

[様式 9-1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	ケアハウス三愛荘	施設種別	ケアハウス (旧体系:)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成23年1月27日

総評	<p>J R 福知山駅から北西に車で10分ほどの丘陵にある複合型施設でケアハウスは3Fにあり、福知山市内方面を一望できます。建物の共用部分は明るく、廊下の幅員もゆったりとしていて清潔に気持ちよく管理されています。</p> <p>入居者の表情も良く、いきいきした雰囲気が感じられます。「共に生きる」という法人共通の理念のもと、定員15名、職員3名という小規模、家庭的な雰囲気でケアに当たっています。職員はケアハウスでありながら介護保険の認定を受けた入居者も多くなり、介護の重度化という課題を抱えながら、法人からの支援も得て利用者本意の生活を目指し、日々業務に当たっています。</p> <p>ケアハウスとして、今後の施設の在り方も視野に入れて、運営されていますが、更なるケアの向上を目指す観点から以下のような提案をいたします。</p>
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域との関係の確保 <p>同法人の特別養護老人ホームが1Fにあり、居宅支援事業所、軽費老人ホーム、障害関係の事業所等を有するため、地域の社会資源の情報や各種相談については、法人として対応しています。また、施設長が各福祉関連の会議等に出席して、地域の高齢者の福祉ニーズの把握に努め、地域における高齢者サービスの拠点としての役割を担っていることが、ケアハウスの運営の一助となっています。</p> ● 情報のO A化 <p>情報共有化及び保護のため、法人全体で施設内LANケーブルを設置しています。会議録・情報連絡など施設内LANによりペーパーレス化を進めています。ケアハウスにおいても職員は、出勤時や勤務中にケア記録等の入力、閲覧する等で情報の共有をはかっています。また情報セキュリティ管理にも対応し、データ漏えい防止システムとして整備しています。</p> ● サービスの質の向上に向けた取り組み <p>ケアハウス内の入浴時間がヘルパー対応の入居者も含めて10:00～19:30頃までと幅広く取ってあり、男女別の入浴が出来るように設定しています。浴室内はゆったりとしており、浴槽は準天然温泉であるトロン温泉となっており、心地よく入浴時間を満喫できます。この他に各自の居室にもシャワーが設置しているなど、ハード面での工夫が感じられます。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none">● サービス実施計画の策定 入居者へのより密接な個別ケアを行う上で、個別サービス計画書は所定の様式に基づいて作成してはいますが、見直しには年1回のみで、カンファレンスの開催も定期的ではなく、見直しの規程はありません。介護保険サービスを利用されている一部の利用者については担当ケアマネジャーからの居宅支援計画書等の情報提供も乏しく、多職種連携が活用しきれていない部分があります。今後はさらに入居者一人ひとりの状態を把握して計画書を作成し、定期的な見直しモニタリングを行うことが求められます。● 安全管理 夜間等、職員不在時には、ケアハウスの受付からの電話で特別養護老人ホーム職員が対応することになっています。介護保険認定者が12名を数え、かつ入居者の高齢化、重度化も重なり、深夜帯の見守り等における職員対応、食事の際の誤嚥や認知症ケアに対する入居者の個別実情に即した職員配置等の確認が必要だと考えます。また、外部のボランティアやNPO法人などのインフォーマルな社会資源の活用、成年後見制度の活用、法人の他部門からの応援などの活用も求められます。● 個々のサービスの実施方法 15名の入居者の生活全体を、少ない職員でより良く改善していくために、さらに理念に沿った具体的な対応方法を確立していくことが必要かと思います。少人数対応の利点を活かしてリーダーを中心にじっくり職員間でいろいろな取り決めの確認をして、さらなる入居者全員の生活の質の向上を目指してください。
----------------------------------	--

※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 三愛荘
施設種別	ケアハウス
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成22年11月27日

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。	B	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	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	A
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。	B	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。	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	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。	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)①「共に生きる。」という理念を明文化しています。
 I-1-(1)②基本方針がお便りに記載されており、インターネットのホームページにも掲げています。
 I-1-(2)①理念や事業方針をもとに、事業計画等は施設、事業所ごとに四半期ごとに進捗状況を検分し、見直しを行っています。
 I-1-(2)②理念や基本方針などは利用者、家族等に周知されています。
 I-2-(1)①②福祉のサービス内容、組織体制、設備の整備等は法人全体で現状分析を行い、見直しをかけています。
 I-2-(2)①計画は職員、現場での入居者の声、要望等を取り入れて全員で検討して策定しています。
 I-2-(2)②各計画に対して入居者、家族等にわかりやすく説明する工夫が求められます。
 I-3-(1)①管理者は職員、利用者等からの信頼を得ているかを把握する方策を検討してください。
 I-3-(1)②管理者は事業を運営する上で、必要な法体系を書籍、インターネットなどを利用して情報収集に当たっています。
 I-3-(2)①法人全体で各委員会が構成され、ケアハウスからも委員が担当の委員会活動に参加しています。
 I-3-(2)②法人内で福祉サービス第三者評価を独自に行うなど、経営・業務の効率化に努めています。

