

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	丹後大宮福祉会 ケアハウス赤坂
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	NPO京都福祉ネットワーク「一期一会」

平成 19年 3月 31日

評価が高かった点	福祉サービス面は、現場担当者の努力によって、その標準的サービスの質は向上している。利用者のニーズや元気を原点としたサービスができている。 施設のハード面は優れており、今後、細心にわたる利用者本位の行き届いた対応を期待したい。
理由	現場における人材の配置や担当者の努力、入居者のニーズ把握等により、積極的な事業の推進を行った結果として一定の福祉サービスの水準ができている。
改善努力を要する点	全般に、記録の徹底等が十分にできていない。 又、法人全施設の中におけるケアハウス赤坂の位置づけが明確になっていない。中期計画等で、明示するような取り組みが期待される。
理由	記録に関してはマニュアル上で、職員に何をどのように実施するのかといった手順を示せていない。今回の調査で、それぞれの実施内容に関するエビデンスを具体的に確認しようとする際、実施内容に関して現場担当者からは、口頭による説明が多く、取り組みの優れた内容や利用者の状況に関する情報の記録が、しっかり残っていないことが散見された。この点、現場で何をどこまで記録として残すのかを明記した手順書を整備頂くのが好ましい。 管理者の中での位置づけという点で、この施設が十分に掌握できていない可能性がある。これは、現場での業務遂行にあっての悩みやこの「ケアハウス」そのものの組織全体の中でのあり方という点での認識に管理者の方と現場担当者の間に若干のずれを感じたということである。この点では、施設内の直接的なコミュニケーションの強化を期待したい。
総括コメント	福祉サービスの向上への努力は、認められ施設環境も整備されている。今後、法人全体の中で、相互連携による円滑な運営を進めていただくことを期待したい。 調査項目の詳細コメントは、「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	ケアハウス赤坂
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	NPO 京都福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成19年3月19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。	C	B
		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。	C	B
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	A	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。	C	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。	C	B
	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。	C	B
		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。	C	B

## 【自由記述欄】

法人おおみや苑の中におけるケアハウス赤坂の担っている役割や位置づけを明確に、地域のニーズや所内の利用者のニーズをしっかりとらえながら、そのあり方を明確にすることが、大切ではないでしょうか。  
働く職員がどのようなスタンスと資質を持って対応すべきなのかを、この事項の明確化によってしっかりさせるような議論・検討をお願いします。

地域の中でのケアハウス赤坂の役割や今後の施設全体の方向性を整備していく上での中・長期計画をしっかり樹立していただくことが今後の課題ではないでしょうか。

I-2-(2)②については、利用者に対する「説明」、その継続的取り組みが不十分だったのでBとしました。

## 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。	C	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。	C	C
		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。	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	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。	C	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。	C	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	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。		A	A	
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	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	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。 <b>非該当的事項</b>	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。	C	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。	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>非該当的事項</b>	C	C
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行わ。 <b>非該当的事項</b>		C	C	

## 【自由記述欄】

施設の取り組みは、各事項について、しっかり取り組まれていると考えます。そのような取り組みに関する端的でわかりやすい記録をとっていただくことが今後、重要かと考えます。その点の整備をお願いします。

(補足)

施設内のハード面の選択で、利用者さんにとって不備(洗面・キッチンの高さ、シャワーチェア)がありました。

全般に自己評価Cが多く存在していますが、エビデンスチェックの欠陥は、一部、あるいはある程度実施されているところが多くあった。その点がC→Bとなっている。

また、地域交流等については、「共通評価項目」となっているため『非該当』の項目が見受けられます。今後、改良が必要です。

## 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。	C	A	
	Ⅲ-1-2 利用者の満足度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。	C	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。	C	B	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	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。	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	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	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	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	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。	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。	C	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。		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。	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。	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。	A	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。	C	C	

## 【自由記述欄】

利用者サービスについては、積極的な取り組みがおこなわれています。最近の数年で利用者の元気や納得感が伸びていることも、利用者ヒヤリングから見えてきました。このような取り組みの内容を単に行事計画や、日誌に项目的に記録しているのではなく、サービス標準として定義し、マニュアル化を測ることで、どなたが職員として担当しても、同水準を維持し、さらに発展させられるように取り組むことをお勧めします。

(補足)

利用者さんの意見として「食材が細かすぎる」という声がありました。

Ⅲ-1-1(1)②について、職員に対する研修等、若干の不十分さがあったが、各項目は、第三者評価の規定からはできていたので、A評価とした。

Ⅲ-2-3(1)①について、ケースの記録が十分にできていなかったため、A→Bとしました。

Ⅲ-4-2(1)①について、サービス実施のチェック・点検の機能が十分でない点を確認し、A→Bとしました。