

事業者名称(事業者番号) : 大津老人ホーム

TEL077-522-3463

提供サービス名 : 養護老人ホーム 特定施設入居者生活介護

評価機関 : (一般社団)滋賀県介護福祉士会

評価年月日 : 2022年12月9日

## 評価結果整理表

### ○共通項目

<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>		
<b>1 理念・基本方針</b>		
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
①	a	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 <span style="float: right;">6項目/6項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
理念、基本方針が明文化され、分かり易い言葉でパンフレットに掲載されている。年度末の「いちご会議(サービス向上委員会)」で事業計画の方針が話し合われている。その内容は議事録回覧で周知し、毎月開催される「ワーカー会議」でも職員に周知されている。家族との関わりが疎遠な利用者が多く、その為来所者の目に付きやすいよう施設内の随所に理念や基本方針を掲示している。法人の理念は具体的で分かり易く表現されており、利用者・職員等には、機会があるたび確認し説明している。		
<b>2 経営状況の把握</b>		
(1) 経営環境の変化等適切に対応している。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
①	a	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 <span style="float: right;">4項目/4項目</span>
②	a	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 <span style="float: right;">4項目/4項目</span>
<b>総合評価・判断した理由等</b>		
月に1度開催の経営会議には経営コンサルタントも出席しており、施設運営や収支状況等に関して話し合っている。現状では要介護度の高い人も受け入れており、入居稼働率は90%で回っている。施設の運営状況は措置入所の基準が厳しくなっており、利用者のニーズと行政のギャップが生じるなど、難しい経営状況である。県や市のホームページ等で行政の動向をチェックし運営努力している。「施設長会議」、「いちご会議(サービス向上委員会)」、「経営会議」、今年度からは「業務改善委員会」を設置し、経営課題に取り組んでいる。		
<b>3 事業計画の策定</b>		
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 <span style="float: right;">着眼点の数</span>		
①	c	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 <span style="float: right;">0項目/4項目</span>
②	b	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 <span style="float: right;">3項目/4項目</span>
(2) 事業計画が適切に策定されている。		
①	a	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直し が組織的に行われ、職員が理解している。 <span style="float: right;">5項目/5項目</span>
②	b	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 <span style="float: right;">3項目/4項目</span>

### 総合評価・判断した理由等

法人としては養護老人ホームの経営状況の先行きが不透明な現状では、中・長期計画の策定は困難であるとのこと。この理由から実行可能な単年度計画だけを策定している。但し、単年度計画は経営課題を把握しその先の対策も視野に入れたものとなっている。事業計画は毎月の「ワーカー会議」からの課題を拾い上げ、「いちご会議（サービス向上委員会）」などで話し合われ、3月の理事会で検討している。経営状況に関しては職員も危機感を持っている。事業計画は掲示しているが、利用者が見ることは少なく、利用者へは分かりやすく口頭で説明している。家族との関わりが希薄な利用者も多く、家族会が無いこともあり、事業計画の内容は家族向けには説明できていない。

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

着眼点の数

①	a	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に 行われ、機能している。	4項目/4項目
②	a	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明 確にし、計画的な改善策を実施している。	5項目/5項目

### 総合評価・判断した理由等

組織的にPDCAサイクルによる福祉サービスに取り組んでいることが、ケース記録(処遇記録)から確認できた。課題はケース会議で検討・評価している。また、「業務改善委員会」や「いちご会議(サービス向上委員会)」でも福祉サービスの質の向上を検討している。「業務改善委員会」で評価結果を分析し、カンファレンスを経て文章化されている。職員の自己評価は年に2回実施しており、第三者評価も定期的に受審している。利用者サービスに関しては毎月見直しており、評価結果や改善策はデータ化され職員は必要時に閲覧している。また、申し送りノートでも確認している。

## II 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

着眼点の数

①	a	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し 理解を図っている。	4項目/4項目
②	a	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。	4項目/4項目

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

①	a	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に 指導力を発揮している。	5項目/5項目
②	a	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力 を発揮している。	4項目/4項目

