

[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	宇治明星園養護老人ホーム	施設種別	養護老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成 27 年 4 月 23 日

総 評	<p>宇治明星園養護老人ホームは、宇治市内にはじめての養護老人ホームとして 1975 年に開設され、40 年を迎えます。</p> <p>開設されて以降、「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」を理念に生活困窮を抱える高齢者の施設として、地域の中で大きな役割を果たして来られました。その他に、全国的にも珍しい養護老人ホームとしてショートステイ事業も行っています。</p> <p>地域との関係は良好で年間を通じて地域との交流が多く、地域の自治会に加入するとともに地域の行事への参加、小学校との交流など積極的に行われています。また、地域住民を中心とした「宇治明星園とともに地域の福祉をよくする会（旧後援会）」もあり、地域と施設が一体となり利用者と社会との繋りの機会作りをされておられ理念を具体的な実践に結びつけていることは高く評価できます。</p> <p>利用者の支援に当たっては、利用者自治会が組織されているとともに、5 班に分かれており、それぞれに担当職員を配置し、要望等を聞き取り、改善を図るなど利用者の自立に向けたきめ細かな支援が行われていました。</p> <p>ボランティアや実習生についても、積極的に受け入れを行っていました。一方で基本姿勢の明文化がされていなかったので改めて作成されてはいかがでしょうか。</p> <p>あわせて、プライバシー保護にかかるマニュアル等についての研修、記録についての差異が生じないための研修などの取り組みも必要と思われる。</p> <p>また、当日の訪問調査では、養護老人ホームの基本的役割である生活困窮者への支援に加え、入所者の高齢化・重度化が進み、定員 50 名のうち、30 名定員での特定施設利用があり、併設のホームヘルプステーションから介護サービスの提供を受けていると伺いました。入所者の高齢化・重度化が進み、職員には多様な知識や技術の習得が必要不可欠となってきました。厳しい職員配置の中で質の向上を図っていくための検討が今後ますます必要になってくるのではないかと思います。</p> <p>養護老人ホームのあり方が問われる中で、2 年後の立て替えを検討しているお話を伺いました。利用者の方々の豊かな暮らしを夢見て、職員の皆さんの理想を実現できるようなものになることを期待したいと思います。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I—1 理念・基本方針 法人理念の周知は徹底されており、理念に基づいた基本方針が事業計画に明記されているとともに事業計画を策定するプロセスにおいて、職員が携わっており、理念と基本方針が確認されています。また、入職時には「理念の解釈」に基づいて説明がなされているほか、年度初めの職員会議での説明、毎月はじめの職員会議において、理念の唱和を行っています。利用者には、日常場面でも自治会などを通じて伝えています。</p> <p>II—4—(1) ①利用者地域とのかかわりを大切にしている。 「地域に開かれた施設運営」の法人理念は、職員に周知徹底するとともに、地域の行事や活動について、積極的に参加したり、小学校との定期的な交流も行っています。また、施設の自治会が作成した広報紙や園発行の機関紙を地域に配布しています。</p> <p>III—4—(2) ① サービス実施計画を適切に策定している 利用者一人ひとりのサービス実施状況に応じて、個人別援助計画、特定施設サービス計画（訪問介護計画）、短期入所生活介護計画が作成されています。 措置入所のため、家族関係での課題においては同意が得られないケースもありますが、介護支援に関しては、利用者の意向を確認し、同意を得ています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I—2—(2) ②計画が職員や利用者周知されている。 事業計画は、職員に配布するとともに、内容について、職員会議にて確認を行っていました。また、利用者や家族については、自治会や家族会を通じ説明を行っていますが、配布はされていませんでした。</p> <p>III—1—(2) ① 利用者満足向上を意図した仕組みを整備している 利用者自治会や家族会を定期的開催し、きめ細かく利用者の声を聴いて、生活課題や余暇の充実に努められています。また、嗜好調査も行い、食事に関する改善にも取り組まれました。 一方で、評価の着眼点にある生活満足度調査の実施はされていませんでした。声を出しにくい利用者等も想定して、定期的な生活満足度調査の実施をお勧めします。</p> <p>III—2—(3) サービス実施の記録が適切に行われている。 利用者一人ひとりの記録は整備されていますが、記録内容にばらつきが見られたので、記録の差異が生じないための研修等を検討されてはいかがでしょうか。 また、利用者の状況等に関する共有については、朝夕の申し送りや日々の記録等で、利用者の情報を共有するしくみはありますが、他職種との情報共有化は不十分でした。</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	宇治明星園養護老人ホーム
施設種別	養護老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成27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(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-1-1(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。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-1(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-2-1(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(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-3-1(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	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。	B	A

