

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総括コメント

受診施設名	ケアハウス なでしこ
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

平成 19 年 2 月 2 日

評価が高かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ - 3 管理者の責任とリーダーシップ ・ - 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制 ・ - 4 - (2) 地域との交流と連携 ・ - 1 利用者本位の福祉サービス
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長の長い経験に基づく福祉・医療への深い思いを施設の随所に反映させ、入居者が安心・信頼感を寄せ、心地良く暮らしている運営の行われていることを実感しました。 ・人材の確保・育成をとりわけ重視する施設長の考えにより、確かな研修計画が作成されており、法人内研修・外部研修ともに充実しています。外部研修については、研修希望者が自己負担をしなくてもよいことが、職員個々の資質向上の意欲を後押しする仕組みとなっています。 ・法人の成り立ちが、町行政からの要請によって設立された経過を考慮しても、行政・社会福祉協議会及び地域社会との関係作りに腐心・努力されてこられたことがよく理解できます。地域社会との繋がりを求めて、改正「介護保険制度」による介護予防支援のための教室や、「福祉フェア」の開催、「夏祭り」に地域の人達を招待するなど、地域社会に根ざした活動を行うことにより、現在の良好な関係を築いてこられました。 ・ケアハウスで最も重要な、入居者の意向・趣味・嗜好が支援され、自由な生活が実現しています。 ・ターミナルケアに取り組まれたことは、職員の大きな経験・自信となっています。入居者も安心感を持たれています。
改善努力を要する点	<ul style="list-style-type: none"> - 理念・基本方針の確立 - 4 - (1) - 利用者と地域とのかかわり - 3 - (2) - サービスの継続性に配慮した対応 - 4 サービスの実施計画の策定
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・「法人」又は「ケアハウスなでしこ」としての、明文化された「理念」及び「基本方針」が見あたりませんでした。 ・利用者の、外出・買い物・散歩などで、地域の人達との関わり合いがそれほど有るとは見受けられませんでした。日頃の地域社会との良好な関係を生かし、社会資源の活用と育成を図り、利用者と地域の人達との交流を促進されることを期待します。 ・元気な利用者であっても、将来に対する不安を多く抱えられている様です。いままでに何度となく話し合われているようですが、状況の変化に対応する福祉制度・福祉サービス・医療制度などが、何時どの様に利用が出来て、どのような生活になるのかなどの“イメージ”とともに「ケアハウスなでしこ」で出来る事と出来ない事について、説明をされると不安な心も和らぐのではないかと思います。 ・利用者へのサービス提供が、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、医療関係については看護師と役割分担がされていますが、利用者の24時間を掌握されているのは「なでしこ」の職員です。利用者の個々人に対するいままで以上のきめ細やかな聞き取りと、日常の会話を通したフェイスシート・アセスメントシート等を作成し、「生活を記録」し「課題や目標を発見し検討・実施」と、流れのある介護計画書を工夫して作成し活用されることが望まれます。介護計画書を基に「なでしこ」での豊かで潤いのある生活作りの手助けをしていただき、いつも笑顔の溢れている生活場面があれば、利用者にとっての「我が家」となります。
総括コメント	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の目指す福祉サービスの内容や使命観・方向性・考え方を、具体的かつ簡潔に表現したものを、パンフレット・広報誌・ホームページ・事業所内などに掲載・掲示をし、利用者・家族・地域住民並びに職員に対し、周知されることがひいては、利用者に対して「適切で良好な福祉サービス」を提供できるものと考えます。 ・サービス提供の為の記録書類が少なく、記録の内容が弱いと感じられました。「記録類が多いと記録することに気を取られ、サービスが低下する」との考えのようですが、記録は宝物と言われているように、より良いサービスを提供し続けるための基盤となるものです。記録の活用の方法と併せ、一度、検討されてみてはどうでしょうか。

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 - ト

受診施設名	ケアハウス なでしこ
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	社団法人 ボランティア協会
訪問調査日	平成18年11月9日

福祉サービスの基本方針と組織

[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
- 1 理念・基本方針	- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	理念が明文化されている。	A	B
		理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。	理念や基本方針が職員に周知されている。	B	A
		理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	A
- 2 計画の策定	- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	中・長期計画が策定されている。	A	A
		中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	- 2 - (2) 計画が適切に策定されている。	計画の策定が組織的に行われている。	B	A
		計画が職員や利用者等に周知されている。	B	A
- 3 管理者の責任とリーダーシップ	- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	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
		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
	- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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
		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。	B	A

[自由記述欄]

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
- 1 経営状況の把握	- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		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
		外部監査が実施されている。	C	C
- 2 人材の確保・養成	- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	B	B
		人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	B	B
	- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	A
		福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	B	B
	- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A
		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
		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	B
	- 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	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。	A	A
実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		A	A	
- 3 安全管理	- 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。	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
		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
- 4 地域との交流と連携	- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		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
	- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。	必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
	- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	地域の福祉ニーズを把握している。	A	A
地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	B	

[自由記述欄]

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
利用者本位の福祉サービス	- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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
		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
	- 1 - (2) 利用者の満足度の向上に努めている。	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
		利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	A
	- 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。	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
		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
利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		A	A	
サービスの質の確保	- 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。	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
		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
		課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	B	B
	- 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。	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
		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
	- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。	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
		利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
		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
	サービスの開始・継続	- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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
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
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		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	A
サービス実施計画の策定	- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。	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
		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
	- 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。	サービス実施計画を適切に策定している。	B	B
		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	B

[自由記述欄]

--