### 総合評価・判断した理由等

運営規定や職務分掌に管理者の役割と責任が明記されている。有事(災害・事故等)における管理者の責務についての書面はないが、会議等で説明され職員は理解している。遵守すべき法令に関しては、滋老協が開催する人権研修を受講し、幅広い分野の法令を把握している。利害関係者との関係性については職員の意見も聞き、2~3社からの相見積もりを取っている。管理者はサービスの質の向上に主体的に取り組み、各種会議を設置し、職員の意見を反映した研修へも積極的に参加させている。人事面では、退職者の退職理由を聞き取ったり、有休の管理・シフトの管理もしており、連続5日間の休暇取得も取り入れている。

## 2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

着眼点の数

①	a	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	4項目/4項目
②	a	総合的な人事管理が行われている。	6項目/6項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

①	a	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	8項目/8項目
---	---	-----------------------------------	---------

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

①	a	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	5項目/5項目
②	a	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	5項目/5項目
③	a	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	5項目/5項目

### 総合評価・判断した理由等

人材の確保や育成・人事管理に関しては、法人の理念・運営方針が守られるように取り組んでいる。有資格者の配置は配置基準に基づいて行っている。運営規定に定められた基準により人事評価を行っている。また、人事評価を処遇改善に反映している。職員の就業状況については、自己評価をもとに職員と面談し意向や意見を聞き取り、本人のやりたいことはまず実践させて気付きを与えている。有休制度（連続5日間）があり、有休の取得率は事務所で把握している。福利厚生は「ソエルクラブ」へ加入しており、職員の心身のケアにメンタルテレホンサービスを活用している。人員体制に関する改善策としては、現場の業務内容を見ながら個別に対応している。職員一人ひとりの教育機会については、個別の資格取得状況を「人事記録」で把握している。職員の経験により、個別のOJTを取り入れており、階層別・テーマ別の研修を受講している。

(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

①	b	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し積極的な取組をしている。	3項目/5項目
---	---	--	---------

### 総合評価・判断した理由等

実習生等の申し入れがあれば対応できる体制を整えている。実習生のカリキュラムに関しては、学校側の提案に沿った対応をしている。実習生等の受け入れのマニュアルは整備されていない。また、実習指導に当たる職員は実習指導者研修を受けていないため、対応を期待します。

## 3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

着眼点の数

①	a	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	5項目/5項目
②	a	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	6項目/6項目

### 総合評価・判断した理由等

法人の理念、基本方針やビジョンはホームページにて明示している。第三者評価の受審結果や苦情、相談内容とその改善点などは掲示している。苦情や相談は意見箱を設置して収集し、「苦情解決委員会」において検討した対応策を掲示・公表している。地域に向け「湖集」を年2回配布、また広報誌等を配布して事業所の取り組みや活動を周知している。法人内で内部監査（監事）を行い、経営コンサルタントや税理士が会議や監査に同席することで、運営や財務に関する監査支援を得ている。法人規程集には様々なルールが規定されていることが確認できた。

#### 4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

着眼点の数

①	a	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	5項目/5項目
②	b	ボランティア等の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。	2項目/5項目
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
①	b	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	4項目/5項目
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
①	a	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	1項目/1項目
②	a	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	5項目/5項目

#### 総合評価・判断した理由等

地域との交流については、保育園や小学校、神社、老人会との交流、事業所行事への地域住民の招待など交流が盛んであったが、コロナ禍以降は制限があり以前ほど活発な交流ができていない。運営規程にも地域との連携を明記している。職業体験・福祉研修等は受け入れているが、ボランティア等の受け入れマニュアルは整備されていない。また、地域の社会資源の資料は有るがリストは作成していない。法人として地域の福祉ニーズの把握に努めており、民生児童委員や評議員などとの連携を図っている。地域からの問い合わせがあれば、福祉サービスに関するノウハウを提供するなど都度相談に応じている。地域の防災対策に関しては、3日分の食料等を備蓄しており、隣の施設が福祉避難所として指定を受けており、万一の場合は連携を図り地域へ開放する体制が出来ている。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### 1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

着眼点の数

①	a	利用者を尊重した福祉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。	5項目/5項目
②	a	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	4項目/4項目
(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
①	a	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	5項目/5項目
②	a	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	5項目/5項目
③	a	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	4項目/4項目
(3) 利用者満足の向上に努めている。			
①	b	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	4項目/5項目

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

①	a	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	7項目/7項目
②	a	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	3項目/3項目
③	a	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	6項目/6項目

