

[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	社会福祉法人物集女福祉会 ケアハウスサニーリッジ	施設 種別	軽費老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		

平成23年2月14日

総 評	<p>施設長を中心に、職員が同じ志を持って、日常業務に携わっています。専門家の力を借りて経営改善に向かい、他施設の斬新な取り組みを体験学習によって学び、「次世代育成支援対策措置法」を取り入れた労働環境づくり、同法人内事業所の力を借りたサービスの質の向上への取り組み、豊かな食事サービスに「地域生産地域消費」の取り組み等、他者や自然の力を受け入れて取り込み、施設運営の改革・改善に努めています。福祉のキーワード“共に生きる”が実践され、職員や利用者は生き生きと活力のある施設です。</p>
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員のチームワークが優れています。 法人内事業所との協働・連携により、利用者の情報の共有化が図られています。 ・臭気対策において、臭気の根を断つ生ごみ処理仕様「ダムウエーター」の各階設置、日々の清掃の徹底などで取り組んでおり、施設全体、臭気が全く感じられません。 ・管理栄養士の活動で、「地域生産地域消費」に取り組まれるとともに、栄養価の高い献立に配慮されています。又、調理場の様子が食堂からガラス越しに見え、入居者や職員等食事をする者と調理をする者が互いに顔が見え、楽しい食事の雰囲気を醸し出しています。 ・利用者の意見や要望がサービス改善に活かされています。 <p>アンケート調査から得られた利用者の意見や要望に対して、当事者を含む全ての利用者とその家族に「ケアハウス便り」に添えて紙面でフィードバックされています。</p>

特に改善が望まれる点(※)	<ul style="list-style-type: none">・ヒヤリハット事例について、利用者の暮らしの様子を日々把握している為、事前に事故発生防止への対応が可能であるとの事ですが、ノートに散見する事例をまとめられ、事故発生予防に向けた資料として活用を検討されてはいかがでしょうか。・第三者評価を積極的に受診されています。年に1度、今回の自己評価シートを使う等されて自己評価を実施されることを期待します。・利用者は概ね自立生活が可能である為、施設運営に個別援助計画立案は規定されていませんが、施設では全利用者の個人ファイルを整備し、介護認定者には、マネジメントを実施し、その過程を記録に残しています。アセスメント様式に工夫を加え、自立の利用者にも生活支援、自立支援に向けたマネジメントの実施を期待いたします。
---------------	--

※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	社会福祉法人物集女福祉会 ケアハウスサニーリッジ
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
訪問調査日	平成 22 年 11 月 17 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。	a	a
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	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等に周知されている。	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。	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】 理念に「安心できる温かい暮らし ひとりひとりを大切に」を掲げ、職員と利用者みんなが大家族のように集い支え合うという視点で、利用者本位・自立支援を目標にサービスを提供しています。理念・基本方針、活動の様子をホームページ、広報誌「サニーからの風」、パンフレット等で広く社会に公開するとともに、家族には「ケアハウス便り」を月1回送付しています。職員倫理綱領や職務規定を定め、管理者による個人面接を年2回実施し、法令遵守と倫理観を持って業務に努める職員の育成に努めています。利用者を対象に、懇談会を年2回開催し、中長期計画(5年)に基づく施設の基本姿勢や活動状況を資料をもとに説明しています。今年はその中間にあたり、「組織体制の確立、サービスの向上、地域交流の取り組み、設備の整備・充実」に着実に取り組んでいます。組織図、委員会図、組織規定・研修規定等の諸規定、各種マニュアルを整備し、経営管理者・施設長を含む主任会議の検討事項が各種委員会の活動に反映されています。施設長は全ての会議に出席し、現場の声を上層部の意思決定に反映させています。また、全ての会議議事録が整備されています。ケアハウス、隣接のデイサービス、居宅介護支援事業所と合同で職員会議を行い、連携とチームアプローチによって利用者を支援しています。又、朝夕のミーティング、ケアハウス会議によって、全ての職員が情報を共有し業務を遂行しています。施設長は、法令順守を施設運営の柱と捉え、遵守すべき関係法令の把握と職員への周知に努めています。会計業務を外部の専門家に委託し、経営の専門性・公正、及び透明性を確保しています。

