

[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 宇治明星園 宇治明星園白川ケアハウス あさぎり | 施設 種別 | 軽費老人ホーム（ケアハウス） （旧体系： ） |
| 評価機関名 | 一般社団法人 京都社会福祉士会 | | |

平成 26 年 3 月 17 日

| | |
|------------|--|
| 総 評 | <p>社会福祉法人 宇治明星園が運営するケアハウスあさぎりは、宇治市白川地区に特別養護老人ホーム等との複合施設として、法人本部と併設されています。法人の経営理念、運営理念のもと、事業所理念「心とからだの安らぎを明日へと繋げる家づくり」を掲げ、地域とのかかわりを密に、入居者のライフスタイルを尊重し、豊かな生活を継続できるよう支援していることが、確認できました。また、地域の社会資源を活用するのみでなく、社会資源の創出や地域コミュニティの再生にまで、施設機能を還元しており、法人の設立精神である「地域に開かれた地域に根差した地域住民に支えられた施設づくり」を実践しています。さらに、入居者の安心・安全への取組として、防災対策に力点を置き、地域、近隣施設と連携を図る等、積極的な取組を展開しています。</p> <p>今回の調査では、様々な実践の仕組みや手順を口頭において確認することはできましたが、マニュアル等文書、記録の整備において、十分な確認をできない所がありました。より日々の実践が確実なものとなるよう、仕組みや手順の文書化、記録類の体系的整備を期待します。</p> |
| 特に良かった点(※) | <p>○「白川明星園とともに地域の福祉をよくする会」を利用者家族、地域住民の参画により運営し、認知症講座や認知症予防（スリーA）教室を開催する等、事業所の有する機能を地域に還元しています。また、地域の老人会の再組織化に向けて、課題を把握した上で、地域と協働しながら検討を進めていることは高く評価できます。さらに、地域の交流会企画（ケアハウス利用者も参加）や、無料送迎バス「平安ロマン号」（週1回・白川区⇄宇治駅周辺）を運行する等、法人の理念に合致した地域貢献に積極的に取り組まれていることが確認できました。</p> <p>○月1回、防災委員会の開催と毎月の防火点検（設備・環境等）を実施し、3か月に1回は入居者参加の火災想定避難訓練を行う等、日ごろから防災意識を高く維持されていることが伺えます。また、年1回、隣接老人ホームとの地震想定合同訓練を企画する等、さらなる非常時対策に取り組んでおられる事は高く評価できます。</p> |

| | |
|----------------------|--|
| | <p>○「個人目標(自己啓発書)及び育成計画」に職員毎の育成計画、外部研修計画、資格取得目標について記載し、一人ひとりの計画及び目標管理をしています。また、個別の職員のキャリアコースや目標設定においても、人事考課とリンクして、「個人目標(自己啓発書)及び育成計画」を有効に活用されています。</p> <p>○休憩時間や場所の確保や有給休暇消化率の目標を設定する等、業務改善に取り組んでおり、職員のライフ・ワークバランスへ視点を置いた組織的な取組がなされています。</p> |
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p>○サービスの標準的な実施方法についての業務マニュアルが確認できませんでした。サービスの質を検証し、担保するためにも体系的な整備をお勧めします。</p> <p>○「個人目標(自己啓発書)及び育成計画」を作成し、職員毎の育成計画、外部研修計画、資格取得目標を記載しています。また、個々の研修の報告レポートも作成していますが、研修成果の伝達や共有の仕組みがありませんので、今後、仕組みを構築されることを期待します。</p> <p>○座談会の開催等、利用者満足の上昇に努めていますが、評価のインプット情報となる満足度調査の仕組みと、結果の分析や改善の手順が確立されていません。手順を整備された上での定期的な調査の実施を期待します。</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 | 社会福祉法人宇治明星園 宇治明星園白川ケアハウスあさぎり |
| 施設種別 | 軽費老人ホーム A型、B型、ケアハウス |
| 評価機関名 | 一般社団法人京都社会福祉士会 |
| 訪問調査日 | 平成25年11月27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。 | B | B |
| | | ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | B | 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。 | A | A |
| | | ② 計画が職員や利用者等に周知されている。 | 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 | 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。 | B | 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。 | 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。 | A | B |