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

①	a	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	6項目/6項目
②	a	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	6項目/6項目
③	b	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	4項目/5項目

### 総合評価・判断した理由等

利用者を尊重した福祉サービスの実施については、法人の規程集や行動規範に明記されている。研修などを通じて人材育成に力を入れており、職員が受けたい研修も認めている。利用者の意思決定支援や基本的人権への配慮は、利用者アンケートを取ることで、その内容を「虐待防止委員会」や「人権委員会」などで分析・検討し改善に繋げている。法人の規程集には「プライバシーポリシー」も策定されている。養護老人ホームの役割等を紹介した資料を地域包括支援センターや社協に配置し周知に努めている。見学や体験入所、一日利用等への対応は整っており、依頼があれば対応出来る仕組みがある。利用者満足度に関する調査は食事アンケート(年2回)を取り、「利用者語る会」で、個々のコミュニケーションから聞き取るなど、利用者の満足度向上に努めている。但し、検討会議には利用者の参画が出来ていない。苦情解決の仕組みについては、苦情記入カードの配布やアンケートを実施しているが、利用者が直接言うことが多く、苦情等を言い易い環境にある。リスクマネジメントに関しては、事故報告書やヒヤリハット報告書により事例の収集を積極的に行っている。収集した事例をもとに職員の参画のもと、「ワーカー会議」や「事故対策委員会」で分析・検討している。災害時の対応体制は決められており、現在見直し中である。災害時の対応マニュアルや緊急連絡網は完備されている。利用者や職員の安否確認については、年2回の避難訓練を通して実施しているが、安否確認の具体的方法は現時点では確立されていない。

## 2 福祉サービスの質の確保

(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

着眼点の数

①	a	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	4項目/4項目
②	a	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。	4項目/4項目

(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

①	a	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	7項目/7項目
②	b	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	3項目/4項目

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

①	a	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	6項目/6項目
②	a	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	6項目/6項目

### 総合評価・判断した理由等

福祉サービスの実施方法については、標準的な見直し、検証に関しては3ヵ月毎に実施されている。サービス実施計画に関しては、部門を横断した他職種の関係職員（食事のことは栄養士が入るなど）がカンファレンスに参加して、アセスメント等を行っている。アセスメント記録はパソコンソフト内で管理している。福祉サービス実施計画には利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、聞き取った内容はサービス実施計画書に記載されている。サービス実施計画の見直しについては、養護の場合は半年～1年で見直し、特定施設入居者介護の場合は3ヵ月に1回、見直しを実施している。見直した実施計画の内容を、職員間で周知する手順は策定されていない。アセスメント様式は、利用者の身体状況や生活状況等、組織が定めた統一した様式によって記載されている。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、職員への指導はワーカーの主任がケース記録を確認し指導している。個人情報の漏洩などへの対策はパソコンのパスワードなどにより保護されている。また、記録管理の責任者は統括は施設長、ケース記録は主任が担っている。

## ○内容評価項目

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

#### (1)生活支援の基本

着眼点の数

①	a	利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	7項目/7項目
②	a	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。	7項目/7項目

#### (2)権利擁護

①	a	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	7項目/7項目
---	---	-------------------------	---------

### 総合評価・判断した理由等

一人ひとりの利用者とのコミュニケーションを取って、個々の心身の状況に応じた生活支援を行っている。具体的にはクラブ活動の書道や生け花など、定例行事のお花見や夏まつり、お出かけレクリエーション、クリスマス会など多彩な行事を開催している。また、週1回の嘱託精神科医の受診や嘱託内科医の受診支援、利用者からの相談援助等を通じた利用者の思いや希望を叶えるための企画、運営を行っている。利用者の権利擁護については、法人の「大津老人ホーム人権教育推進要綱」に基づき規程集内にコンプライアンス・人権規程として「人権問題に対する基本方針」、「虐待ゼロ宣言」、「虐待防止に関する規程」などを整えている。職員へは「人権研修」や「虐待予防研修会」などの内外の研修を受講する機会を与えている。

### A-2 環境の整備

#### (1)利用者の快適性への配慮

着眼点の数

①	a	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	4項目/4項目
---	---	---------------------------------	---------