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。	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。	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。	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。	a	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みが行われている。	a	a
		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。	a	a
	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	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。	c	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。	a	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。	b	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。	a	a
	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。	a	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〕 施設長は、経営陣が集う様々な会議や研修に積極的に参加し、社会福祉事業や老人福祉制度の動向、福祉環境の変化に係る情報の収集に努めています。又、2年毎に、外部の専門家と経営状況を分析し、改善課題を明確にし、課題解決に向けた取り組みを職員とともに進めています。人事管理では、通所介護の看護師が迅速に利用者の状態変化に対応する等、法人事業所間で相互補完関係を築き、利用者の安全と安心に繋がっています。又、地域のシルバー人材(派遣)の活用により、施設の衛生・美化の充実と職員の“ゆとり”に繋がっています。人材育成では、資格取得の為に研修費や受験費を貸付制度「福利厚生に係る貸付金に関する協定」によって支援助、有資格者の育成に努めています。人事考課については、独自の評価システムによって、職員の能力開発を進めています。例として、施設長による職員個人面談(年2回)において、全職員が「自己評価と目標設定」に引き合い、自己の目標確認、達成状況の振り返りを行っています。「次世代育成支援対策措置法」に基づいた取り組み(仕事と育児の両立を可能とした労働環境、例えば学校や地域行事への参加の時の勤務調整やフレックスタイムの導入等)が、職員の意欲向上に繋がっています。職員のメンタルヘルスケアは、法人関係者(精神科医)との連携で行われています。職員の向学心や資質の向上に向けて、斬新な取り組みを行っている施設で学ぶ機会を持っています。

利用者の安全、感染症予防に関しては、事故発生対応マニュアルや感染症予防マニュアルを作成し、職員への周知に努めています。感染症のリスク対策に、浴槽の塩素濃度を毎日チェックされています。ヒヤリハット事例を連絡ノート等の随所に記載し事故防止に努められていますが、事故発生予防に活かす資料として取りまとめ活用されてはいかがでしょうか。年1回、開催されるサニー地域交流会は、絵画・手芸・フラダンス・民謡等の多彩な趣味サークルの活動が披露され、数十人の参加者を得ています。向日市広報誌「むこう」に、栄養士による料理教室等を紹介したり、施設の食堂や会議室を地域の様々な活動に開放する等、地域との交流を通して地域福祉の発展に貢献されています。利用者の生活を守る観点から、地域介護保険担当者交流会議や在宅療養手帳会議、認定審査会等の会合等に担当職員が参画し、地域の関係機関との連携を図っています。実習生の受け入れの基本姿勢は明示されていましたが、申し込みがないとのことでした。今後に期待します。施設では、年間延べ23名程のボランティアの活動を受け入れています。今後、トラブルや事故を防ぐためのボランティアを対象とした研修の実施を期待します。

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。	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。	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。	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。	a	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。	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。	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。	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。	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	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。	a	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。	a	a	
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。	b	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	a	
		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	a	

【自由記述欄】 理念や基本方針に、利用者個人の尊厳と生活を支える福祉サービスの実施を明示し、基本的人権への配慮や身体拘束・虐待防止等の人権の学習会を実施しています。利用者のプライバシー保護、個人情報保護については、「プライバシー保護に関する要綱」や「サービス手順書」の遵守と人権学習で周知を図っています。利用者アンケートでも高い評価を得ています。利用者満足の向上に向けて、利用者懇談会(年2回)、食嗜好調査(年1回)を行い、利用者の意向をサービス改善に活かしています。例えば、早出勤務の時間変更により、朝食時の見守り強化のニーズに応えています。「利用者の意見、要望等の相談解決に関する実施要綱」に基づいて、利用者が相談や意見を出しやすい環境を作り、苦情や意見に対するフィードバックを当事者のみならず、その他利用者・家族全員に行っています。毎月発行の「ケアハウス便り」等に苦情解決の取り組みを倫理配慮の上で公表されています。地域からの理解や信頼が一層深まるものと考えます。通所介護(デイ)、居宅介護支援事業所、ケアハウスそれぞれが交互に第三者評価を受診しておられます。第三者評価の自己評価シート等を活用して、自己評価を毎年行われることを期待します。前回の第三者評価受診の成果として、「業務マニュアル」を職員の総意で作成されていました。個々のサービスの標準化を目指して、各種マニュアルが職員に活用されています。今後、更にサービス提供者としての職員の意識向上と規範の順守に繋げるためにも、マニュアル等の見直しを定期的に実施されることが望まれます。利用者は概ね自立生活が可能である為、施設運営に個別援助計画立案は規定されていませんが、施設では全利用者の個人ファイルを整備し、介護認定者には、マネジメント(アセスメント→援助計画→サービス提供→見直し、再アセスメント)を実施し、その過程を記録に残しています。アセスメント様式に工夫を加え、自立の利用者にも生活支援、自立支援に向けたマネジメントの実施を期待いたします。重要事項説明書や契約書を利用者と交わし、利用者の納得と同意を得た上で状態に応じたサービスを提供されています。