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	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。	A	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。	B	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	A
		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。	A	A
		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むが行われている。	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	A
		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	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。	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。	B	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	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。	C	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	A
		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	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)①福祉サービスニーズは連携するケアマネージャーから、また今後の福祉の動向は福知山市の介護保険計画から情報収集しています。今後の方向性についても検討されています。
 II-1-(1)②経営状況は理事会、施設長会、施設内のさまざまな会議体で検討・議論しています。
 II-1-(1)③外部監査が定期的に行われています。
 II-2-(1)①法人としてのキャリアアップ体制をもとにプランに基づいた人事管理が構築しています。
 II-2-(1)②人事考課は法人での客観的な基準で行っています。
 II-2-(2)①職員の就業状況を把握して、分析をおこない、業務の遂行に役立てています。またメンタルカウンセラー、産業医とも連携しています。
 II-2-(2)②福利厚生制度は適切に利用しています。
 II-2-(3)①中長期計画、当該事業計画の中で、教育・研修計画が立てています。
 II-2-(3)②職員ごとの個別の専門性を踏まえた研修計画の作成は行われていません。
 II-2-(3)③研修報告は作成していますが、研修の発表、事後評価・分析等の活用が出来ていません。
 II-2-(4)①法人全体で実習生の受け入れがなされ、その一環としてケアハウスにも見学等に訪れています。
 II-2-(4)②ケアハウスにはありませんが、法人として実習生の育成プログラムが作成していますが、資格毎のプログラムはありません。
 II-3-(1)①各種のリスク対応マニュアルは法人として作成され、隨時の見直しを行っています。
 II-3-(1)②安全確保・事故防止の研修及びその定期的な評価・見直しはされていますが、ヒヤリハットの取りまとめ及び分析が未達成です。
 II-4-(1)①②ケアハウス独自ではありませんが、法人全体で地域との交流は活発です。福祉関連、認知症に関する研修会等も開催しています。
 II-4-(1)③ボランティアグループ「いづみ会」から多数、来ています。基本姿勢、マニュアル、研修等も行われています。
 II-4-(2)①各住居者ごとに、活用できる社会資源の一覧を網羅して、ケアの向上に努めています。
 II-4-(2)②事業者団体の研究会、福知山市の連絡協議会に法人代表として参加していますが、そのネットワークを使った連携の構築が見られません。
 II-4-(3)①②法人として各種連絡会、行政からの情報をもとに地域の福祉ニーズを把握して各種事業計画に反映し、当該業務に活用しています。

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	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	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	
	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	B	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	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。	B	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。	B	A	
		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。	A	A	
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	A	A	
	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。	A	B	
	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。	A	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	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。	B	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。	A	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	B	
	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。	A	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。	A	A	
	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。	B	B	
		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。	B	B	

【自由記述欄】

III-1-(1)①身体拘束、虐待防止などは法人内の人権学習会の中で取組まれています。
 III-1-(1)②利用者のプライバシーに配慮したケアが行われているほか、ケアハウス内に個人情報保護の規程が掲示しています。その研修も行われ、マニュアルも随時の見直し、改訂を行っています。
 III-1-(2)①入居者の満足度調査は行われていますが、定期的ではありません。
 III-1-(2)②入居者満足度の検討及び改善を行っていますが、入居者参加の取り組みはありません。
 III-1-(3)①相談コーナーが設けられていますが、気軽に意見を述べられるような配慮の工夫が望されます。
 III-1-(3)②苦情解決の仕組みは確立され、円滑に機能しています。
 III-1-(3)③入居者からの意見には迅速に対応し、解決に向けて努力しています。
 III-2-(1)①サービスの質の向上に向けた取り組みがケアハウスのみならず法人全体で行われています。
 III-2-(1)②評価項目は職員全員で検討することが望まれます。
 III-2-(1)③前回の評価を受けて改善した部分、未達成の部分があります。
 III-2-(2)①標準的なサービス実施において、研修、個別指導が確認できません。またサービス計画書は作成されていますが、ケアマネージャー作成のマスタープランに基づくサービス計画書ではありません。
 III-2-(2)②標準的なサービス実施についてのマニュアルが作成されていません。個別対応のマニュアルの作成が待たれます。
 III-2-(3)①②ケア記録はOA化され、情報が漏れないよう厳重に管理しています。
 III-2-(3)③入居者間の情報は共有していますが、その定期的な見直しの仕組みありません。
 III-3-(1)①新規入居希望者等に対してインターネット、パンフレット等で適切な情報提供を行っています。見学、体験利用等も受け入れています。
 III-3-(1)②サービス提供に際して、遵守すべきことは出来ていますが、わかりやすい説明方法や、成年被後見制度等の活用方法への配慮が十分ではありません。
 III-3-(2)①ケアハウス退去する際にはサマリーを渡すなどのサービスの継承につながる積極的な動きが見受けられませんでした。
 III-4-(1)①定められた書式でアセスメントが行われています。
 III-4-(1)②入居者ごとに個別のニーズの把握ができます。
 III-4-(2)①②サービス計画作成、見直し、及び実施他事業所及び他職種との連携の取り決めの手順書等が作成されていません。