【自由記述欄】

I-1-(1)法人理念(経営理念・運営理念)は法人ホームページ、パンフレットに記載しています。また、独自の事業所理念もパンフレットに記載されていることは高く評価できます。これらの理念を受け、基本方針を年度毎の計画に記載し、重点課題を設定しています。

I-1-(2)「事業活動(経営)計画」に基本方針、重点課題を明文化し、全職員に配布の上、職員会議にて周知が図られています。また、家族の会総会においても説明、配布しています。ただし、会議における討議の記録や継続的な取組について確認できませんでした。

I-2-(1)「白川明星園発展計画書」として、中・長期計画を策定していますが、年度毎の事業活動(経営)計画との関連性において、具体的内容として必ずしも反映されたものとなっていません。数値目標等の設定を含め、計画達成への具体的活動計画とすることが期待されます。

I-2-(2)計画の策定に当たっては、全ての職員より書面にて意見を聴取し、計画に反映しています。計画の利用者への周知についての取組は、十分とはいえません。

I-3-(1)「運営規程」に管理者(園長)の職務を明記しており、人事考課制度における「職務基準書」にて、求められる管理者像が明確に示されています。また、管理者は全ての職員と面談(年2回)して自らを評価する一つの手法とし、職責の妥当性を確認しています。法人管理職会議にて、遵守すべき法令について情報共有をし、各施設に伝達しています。また、必要に応じ情報は、各施設内会議等において職員へ伝達しています。

I-3-(2)管理者は月次資産表にて、経営分析を実施され、経営課題について、法人管理職会議にて報告、討議しています。休憩時間や休憩場所の確保、有給休暇消化率の目標設定等、業務改善に取り組んでいます。

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 | 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 | A |
| | | ③ 外部監査が実施されている。 | C | C |
| 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 | B |
| | | 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みが行われている。 | B | 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。 | 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。 | C | C |
| | | 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。 | B | 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。 | 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 | 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。 | 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。 | A | B |
| | | 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。 | | B | A | |

【自由記述欄】

II-1-(1) 管理者は法人管理職会議において、月次試算表の分析結果を報告し、事業をとりまく環境について情報共有しています。職員へは、朝のミーティングや職員会議において把握された課題の共有を図っています。経営改善にかかる外部監査は実施されていません。

II-2-(1) 「白川明星園発展計画書」(中長期計画)において、ケアスタッフ育成の具体的な目標を設定しています。ただし、実行の記録や進捗、達成率の把握について、明確に確認することができませんでした。人事考課は、「職能基準書」が全職員に配布され、管理者との面談により、結果がフィードバックされる体制を確立しています。

II-2-(2) 職員の有給休暇消化率を把握の上、目標設定をし、休暇取得を奨励しています。年2回、管理者との面談において、職員のキャリアコース等の意向を把握しています。また、希望により産業医が個別相談に応じる仕組みがあります。福利厚生については、職員で運営する白川明星園互助会に対して、施設が補助をしています。

II-2-(3) 「個人目標(自己啓発書)及び育成計画」に職員毎の育成計画、外部研修計画、資格取得目標について記載しています。個々の研修の報告レポートは作成されていましたが、研修成果の伝達や共有の取り組みについて仕組みはありません。

II-2-(4) 白川明星園として、「実習指導要綱」を作成し、必要なマニュアル、プログラムを整備しています。(ケアハウスは社会福祉士のための受け入れ)

II-3-(1) 毎月、防災委員会の開催と防火点検(設備・環境等)を実施しています。また、3か月に1回は、入居者参加の避難訓練を行うなど、日ごろから防災意識を高く維持しているが分かります。また、隣接する他事業体の老人ホームとの地震想定合同訓練を企画する等、更に非常時対策に取り組んでいる事は高く評価できます。事故対応については、「事故発生時の対応マニュアル」に基づき、「事故・ヒヤリハット事故の類型分類」により定義された類型に基づき、対応しています。感染症対策については、看護ケア連携委員会において、マニュアルの見直しや勉強会を実施し、発生に備えています。