### 総合評価・判断した理由等

施設の建物自体は古くなっているが、バリアフリーのための段差解消・畳をフローに変える等、様々な改修や工夫を加えている。廊下には休憩用の椅子を置いて寛げる場所を設けている。共用スペースが複数あり、そのうちの1か所では喫茶コーナーを開設している。居室は利用者が過ごしやすい環境作りに配慮している。

### A-3 生活支援

#### (1)利用者の状況に応じた支援

着眼点の数

①	a	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	11項目/11項目
②	a	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	8項目/8項目
③	a	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	7項目/7項目

<b>(2) 食生活</b>			
①	a	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	4項目/4項目
②	a	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	6項目/6項目
②	a	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	5項目/5項目
<b>(3) 褥瘡発生予防・ケア</b>			
①	a	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	5項目/5項目
<b>(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</b>			
①		介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	非該当項目
<b>(5) 機能訓練、介護予防</b>			
①	a	利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	4項目/4項目
<b>(6) 認知症ケア</b>			
①	a	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	7項目/7項目
<b>(7) 急変時の対応</b>			
①	a	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、取組を行っている。	6項目/6項目
<b>(8) 終末期の対応</b>			
①	a	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	6項目/6項目
<b>総合評価・判断した理由等</b>			
<p>現在、養護老人ホーム入所者の高齢化が進んでいる状況ではあるが、様々な工夫を重ねて利用者一人ひとりのニーズに沿ったケアを提供している。入浴支援ではストレッチャーによる機械浴にも対応しており、必要に応じて入浴形態や入浴日などを適宜変更して対応している。排泄や移動支援は、利用者本人の持つ力を活用しながら排泄・移動の自立に向けた支援を行っている。食事の提供に関しては、外部業者による調理ではあるが、マニュアルに基づいた適切な衛生管理が行われている。現状は感染症予防対応のため食堂は2部制で使用している。月2回の選択食も用意され、食事介助の必要な利用者が多いため、刻み食などの食事形態を工夫して食べやすさに注意を払っている。褥瘡予防については、「褥瘡防止マニュアル」に則った実施方法を提供し、看護職員と介護職員が連携を図りながら日々対応している。尚、介護職員による喀痰吸引は現在行っていない。認知症ケアは、職員を「認知症介護実践者研修」へ派遣するなどして、最新の認知症に関する知識を得て、「ワーカールーム」で情報共有を行い、行動・心理症状に適切に対応している。急変時の体調変化については、「緊急時受診の手順」に基づいて対応している。終末期の看取りは、医療職との連携を図りながら対応している。職員向けのグリーフケアを行っている。このように利用者の心身の状況に合わせた個別のケアの提供に努めている。</p>			

## A-4 家族等との連携

### (1) 家族等との連携

着眼点の数

①	a	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	5項目/5項目
---	---	--------------------------	---------

#### 総合評価・判断した理由等

措置入所という養護老人ホームの特徴なのか、殆どの利用者は家族との関係が疎遠な状況である。急変時には家族への伝達方法を工夫して何とか連絡している。家族からの要請があればいつでもサービスに関する説明や相談に応じる体制はある。家族と連絡が取れた際は、本人との面会を促すなどつながりを持つ機会を勤めている。

## 利用者の要介護状態の改善のためのサービス評価基準(滋賀県独自項目)

### 1. プロセス(過程)の評価

着眼点の数

①	a	運動器の機能向上に資する取組を計画的・組織的に行っている。	7項目/7項目
②	a	日常的な介護サービスにおいて要介護状態の改善に資する取組を行っている。	4項目/4項目
③	a	要介護状態の改善に資する生活環境等の整備の取組を行っている。	8項目/8項目

#### 総合評価・判断した理由等

常勤機能訓練指導員が柔道整復師の資格を持っており、機能向上に向けた機能訓練計画を実施している。また、利用者に対し定時にラジオ体操を流し軽い運動ができるよう配慮している。適切な福祉用具の選択に資するため「福祉用具アドバイザー」に委嘱して、機能訓練の質の向上に取り組んでいる。利用者の食事に関しては常勤の栄養士を配置して、献立や栄養指導、嗜好調査や衛生管理等を適切に行っている。施設内には、フリースペースが複数個所あり、廊下にも休憩スペースや読書できる場所も設けられている。利用者が過ごす場所を選択できる環境がある。余暇活動としてクラブ活動や行事などが複数企画されており、利用者が自由に選べるよう配慮している。