

総合評価

受診施設名	ケアハウス長生園	施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	NPOきょうと福祉ネットワーク一期一会		

平成20年2月5日

総 評	<p>1. 職員の利用者に対する姿勢や対応が、非常に穏やかで家庭的であると同時に利用者との関係性の構築・信頼関係の高さが、食事時の対応状況などを通して、今回の施設見学时に垣間見ることができました。これら福祉サービスの質の向上に取り組む施設としての姿勢は、日ごろから理念や基本方針を反映させ、職員全体で具体的に取組みられていることの成果であると考えます。</p> <p>また、これらの成果に対して、いかに施設長がリーダーシップを発揮しているかということが、この結果からもうかがい知ることができます。</p> <p>2. ホールを活用した芸能行事や講演会の開催、買い物や地域行事などの外出活動の支援や推進など、利用者の日常生活における活動意欲の向上に対して、日ごろから意識して取り組んでおられます。今後とも、このような取り組みを継続して実施することにより、利用者のニーズや意欲の向上・活動の可能性を高め、サービスの質の向上につながるものになると考えられますので引き続き創意工夫をしながら推進されることを期待します。</p> <p>3. 施設長は、施設のおかれている現状を踏まえ、福祉サービスの維持・向上を図る視点から、常に経営の安定化を重視する姿勢をもっておられます。利用の数値目標を設定し、満床対策に努めるなど、取り組んでおられます。大切なことは、このような認識を職員全体でも共有できるように推進することです。サービスの質の向上と経営観念を一体的に意識・表現することによって、事業運営上のより大きな成果につながることを考えます。</p>
特に良かった点 (※)	<p>I-1 理念・基本方針 明確な理念からなる運営体制の確立は、施設運営の安定化と職員全体の意欲を發揮させるものである。「人に触れ合う楽しさや生きることの幸せ」という根本的な概念を人権尊重の視点で理念に明示され、組織運営に反映しているところが、基本的に優れていると見受けられる。新しくできた施設全体の新鮮さとマッチした職員のさらに精進した取り組みを期待する。</p> <p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>II-1 経営状況の把握 (管理者の責任とリーダーシップ、経営状況の把握) 施設長のリーダーシップに関しては、質の高いサービス提供を実現するという点で、努力が見られる。また、経営対策では満床を基本に稼働率を上げることは、コスト面の対策を含めて、成果が見られる。</p> <p>II-2 人材の確保・養成 (職員研修) 「職員勤務の心得」(オリジナル研修テキスト)を作成し、研修実施やQCサークルの取り組み、職員間の議論を重視している。特に「職員勤務の心得」は、職人のマナーや「ホスピタリティー」など</p>

	<p>具体的に明示され優れている。この取り組みによって、仕事の「標準的サービス」の質を高める重要な仕組みにもなっている。</p>
<p>特に改善が 望まれる点 (※)</p>	<p>I-2 計画の策定 中・長期計画が確立していない。今後の施設運営にとって利用者満足とサービスの向上、経営、人材育成といったテーマでの中期的計画の確立は極めて重要である。次の視点を留意されて、策定に取り組まれることが望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域との連携や関係確立についての課題 ②利用者の生活意欲、QOLの向上にむけた取り組み等 ③利用者の確保を広域に設定した取り組みの課題 ④職員のサービスと業務水準・質の在り方、教育計画 ⑤法制度に対応する運営の在り方 <p>II-2 人材の確保、養成 (職員の個別研修計画) 職員の個別研修計画の確立は、今後の運営にとっても極めて重要である。特に、ベテラン職員と若手職員の交代期にある中で、その技術水準や状況掌握、判断力などをしっかり身に付けた人材の確保が大きく期待されている。一般的研修から運営上の「専門的内容」の研修を個人ごとに明確に位置付けた計画とその実施が求められる。</p> <p>II-3 安全管理</p> <p>III-2 サービスの質の確保 (業務マニュアル=標準) マニュアル整備の面では、「文書規程」「意見・要望」を受け入れる仕組みを整える必要がある。文書規程については、文書や記録の改廃、形式、その他の簡潔・明瞭に管理する仕組みとして、旧来からある施設全体の規程を見直し、整備をすると良いだろう。また、意見・要望の受け入れと対応についての仕組み作りは、苦情処理や「情報の受け入れ」として体系的にマニュアル化して、その流れをスムーズにするのが好ましい。</p> <p>III-3 サービスの開始・継続 (重要事項説明書) 重要事項説明書は、入居上の詳細事項や生活上の詳細、サービスの特徴など、利用者にとって理解しやすく整備することが期待される。利用者の意識や認識にかみ合った説明と資料などで「サービス水準」が一目でわかるよう工夫をされてはいかがだろうか。</p>

※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	ケアハウス長生園
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	NOPきょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成19年12月11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。	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。	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。	B	A
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	A	A
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	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。	B	B

