

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	社団法人京都ボランティア協会
訪問調査日	2011年2月24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。	A	B
		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) 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等に周知されている。	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	B
		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) 法人の経営理念の『共に生きる』を踏まえ、事業所理念として「利用者と共に 地域と共に 仲間と共に」と、目指す目標を具体化した内容が明文化されている。
 (2) 年度当初の職員会議、法人としては開設記念行事の折に理念に基づく話がなされている。また理念や基本方針に則った法人内全事業の年間事業報告が冊子にまとめられ職員に配布され、閲覧も可能である。一方利用者利用者を含め、対外的には施設案内、パンフレットに記載している。契約書等へは明記されていない。

I-2-(1) 法人本部において中・長期計画はまとめられている。当該事業所の中長期計画は組織的に本部に包含されている。なお単年度報告等には、中長期を展望した内容に触れている。今後ケアハウスは、利用者の身体状況の変化、認知症の進行などによる対応が量質共に予測される。このことから、ケアハウスのあり方の検討を含め、中・長期的な事業計画の策定が望まれる。

I-2-(2) 計画の策定過程は職員・利用者を含む、組織的な取り組みがなされているが、関係者の周知徹底には、不十分さを感じられている。

I-3-(1)(2) 管理者は他の事業所と兼務であり、自らの役割と責任について満足されていない。しかし、地域福祉の窓口的存在として、地域資源の把握、提供している福祉サービスの現状把握、事業評価、職員との意見交換など、職務責任者としてのリーダーシップは発揮されている。

II 組織の運営管理

【共通評価基準 評価結果対比シート】

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	C
	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	B
		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き事業・活動が行われている。		A	A	

【自由記述欄】

II-1-(1)① 法人本部はじめ、傘下の事業所は関係する事業の国、地方、当該地域の通知、統計、更にそれぞれの所属組織、委員会などに出席し、動向を把握している ② 所属部署では、主任会議で月単位、年単位で事業執行状況を確認・分析し、適宜本部に報告している。最終的に本部が全事業を取りまとめている。事業所単位では、主任会議で当面している課題の検討をし、最終的に年間事業報告にまとめ職員全体の情報の共有化を図っている。

II-1-(1)③ 本部の経理関係は、会計事務所に業務委託し、法人としては内部監査にとどまり、外部監査は実施していない。

II-2-(1)① 法人本部には、必要な人材に関するプランは設けられている。人材確保のためには年2回福祉就職フェアに出展し公募している。また人材確保策の一つとして、事業所内保育所も設けられている。ケアハウスは法人本部の人事計画に即し対応し、職員配置、退職者補充などを行っている。

② 人事考課の目的や効果を理解し実施してきたが、現在は人事考課を休止している。現場の状況から十分な効果が期待できないことによる。

II-2-(2) ① 毎月産業医も含めた衛生委員会で、職員の就業状況・意向などを確認している。職員の状況に応じた休暇制度があり、定期的な個別面談の機会も設けている。② 京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。一方法人独自の職員親睦会への助成や、事業所内保育所が法人本部に設けられ、法人独自の対応がなされている。

II-2-(3) ① 職員要綱に基本姿勢が明記されており、法人内各部署では研修計画を策定し実施している。② ケアハウスの外部研修内容は職層研修、実務研修、ケアハウス関連研修に概ね分けられ内容的は限られているものの、少ない陣容からの参加を評価したい。③ ただし現段階での受講は職員の自主性に任せている。職員の特性を生かしたり、事業の展望を見越した内容、事業計画とリンクした計画的な参加が今後の課題である。

II-2-(4) ① 実習生の受け入れは、法人として共通基本姿勢を明示し体制は整備されている。② ケアハウス単独での社会福祉士など資格取得実習の申込みは過去なかった。当該事業の需要動向を踏まえ、生活相談員の職種は、配置事業所が限られているため、受入れマニュアル等を整備検討されてはいいかでしょう。

①② 本部にリスクマネジメント体制が敷かれ、事故対応委員会、感染症委員会などの小委員会が設けられ参加している。マニュアル類の整備もなされ、例えばケアハウスの緊急時マニュアルは、日中編、夜間編と細かな内容になっている。利用者の避難訓練への参加も多い。事例検討を含め、系統的・定期的な点検などの取り組みがなされている。