Ⅱ-4-(1) 地域とのかかわりについて、理念や「事業活動(経営)計画」に明文化し、利用者へは座談会やフロア毎の掲示板にて、地域や老人会の行事等を案内しています。また、地域との交流企画を開催し、必要に応じ入居者の送迎も実施しています。入居者向けには、週3回スーパー等への定期バスを運行する等、地域の社会資源の利用を促進しています。また、個別の受診等に対応するため、送迎ドライバーを雇い入れ、個別のニーズに対応していることは高く評価できます。「白川明星園とともに地域の福祉をよくする会」を利用者家族、地域住民の参画により運営し、認知症講座や認知症予防(スリーA)教室を開催する等、事業所の有する機能を地域に還元しています。また、広報誌や「1年のあゆみ」(基本方針・事業報告等)を配布する等、地域住民への情報開示による理解促進を図っています。ボランティア受け入れについては、マニュアル等手順を確認するものが作成されていませんでした。

Ⅱ-4-(2) 地域の社会資源の把握については、職員間での共有の仕組みの構築が課題となります。関係機関との連携については、学区幹事会(民生児童委員・福祉委員)への参加や京都府老人福祉施設協議会中南部相談員部会への参加により、情報収集・課題検討等を行っています。具体的な取組として、地域の老人会の再組織化に向けて、課題把握の上、地域と協働して検討をしています。

Ⅱ-4-(3) 学区幹事会や学区福祉委員会に参加し、ニーズ把握を図られています。具体的な取組として、地域の交流会を企画(ケアハウス利用者も参加)、無料送迎バス「平安ロマン号」(週1回・白川区⇄宇治駅周辺)を運行する等、地域貢献に積極的に取り組んでいます。

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 | |
| 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 | B | |
| | | 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 | B | |
| | 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。 | A | C | |
| | 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。 | B | 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。 | A | 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。 | | | B | 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 | C | |
| | | 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。 | B | 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 | B | |
| | | 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。 | 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) 事業所理念に掲げられる通り、内部研修において、人権学習会を実施する等、基本的人権に配慮した利用者本位のサービス提供への姿勢が伺えます。ただし、サービスの標準的な実施方法を示すマニュアル等への具体的反映がなされていません。身体拘束や虐待防止についても、事業所として、具体的な取組は確認できませんでした。プライバシー保護への取り組みは、新規採用職員研修において研修機会を設定する等、周知・啓発が図られています。

Ⅲ-1-2) 利用者からの意見や要望を聴取する機会として、座談会(フロア毎・全体)を開催する等、利用者満足向上へ努力しています。ただし、評価や分析のインプット情報となる満足度調査の仕組みが確立されていません。

Ⅲ-1-3) 利用者からの相談に関しては、月1回、食堂にて職員を変えて個別相談会を実施する等、相談しやすい環境を工夫しています。苦情解決や意見についての運用手順は確認できますが、マニュアル等が確認できませんでした。

Ⅲ-2-1) 第三者評価を継続的に受診しており、サービス評価に対する意識の高さが伺えます。自己評価を実施するための評価基準の確立、評価後の分析・改善手順の標準化が課題となっています。

Ⅲ-2-2) サービスの標準的な実施方法についての手順書が確認できませんでした。サービスの質を検証し、担保するためにも整備をお勧めします。

Ⅲ-2-(3) 個別にサービス実施計画は作成していません。日々の記録については、ケース記録や日誌において確認することができます。記録内容については、全職員で閲覧し、個々の利用者状況を共有しています。記録の管理方法については、運営規程に明記されています。毎日のミーティングや月1回の職員会議において、利用者状況に関するカンファレンスが行われています。

Ⅲ-3-(1) 法人としてホームページ等を活用し、サービス内容に関する情報発信に積極的に取り組んでいます。サービス利用開始時における説明と同意は丁寧に実施されていることが、文書や記録から確認できます。

Ⅲ-3-(2) サービス移行や退去時等、サービス終了時の引き継ぎは連携して実施されています。ただし、標準的な手順や文書を確認できませんでした。

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメント「入居審査表」を法人の統一様式に従って作成しています。ただし、実施や見直し手順が定められていません。

Ⅲ-4-(2) サービス実施計画は策定していません。