

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	ケアハウス神の園
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21年2月9日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>京都府南部の精華町にあるケアハウスで平成8年4月に開設されています。入居者の心理面、精神面で状況が良く理解できるベテラン職員を配置し、入居者の自由・自己選択・自己責任を尊重しながら、適切な情報提供、入居者のプライバシー確保に努め、入居者が互いに話し合っ、職員とともに望ましい生活の場を創っていくという姿勢が見られます。居室は全室東向きでベランダもあり、トイレも個々についています。食堂などの共有スペースも広々としており、快適な住まいとなっています。</p> <p>開設から13年目を迎え、入居者も高齢化し、自立した入居者と要支援が必要な入居者という二極化が進んでいます。この状況で引き続き安全・安心を確保した生活を続けるための施策をご検討ください。入居者の中には自由に外出し、通院、買い物などの楽しみを選択することができる方もおられますが、その一方で交通の便、将来への不安を非常に気にされておられます。要支援・要介護状態になり外出しづらくなった入居者や引きこもりがちな入居者に対する関わり方も今後いっそうの工夫が求められます。</p> <p>ホーム内での健康体操、サークル活動（大正琴、習字、ビデオ鑑賞会等）等が奨励され、地域のボランティア諸氏が訪問されていますが、地域の方々にもケアハウスを知ってもらう機会を設けて、地域交流の拠点となることも期待します。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 同建物内のデイサービスを利用して多様な介護予防プログラムが用意されています。その他ケアハウス内の書道、民謡、大正琴、ビデオ鑑賞、ナツメロなどのサークルへの参加者も多く、これらの活動を楽しみにされています。 ● 同法人内の特別養護老人ホームが近く、利用者の状態の変化に迅速に対応することができます。特養での催事にケアハウス利用者も参加しており、連携して支援できています。 ● 食事は隣接の業者委託による厨房で調理され、栄養と嗜好を考慮した季節感のある手作り中心の質の良い食事が提供されています。厨房の担当者が食事中に嗜好や味付けを聴き取るなど入居者の様子をモニタリングし、以後の献立作りに反映しています。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none">● 法人内でのケアハウスの位置づけを今以上に明確にして、入居者の日々の記録をいっそう充実させてください。職員の人事異動があっても継続的なケアを維持することができる土台作りが望まれます。● ケアハウスとしてスタッフがどのような人材になって欲しいかという目指すべき人材像を明確にして文書化することが望まれます。各スタッフのキャリア、適性、要望を把握して、研修体系の整備が望まれます。● 入居者のニーズ及び将来の不安を的確に把握して業務改善に努め、サービス実施計画書を作成し、スタッフ、法人内の多職種によるケース会議を定期的に関き、提案力や改革を行うPDCAサイクルを築くとともに、入居者の加齢に伴う今後の処遇への不安を回避する支援も求められます。
---------------------------	---

※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	ケアハウス神の園
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21年2月9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。	B	B
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	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	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	B	A
	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。	B	B
		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。	A	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。	A	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)①②理念及び運営方針が明文化されており、ケアハウス玄関に掲示されていて、法人総合パンフレットにも掲載されています。

I-1-(2)①理念及び基本方針の周知状況の確認についての継続的な取り組みができていませんでした。

I-2-(1)①法人全体で居宅部門としてのケアハウスの位置づけができています。

I-2-(1)②事業年度計画が策定されているのは評価できますが、具体的な数値化が望まれます。

I-2-(2)①事業計画の評価・見直しは行われていますが、それを総括したものが書面にまとめられていませんでした。

I-2-(2)②各年度別事業計画は、ケアハウス内に掲示するとともに、入居者及び家族にも配布することもご検討ください。

I-3-(1)及び(2)管理者の責任は管理規則、就業規則に明示されていて、法令遵守に励んでおられます。また日々の業務には指導者としてのケアハウスを取りまとめ、管理者としての責務を果たしておられます。

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。	A	A
		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。	B	A
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。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A	A
	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。	A	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。	C	C
		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。	C	C
	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。		C	C	
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。	B	B
		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。	B	B
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。	B	B
		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	A
	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。	B	B
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	B
	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。	B	B
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)①全国老人福祉施設協議会、京都府老人福祉施設協議会、精華町保健福祉審議会等各関係団体への参加においてケアハウスへの希望者の状況の動向等を把握され、計画に反映されています。

II-1-(1)②運営会議において経営状況を分析し、例えば、食事経費の向上について—利用者負担額の増加をせずに、改善策の検討で食器にラップをして保温するのではなく、蓋をする事による経費削減の取り組み等をされています。

