

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	ケアハウス美山
施設種別	軽費老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会

平成20年 1月16日

総 評	施設は南丹市の東部、猪や鹿も出没するという自然の豊かな山里にあります。居室は中庭に面して配置され、ゆとりのある空間と静かな環境がやすらぎを感じさせてくれます。居室前の廊下にも椅子や出窓風のベンチが配置され、語らいの場となっています。広い敷地の一部を共同の畑として活用し、希望する入居者が軽い畑作業に取り組んでいます。 入居者は南丹市のほか京都市や他府県からも迎えています。「共に生きる」～利用者と共に、地域と共に、仲間と共に～の理念のもと、地域住民への介護保険以外のサービス提供にも取り組まれ、地域に根ざした運営が図られています。 外出など入居者への暮らしのサポートもきめ細かく、入居者の表情からも穏やかな生活の様子が感じられます。 第三者評価受診を機会に、全てのスタッフの参加のもとに更なる充実したサービス提供に取り組まれる意気込みをもたれています。
特に良かった点(※)	Ⅱ－４－（１）－①② 「地域と共に」の理念のもと、定期的な地域との交流会を開催したり地域行事へも積極的に参加されています。地区（旧村）単位の老人クラブを招いての取り組みがされたり、入居者の月に２～３回の買い物などでも地域の資源を利用されるなど地域との関わりを大切にされています。年に４～５回発行される広報誌は、地元の島区での全戸配布のほか地区（旧村）単位などにも配布され、健康講座、映画会、レクリエーションなど地域の高齢者を招いての取り組みも開催されています。 施設で生活をされる入居者の方にとっても、地域の人たちとの交流は日々の暮らしが豊かになることに繋がるのではないのでしょうか。 Ⅱ－４－（３）－② 介護保険事業のほか、独自の宿泊サービスや施設体験利用、デイサービスにおける入浴サービス事業など、地域で在宅生活を送られる高齢者の方へのサービス提供を実施されるなど、常に地域の全ての高齢者を視野においた取り組みが大切にされて

	います。 町村合併後３年内とされている入浴サービス事業が継続されることを望みます。 Ⅲ－２－（３）－①③ 入居者一人ひとりの個別記録が丁寧に記され、スタッフに共有されています。入居者一人ひとりとよく関わられていることが感じられます。
特に改善が望まれる点(※)	Ⅱ－２－（３）－② 経験年数を考慮された段階的な研修には取り組まれていますが、個別の研修計画が整備されていません。 一人ひとりの個性や能力を考慮した個別の研修計画を立てられて更なるスキルアップを目指されてはいかがでしょうか？ Ⅲ－１－（１）－② 個人情報に関する基本方針は定められていますが、プライバシー保護に関する規定・マニュアルが整備されていません。 スタッフが身体介護に当たられることはほとんどないことと思いますが、自立的に生活をされる入居者の方の入浴・排泄時等の生活場面や通信、面接等に関するプライバシー保護などについての規定・マニュアルの整備をされることが望まれます。

※それぞれ内容を３点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	ケアハウス美山
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成20年1月16日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
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。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-2 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	B
I-2 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。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	I-2-2 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	B	B
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。	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。	B	A
		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	A
	I-3-2 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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。	B	A
		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	A

[自由記述欄]

◆ I-1-1(1)(2) 理念、職員綱領が策定され、職員に配布されています。毎週の全体朝礼での読み上げもされ周知の努力がされています。入居者への配布や理解を求める取り組みが不十分なようです。月1回の懇談会を活用して入居者・家族への理解を求められてはいかがでしょうか？

◆ I-2-1(1)(2) 中長期計画が立てられていません。年度計画は明確に立てられ、中長期的な見通しも考慮されていますので、中長期計画としてまとめられてはいかがでしょうか？職員、入居者の方とも共有され、理念の実践として共によりよい施設・生活創りをすすめられることが望まれます。

◆ I-3-1(1)(2) 管理者の方が他の事業所の管理との兼務から、当該施設については不十分さがあるとのことですが、法人の中での在宅福祉部の要＝地域福祉の窓口としてのケアハウスの役割を明確にした取り組みをされています。今後ともケアハウス・スタッフに依頼され、スタッフの能力が十分に生かされる環境づくりに力を発揮していただけることを期待します。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
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。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B	B
		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	A
		③ 外部監査が実施されている。	C	C
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。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	C	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	B
	Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	B	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	B	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。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	B
		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。	B	B
		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。	B	B
	Ⅱ－２－（４） 実習生の受け入れが適切に行われている。	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	B	B
		② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	B	B
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。	① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		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	A
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。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		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。	B	B
	Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A	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。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	A	A
		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	A

