外で開催される各種会議や委員会、集会等へも積極的に参加し、介護の現場や地域の声を聞き、現状の把握や改善に向けた取組みを率先して行っている。

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。	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

施設内に節約委員会を設置し、明確な目標数値を設定し、具体的なコスト削減に努めている。事業経営をとりまく環境に関しては、市の入所判定委員会に出席し情報を得る等の取組みは行っている。今後は、収集した情報を分析し施設運営に活かせるようさらなる取組みに期待したい。

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

人材の確保に関する計画の策定は事務組合で行われている。人事考課についても定期的に行われているが、職員へのフィードバックは仕組みがないため行われていない。今後、職員の資質向上のためにも人事考課の結果を伝える仕組みが構築されるよう検討することを期待したい。

職員の教育・研修については、マニュアルに明文化されており、職員の希望や必要に応じた研修等への参加計画が策定されている。また、職員の資格取得（介護福祉士・介護支援専門員等）に向けた調整等も行われている。

実習生については、立地条件もあり受入数は少ないが、希望があれば受け入れることができるよう体制は整備されている。

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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

安全管理に関しては、外部で行われる研修会へ参加したり、施設内に事故防止対策委員会や感染症・食中毒対策委員会などの委員会を設置し、職員への意識向上を図っている。

避難訓練を定期的実施し、非常食を備蓄するなど、安全確保に関する体制がとられている。

今後は、ヒヤリハットなどの内容分析をすすめ、対応策の検討が行われることを期待したい。

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。	a・Ⓑ・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
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
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。	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

所見欄

地域の傾聴ボランティアグループの受入れや近隣の保育園児・高校生との交流の機会を定期的に取り入れており、利用者の日常生活の充実に繋がっている。
今後は、小・中学生との交流や民生児童委員との連携を深めることにより、子供たちの福祉教育の場として施設機能を地域に還元するなど、地域のための施設として事業や活動が行われるよう期待したい。

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。	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

利用者を尊重したサービスの提供やプライバシー保護に関するマニュアルを整備し、利用者満足に向けた取組が行われている。
苦情等申し出やすいよう意見箱を設置している。利用者は直接職員へ伝えたり、「愛輪会」(施設内の老人クラブ)の役員が代わりに申し出るなど、苦情や要望を伝える仕組みは確立されている。
今後は、定期的なアンケート等を実施し、さらに利用者本位の福祉サービスの向上につながるよう取組を期待したい。

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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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

第三者評価を受審するにあたり施設内に第三者評価委員会を設置し、前回の評価結果をもとに業務の見直しを行い、全職員が自己評価に取り組んだことは評価できる。

サービスの提供は、各種マニュアルに基づいて行われている。サービス実施の記録等に関しては、施設全体で適切に管理されており、利用者の状況把握や情報共有に努めている。

今後は、定期的にマニュアルを見直す体制の整備を期待したい。

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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

所見欄

見学時や入所時に、利用者や家族に対して説明を行い必要な情報を提供しており、同意を得てサービスを開始している。ただし、施設パンフレットが古くなっている点については早急に対応の検討が望まれる。

事業所の変更や家庭への移行に関しては、施設の特性上ほとんどない状況ではあるが、マニュアルに基づき対応できる体制は取られている。

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。	Ⓐ・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

利用者の意向の確認は、施設内で統一した書式によって適切に行われており、適切に記録されている。

また、サービス担当者会議等により、適切なサービス実施計画が策定されているが、評価・見直しに関する仕組みについては、さらに検討を重ねより良い方法を構築するよう、今後の取組みに期待したい。

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。	a・ (b) ・c
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希望や意見を聴き取り、行事等に反映する工夫をしている。毎月実施している外出行事については、少人数で外出するなど、利用者一人ひとりの希望に応えられるよう努めている。

また、利用者が要望を出しやすい雰囲気づくりに日頃から配慮し、利用者とのコミュニケーションを積極的に行っている。「愛輪会」を通じて出される要望も多い。

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

身体介護に関しての各種マニュアルを作成し、統一された支援体制が取られている。入浴委員会・排泄委員会・褥瘡対策委員会等が定期的に開催され、利用者一人ひとりに応じた支援方法や設備等の改善についての検討を行っている。

排泄に関しては、一人ひとりに合わせた適切な声掛けや介助を行うことにより、トイレで排泄できるよう努めている。

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

栄養士・看護師を中心に、利用者の疾患や毎月測定している体重など、一人ひとりの状態に合わせた個別の対応が行われている。また、職員は口腔ケアの研修会で得た口腔体操やマッサージなどを嚥下の対策として食事前に実施している。

食に関する嗜好調査を行い、利用者の状態に合わせた食事の形態やメニュー、好みなど、利用者の希望に応じた対応をしている。

日頃から季節を感じられるメニューを心掛けており、夏季には素麺流しを実施するなど、食事を楽しんでもらえるような工夫をしている。

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

終末期の対応は、マニュアルに基づいて入所時に利用者や家族に説明を行っており、協力医療機関との連携や体制については、看護師を中心に行われている。

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。	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

認知症の理解を深めるため、研修に参加したり勉強会を実施するなど、職員全員で取り組む姿勢が見られる。また、利用者の状態に合わせて通院等の調整をするなど、職員間で対応方法を工夫している。

利用者の居室が二人部屋になっているため、認知症の状態に応じて部屋替えを行ったり、必要に応じて家族へ相談しながら専門医受診も行っている。

虐待防止委員会を設置し、抑制や拘束されたりすることのないよう、介助の方法について検討をしている。

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

朝・昼の体操の実施など生活リハビリが中心ではあるが、看護師を中心に職員全体で機能低下の防止に向けた取り組みを行っている。

今後、専門職の配置等を検討しており、さらに積極的なリハビリに取り組むことができるよう体制づくりに期待したい。

また、廊下に手すりを設置したことにより、歩行器や杖を利用している利用者が居室からトイレまで伝い歩きで移動することができるようになる等、機能低下の予防に役立っている。

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。	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

利用者の健康管理に関しては、看護師と支援員間で連絡ノートを活用し、利用者個人の変化について情報共有を行えるよう工夫している。また、個別に体調面に関するファイルを作成している。
感染症や食中毒に関しては、マニュアルが作成されており、勉強会等で職員に周知徹底して発生予防に向けた取組みが行われている。
利用者の服薬管理について、基本的には看護師を中心に職員が行っているが、希望者は自己管理としている。

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。	a・ b ・c

所見欄

施設の老朽化は進んでいるが、適宜対応しており、手すりの設置やトイレの暖房便座など、できる範囲で配慮している。
年間に3室ずつ、居室を改修する計画にしており、主に和室から洋室への改装などを行っている。

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。	a・ b ・c

所見欄

適宜、家族への電話連絡を行っており、休日になると家族の面会も多い。
年に一度のお月見会は、家族へも案内している。毎年、利用者のほか20名程度の参加があり、利用者と家族をつなぐ大事な行事になっている。今後は、他の行事にも家族が参加できるよう検討することを期待したい。

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