Ⅱ-4-(1)①②地域との交流は、ケアハウスの今後に向けての課題として文書化されている。広報誌「やすらぎの郷」に掲載された「やさしい暮らし」のコーナーに「地域との交流の様子」が掲載され関係機関に配布している。活動内容は小学生から、高齢者まで年齢幅のあるボランティアの参加による土地柄や、季節感ある当地ならではの内容である。地域行事には利用者の積極的な参加がある一方、ケアハウス独自の映画会やレクリエーションには地域の高齢者が来訪されている。馴染みの関係づくりの視点から評価できる。

Ⅱ-4-(1)③ ボランティアの受入については積極的に行われているが、「ボランティア受入記録」に記載されている活動内容は限定されている。この機会に受入れの基本姿勢の明文化や、受入れマニュアルを作成し、現行の豊富な実践をアピールしていかれることを期待する。

Ⅱ-4-(2) 利用者のヘルパーなどの活用に、関係機関と連携を密にし、地域ケア会議や、諸会議に参加し情報交換をしている。

Ⅱ-4-(3) 地域で開催される行事の講師要請や、社会福祉協議会の委員要請に積極的に対応し、地域の福祉ニーズ把握に活かしている。事業所が窓口となり、独自サービスとして、配食サービス・宿泊サービス・施設体験利用などの事業を行っている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

【共通評価基準 評価結果対比シート】

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	A
		③ 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	A
	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	B
	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	B
		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
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	B
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		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
	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) 利用者の人格と人間性尊重、利用者本位、地域住民ニーズに応える姿勢を明記した「職員綱領」が定められている。利用者の個人情報、プライバシー保護に関する規程・マニュアル、身体拘束ゼロ推進委員会などでは、事例の検証が行われている。

Ⅲ-1-(2) ③ 利用者満足度調査は2009年度に実施し、施設内掲示をしている。また苦情解決委員会では、寄せられた苦情を検証し公表している。高齢な利用者が対象であり、年1回程度の定期的な実施を望みたい。なお、苦情委員会のメンバーに利用者を加えることについても検討を期待する。

Ⅲ-1-(3) 意見、苦情申し立ての窓口がケアハウスに設けてある。運営規定44条の「運営懇談会」は定期的な開催が望まれる。

Ⅲ-2-(1) ① 3年前、第三者評価事業を受診し、概ね3年に1回の当該評価事業の定期受診はされている。今回の自己評価は常勤職員全員でとりくんでいる。

Ⅲ-2-(1) ② ③ 評価の結果は、各年度2回にわたる課題整理と事業総括並びに、中長期計画への反映を期待する。

Ⅲ-2-(2) ① 個々のサービスについては、「職務遂行一覧表」の中に、実施方法が文書化され、職員に周知し、職務遂行できる体制がある。

② 見直しは半期に1回、組織として求められ職員会議で検討している。他に個別に出でくる問題に対し、適宜見直しをしている。

Ⅲ-2-(3) 記録管理については、文書規程に基づき作成されている。入所時面接からフェイスシート、アセスメントシートが作成され、健康診断書、サマリーなどを利用者台帳にまとめられており、職員間の情報共有はできている。

Ⅲ-3-(1) 施設情報は、定員の空き状況を含めホームページに記載し、随時更新している。遠方の家族、利用希望者にもわかりやすく、各種資料も同様わかりやすく作成されている。希望者にはサービス開始前に見学・体験利用などを勧めている。サービス開始に当たっては、本人や家族に契約書他、文書を元に説明し、同意、契約締結をしている。

Ⅲ-3-(2) 事業所の退所にかかる他事業所などへの移行は、個々の状況に合わせなされている。移行の諸手続き並びに、移行後の相談窓口の所在、フォローを含む手順書を期待する。

Ⅲ-4-(1) ① ② 入居時面接では、事業所の様式によりアセスメントがなされ、その時点での課題を把握し、暫定的な個別支援計画書が作成されている。

Ⅲ-4-(2) ① ② 日々の業務日誌、ケース記録には日課・作業・行動が記録されている。しかしこれらの内容が個別支援計画書と、個々課題・提供されているサービスと、どう連動しているか把握しにくい。提供されているサービス、モニタリング、評価、見直しの一連の流れについて、検討を期待する。ケアハウスの課題に、「利用者の些細な変化への気づき」、「外出支援時のメンバー固定傾向」が挙げられている。個々の入居者の心身の状況や、意向把握、日々の観察を、従来に増し必要と考えられる。