【自由記述欄】

◆Ⅱ－１－（１） 各種研修会等での情報収集やアンケートの実施に取り組まれています、中長期計画（策定されていません）への反映などが不十分となっています。収集された情報を生かされることが望まれます。経営状況の分析に基づいた改善への取り組みはされています。

◆Ⅱ－２－（１）① 「公募しても人員が確保できない現状」から「プランが確立できていない」ということですが、「プランを立てて取り組む」ことが基本ではないでしょうか？必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や人事管理に関する方針が確立しているのですから、消極的（諦め）にならないで、具体的なプランを立てて粘り強く取り組まれてはいかがでしょうか？

◆Ⅱ－２－（１）② 期待した効果を確認できないとのことで人事考課を休止しておられますが、目的や効果については理解をされています。

◆Ⅱ－２－（２）① 衛生委員会に合わせて訪問がある産業医に職員が直接相談をできる体制があります。

◆Ⅱ－２－（２）② 職員共済会に加入、内部親睦会・旅行等への助成もされています。

◆Ⅱ－２－（３） 研修に関する基本姿勢の明示、研修の実施、研修参加結果の発表などに取り組まれています。職員の特性を生かした個別研修計画の策定が望まれます。

◆Ⅱ－２－（４） 実習の担当職員が配置されています。ケアハウス独自での実習生受入はないそうですが、法人での受入実習生を一部受け入れる際に備えてマニュアル等の整備が望まれます。ケアハウスは相談専門職の実習施設として適しているのではないのでしょうか？積極的な実習生受入をされることを期待します。

◆Ⅱ－３－（１） 事故対応委員会や感染症委員会などの小委員会活動、マニュアル整備、事例検討など適切な取り組みが実施されています。

◆Ⅱ－４－（１）①② 地域との関係では積極的な取り組みがされています。

◆Ⅱ－４－（１）③ ボランティアに対する基本姿勢は明文化され、積極的に受入をされていますが、具体的な手続きやマニュアルの整備、研修が行われていません。プライバシーや個人情報の保護、利用者との関わり方などの研修等は必要ではないのでしょうか？

◆Ⅱ－４－（２） 関係機関との会議や連携は図られ、職員間の共有もできています。

◆Ⅱ－４－（３） 関係機関との連携・協力関係の中でニーズの把握に努力し、具体的な活動も展開されています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
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。	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	A
		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） 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	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。	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	A
		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	A
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
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。	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。	C	B
		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ている。	C	B
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C	C
	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。	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	A
		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	A
	Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。	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	A
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C	B
		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	A
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。	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。	B	A
		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	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。	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。	B	B
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。	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	A
		② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	B	B
	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。	① サービス実施計画を適切に策定している。	C	C
		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。	C	C

【自由記述欄】

◆Ⅲ－１－（１） 職員綱領により基本姿勢が明示され、共通理解のための取り組みも実施されています。プライバシー保護に関する取り組みを進められることが望まれます。

◆Ⅲ－１－（２） 入居者懇談会の定期的開催や年１回の満足に関する調査等が実施されています。苦情解決に関して、入居者参画のもとでの検討会議等を設置・開催し、よりよい環境づくりに協同して取り組まれているかがでしょうか？

◆Ⅲ－１－（３） 苦情解決・相談については、懇談会や個別での対応、苦情解決委員会での検討など適切に行われています。

◆Ⅲ－２－（１）－①② 第三者評価受診に向けて職員会議で検討するなど組織としての取り組み、体制整備がされつつあります。

◆Ⅲ－２－（１）－③ 課題を明確にして、中長期計画の策定等と併せて取り組まれることを期待します。

◆Ⅲ－２－（２）－① 管理規定に提供方法が定められ、職員への周知も図られています。

◆Ⅲ－２－（２）－② 「定期的」な時期は定められていませんが、毎月の懇談会を通して随時見直しがされています。内容を総合的に見直す時期を定めて検討されているかがでしょうか？

◆Ⅲ－２－（３）－① 入居者ごとに生活の様子、サービスの実施状況等が丁寧に記録されています。

◆Ⅲ－２－（３）－② 管理方法について職員間で共有されていますが、規定と責任者を明確にされることが望まれます。

◆Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況については職員間で共有され、対応されています。

◆Ⅲ－３－（１）－① ホームページ、資料等で分かりやすく提供されています。

◆Ⅲ－３－（１）－② 契約の締結時に管理規定、入居者心得等の説明がされ、契約書において同意を得られています。入居者心得の表現は、入居者主体の視点で工夫していただいているかがでしょうか？入居者自身が決めた心得として受け止められるような表現はいかがでしょうか？

◆Ⅲ－３－（２） 個々のケースにおいて対応されています。システムとしての整備をしておかれているかがでしょうか？

◆Ⅲ－４－（１）（２） 利用者全てについて個々の状況が把握され対応されています。定期的な見直しをシステム化されることが望まれます。