【自由記述欄】

I-1-(1)	組織的に法人として見直し、文書化されている。また明文化に当たっては、総合施設長を中心として議論が積み重ねられ、職員全体のものにする努力が見られる。また、部門としてのケアハウスの基本方針も確立している。
I-1-(2)	理念・基本方針の周知は、施設内掲示をはじめ、職員には年度当初の職員会議での説明、利用者には入居時説明を実施し、丁寧に行われている。
I-2-(1)	中長期計画は確立していない。この点が、施設としての重要テーマになる。
I-2-(2)	単年度事業計画については、年度ごとにしっかり確立している。また、職員内でも議論され、利用者にも説明し明示されている。
I-3-(1)	施設管理者の責任、役割の文書化、表明、などはしっかりしているが、見直しが不十分である。また、関連法令等の把握、対応などの研修参加、整備はしっかりできている。
I-3-(2)	施設管理者のリーダーシップに関しては、質の高いサービスという点で、努力が見られる。また、経営対策では満床を基本に稼働率を上げること、コスト面の対策を含めて、努力の跡が見られる。もう少しの分析や改善に課題があるようだ。

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。	B	B
		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。	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。	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。	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みが行われている。	A	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。	A	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。		A	*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。	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。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	C	C
		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	C
	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。	C	C
		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	B

【自由記述欄】

- II-1-(1) 地域(かなり広域)のニーズや入所希望者情報の把握に努めている。また、経営分析もしっかりできている。ただし、そのような情報の体系化や中長期計画への反映ができていない。③は、税理士の指導というかたちで、外部監査をおこなっている。
- II-2-(1) 職員教育に関するプランは確立している。資格・人的確保を重視し、施設運営の安定化をめざしている。②の「人事考課」については実施していない。原則は賃金体系をもとにした仕組みを基本にしている。
- II-2-(2) 職員の就業状況に関しては把握している。また、一定の改善対策も行われている。ただ、職員の個別面談や改善プランへの反映という点では不十分さがある。福利厚生制度は整っている。
- II-2-(3) 「職員勤務の心得」(オリジナル研修テキスト)を作成し、研修実施やQCサークルの取り組み、職員間議論を重視している。これは基本方針には方向として明示しているが、中長期計画での明示がない。②の研修等の具体的な取り組みは、A→Bとした。これは職員一人一人の計画が確立していないからである。
- II-2-(4) 実習生受け入れは、基本姿勢としてある。法人としてマニュアル等も整っているが、実際の受け入れは行っていない。また、実習生が学ぶためのプログラム等も整備されていない。
*②については、未実施であるが、当評価機関としては非該当と考える。
- II-3-(1) 利用者の安全対策、マニュアルの整備はできている。その責任と対応の体制も整っている。リスクに関する洗い出しや防止対策も具体的であるが、職員に対する訓練、研修が不十分である。
- II-4-(1) 地域との関係では、地域情報の提供や施設としての講座開催、ホームヘルパー講座など幅広く取り組まれている。基本姿勢は明確である。しかし、ケアハウスとしては、具体的な取り組みが存在しない。そのため②、③はC評価になっている。
- II-4-(2) 関係機関との連携については、情報の提供、紹介、リスト化などはできている。ただし共同化による問題の解決や職員間の情報共有などは不十分である。
- II-4-(3) 地域の福祉ニーズの把握、地域組織との会議など、施設全体としては取り組まれているが、ケアハウスとしてはしていない。その意味では部門化されているため、特別の取り組みはない。

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	
	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。	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。	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。	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。	C	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	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	A	
		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。	B	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。	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。		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	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)	「利用の心得」、「管理規定」、「運営規定」等に利用者尊重の姿勢について明示され、記録を利用して職員が共有しているが、連絡帳の確認を義務化する等の改善課題がある。
Ⅲ-1-(2)	月1回の利用者懇談会や日常の個別面談を通じて、個々の思いを声として引き出す努力をしている。新しい取り組みとして、アンケートを実施したので、結果のフィードバックについて検討中である。②に関して、C→Bにしているのは、実際の取り組みが始まっているからである。
Ⅲ-1-(3)	利用者の相談・意見に関して、現在は「管理規定」に明示しているが、今後整備する「重要事項説明書」にも明示して、役所・民生委員・内部居宅関係職員等に相談できる体制整備を図る。また、意見・提案・苦情等に関するマニュアルを一本化して、さらなるサービス改善につなげることが重要。③に関してC→Bにしているのは、苦情意見のサービスへの反映が行われていることを確認したため。
Ⅲ-2-(1)	業務に関する評価姿勢があり、第三者評価を通して、サービスの質の向上についての取り組みが始まっている。今後、中・長期の策定に仕組み、マネジメントシステムの構築を図ることが望まれる。
Ⅲ-2-(2)	サービスの標準的な実施方法について、職員向けの「運営マニュアル」には記載されているが、利用者に向けて明示していくべき項目(例えば食事に関して等)もあるので、今後検討していく必要がある。
Ⅲ-2-(3)	①B→A:利用者に関する必要な記録は整っている。②A→B:記録等の書類管理を定めるマニュアル、文書規定が整っていない(ただし、旧来の文書規定があるが見直しが必要)。③B→A:利用者情報の職員間共有化はできているし、その仕組みもある。今後の課題として、「文書規定」作成に取り組む必要がある。
Ⅲ-3-(1)	「重要事項説明書」の整備により、入所時の確認および、利用に関する本人・家族との同意事項を、さらに徹底させることが望ましい。
Ⅲ-3-(2)	利用者にとってさらなる安心につなげるために、引継ぎに有効な「居宅サービス報告書」等の整備が必要である。
Ⅲ-4	(1)-①については諸規定アセスメントは行っている。ケアハウスとしてはこのⅢ-4は非該当項目に近いと考えている。 * 当評価機関としては、ケアハウスでは非該当と考える。