II-1-(1)③法人としては顧問会計士がおられ、毎年、年度末に財政、経営面での指導を受けておられます。

II-2-(1)①ケアハウスの介護職員の基準配置数2名に対し、3名体制を今年度から実施され、他の職種職員の確保もされています。

II-2-(1)②職員への人事考課(基礎評価・能力考課)が、本人の自己評価の後面接を通してフィードバックされ、職能手当て等にも反映されています。

II-2-(2)①毎月就労状況等確認されています。今年度より職員の負担軽減のため1名増員等の改善がなされています。専門家による相談体制はありませんでした。

II-2-(3)①職員に求める基本的姿勢はパンフレットに明示されていますが、専門技術や専門資格の明示に関しては不十分でした。

II-2-(4)①②基本姿勢を明文化し、受け入れ態勢は整備されていますが、実習生の受け入れ依頼や事例はありませんでした。

II-3-(1)①「救急搬送を依頼する際の手順」等緊急時対応マニュアル等の整備・検討が行われていますが、担当・役割等の明記もされてはいかがでしょうか。

II-3-(1)②入所時には自立されている利用者さんが、転倒や脳梗塞の発作、高齢化等で安全確保の取り組み・対策が重要となり、毎食事時間に食堂に来られる時間に関しても施設独自で発案・考慮されたリスクマネジメントの取り組みを行っておられます。

II-4-(1)①地域交流夏祭りの実施、広報誌「ふれあい」の年2回の精華町各戸配布を行い、利用者の外出支援に「ふれあいサポート」を利用されています。

II-4-(1)②広報誌を発行し、情報提供をされていますが、今後は、ケアハウスの特長を生かし、「今は元気な方が高齢になり不安が出てきたとき」、「介護が必要になった時にどのようにすれば、どのようなサービスがあるのか」等の相談窓口になっていければと考え、その取り組み等が今後の課題とされています。

II-4-(1)③マニュアルが整備・受け入れが実施されています。利用者のクラブ活動(習字・手芸・大正琴・懐メロ等)の講師やお出掛けボランティア等多く活躍されています。

II-4-(2)①自立している利用者や要介護状況になってきている利用者の二極化への情報提供を個々の生活ニーズに合わせて、周辺地域の情報を分かり易く、正確かつ迅速に提供することに課題が残されています。

II-4-(2)②精華町保健福祉審議会に参加し連携を図り、今後は地域への相談業務等を通じて住民により身近なケアハウスとなるための取り組みが求められます。

II-4-(3)①②法人としての運営方針はありますが、地域に開かれたケアハウスとなるための具体策の設定が求められます。

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。	B	B	
		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	
	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。	B	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。	B	B	
	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。	B	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。	B	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	B	
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。	B	B	
		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。	C	C	
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。	C	C	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	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。	C	B	
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。		B	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。	C	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	B	
		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。	C	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。	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(1)①施設内外の研修や実習の機会を作っていかれることを望みます。
Ⅲ-1-1(2)②マニュアルが整備され、入職時に伝達されています。また、個人ファイル扱いに関する明示、相談窓口も明確にされています。
Ⅲ-1-2(1)①食堂に意見箱を設置されたり、2ヶ月に一度入居者懇談会で希望を聞く等されています。
Ⅲ-1-2(2)②入居者ニーズの把握に努めておられ、入居者の心の悩みについてもケアしておられます。
Ⅲ-1-3(1)①意見箱を食堂に設置され、相談・苦情窓口に関する案内を各階掲示板に掲示されています。また相談内容に応じて、スタッフルームや入居者の居室など、相談場所にも配慮が窺えます。
Ⅲ-1-3(2)②苦情は、事業報告の中で内容について概略が報告され、フィードバックされています。
Ⅲ-1-3(3)③苦情対処マニュアルを年度当初に整理されることが課題です。
Ⅲ-2-1(1)①②精密な自主点検表がありますが、今後より一層、課題分析の場が組織的に機能されることを期待します。
Ⅲ-2-1(3)③改善策や改善計画が一部の職員の参画に留まっておられます。
Ⅲ-2-2(1)①食事、入浴、娯楽、健康、衛生管理、相談、苦情、プライバシー、勤務体制等の業務マニュアルが詳しく書かれています。
Ⅲ-2-2(2)②見直しはされていますが、見直しの時期の明示や記録が十分ではありません。
Ⅲ-2-3(1)①記録が未整備の状態です。
Ⅲ-2-3(2)②利用者の記録管理については、保管、保存に関する規程はそろっていますが、廃棄に関しては、規程がありません。
Ⅲ-2-3(3)③ネットワークシステムが未整備のままです。
Ⅲ-3-1(1)①入居希望者のためにパンフレット、ホームページが備わり、精華町役場、地域包括センター等にも資料を配布しています。また体験入居にも対応しています。
Ⅲ-3-1(2)②サービス開始前に、ケアハウスの説明を行い同意を得て契約しておられます。
Ⅲ-3-2(1)①ケアハウスを退去して他施設等への移行するに当たっては、担当者、窓口は定められていますが、よりいっそう充実させてください。
Ⅲ-4-1(1)①入居者のアセスメントは行われていますが、その定期的な見直し及び手順が未整備です。
Ⅲ-4-1(2)②入居者各自のニーズや課題は把握されていますが、書面化されていません。
Ⅲ-4-2(1)②③ケアハウスでのサービス実施計画及びその見直しについては、未整備の状況です。