【自由記述欄】

I-1-1(1)	法人理念が明文化されており、パンフレット、ホームページ、事業所内に掲示されている。
	法人理念に基づいた基本方針が事業計画等に明文化されている。その中に事業所独自の基本方針、スローガンも明記されている。
I-1-1(2)	事業計画を策定するプロセスにおいて、職員が携わっており、理念と基本方針が確認されている。年度初めの職員会議の他に毎月はじめの職員会議にて、理念の唱和を行っている。 また、入職時には、[理念の解釈]に基づいた説明がなされている。
	利用者には入所時にパンフレットにて理念、基本方針等の説明がされている。その他の日常場面でも自治会などを通じて伝えている。 家族には家族会の活動や便りを通じて周知している。
I-2-1(1)	法人として単年度の事業計画の中に、中・長期の計画が毎年、継続した形で明記がされている。
	法人の中・長期の目標と年度の重点課題をふまえ、事業所の稼働率目標などの具体的事業計画が策定されている。
I-2-1(2)	当年度の計画に基づき、中間総括、年度末総括を職員会議にて実施し、職員の意見集約と課題の検討等を行い、その上で次年度の計画策定を行っている。
	事業計画は、職員に配布している。内容について、職員会議にて確認を行っている。 利用者、家族への配布は出来ておらず、周知が不十分である。
I-3-1(1)	人事考課制度の中で、職域を明確化している。運営規程にも管理者の果たす役割や職務内容が明記されている。全職員に対して無記名での職場に対するアンケートを実施している。
	管理者は法令及び法令遵守に関する外部研修へは積極的に参加している。 関係法令のリスト化の取り組みがされていない。
I-3-1(2)	朝、夕の申し送りミーティング、職種別代表者会議等には参加し、職員の意見集約をしている。人事考課を活用し職員の資質向上、人材育成を行っている。
	毎月試算表を作成し、稼働率などの経営状況の管理、分析を行っている。

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	B
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	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。	B	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	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。		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。	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。	A	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	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】

II-1-(1)	京都府老人施設協議会養護委員会に参加し、必要な情報を得ている。相談員を中心に、行政、地域包括などとの連携を密にし、情報を得るとともに、養護老人ホームについての説明を行っている。
	職員会議等で入所稼働率や利用者数について確認し、課題の設定や改善策についての検討を行っている。
	法人監事による監査は年に2回受けているが、外部監査は実施されていない。
II-2-(1)	法人に人材確保にかかる担当者を配置するとともに、人材育成計画、職員教育研修計画を定めている。また、資格取得委員会を設置して資格手当や一部費用負担なども行っている。
	年2回人事考課制度を実施している。1次考課、2次考課を行い差異がある場合は法人の考課検討会議で判断をしている。
II-2-(2)	有給休暇の取得や時間外勤務の把握を行い、職員の就業状況を把握している。外部のカウンセラー等の確保はされていない。
	京都府民間社会福祉施設共済会に加入している。職員互助会もある。
II-2-(3)	新規採用職員について、個別に教育・研修計画を作成し、それに沿ったOJTを行っている。
	人事考課制度を用いて目標を立て、それに基づく個別の職員の研修に対する方向性を示している。
	人事考課制度に基づいて、個々の職員の研修について、見直しがされている。研修前の目的の確認や研修後の復命書を義務づけ、内容を回覧し、発表を行っている。
II-2-(4)	実習生受け入れマニュアルを整備し、実習を受け入れている。受け入れに関する基本姿勢が明文化されていない。
	実習生個別の希望もふまえ、実習計画を作成し、積極的に育成に取り組んでいる。

II-3-(1)	緊急時対応マニュアルが整備されている。事故発生時のフローを図式化している。 【共通評価基準 評価結果対比シート】
	「ハットヒヤリ」を収集し、委員会にて分析を行い、対応策を講じている。自主点検表に基づき施設内の設備点検を毎月実施している。
II-4-(1)	「地域に開かれた施設運営」の法人理念は、職員に周知し、地域の行事や活動について積極的に参加している。小学校との定期的な交流も行っている。また、施設の自治会が作成した広報誌や園発行の機関紙を地域に配布している。
	介護者講習会を地元自治会で年1~2回行っている。認知症サポーター養成講座を実施している。 ボランティアの受け入れに対する一定の手順は定めているが、受け入れに関する基本姿勢が明文化されていない。
II-4-(2)	関係機関・団体のリストや資料は、相談員が把握し、リスト化している。
	行政とは定期的に協議する機会を設けている。地域包括支援センターやNPO法人との共同関係も構築されており、緊急ケース会議や後見サポーター養成研修に協力している。
II-4-(3)	自治会に加入している。学区の福祉委員会等のかかわりの中で、地域の福祉ニーズを把握している。「宇治明星園とともに地域の福祉をよくする会(旧後援会)」を通じてニーズの掘り起こしも行っている。
	地域の福祉ニーズに基づき、ショートステイ事業を行っている。法人として独居高齢者に対する配食サービスも行っている。

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。	B	B	
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。	① 利用者満足の上向上に意図した仕組みを整備している。	B	B	
		② 利用者満足の上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	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。	B	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) 質の上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。	B	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	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	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	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。	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	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。		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。	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	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	B	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	運営方針に利用者尊厳について明示し、法人内で年に一度、人権学習会を行っている。また、身体拘束ゼロ宣言を打ち出し、チェックシートやフローチャートにて意識上向上に努めている。 就業規則、個人情報管理規定、介護業務マニュアル等にプライバシー保護を明記しているが、全職員への周知の取り組みは不十分である。
Ⅲ-1-(2)	利用者自治会の役員会などで、利用者生活についての話し合いや意見集約を行っている。嗜好調査は実施しているが、生活満足度調査は行っていない。 嗜好調査を実施して改善を行っている。しかし、施設全体の満足度に関する検討やサービス改善は不十分である。
Ⅲ-1-(3)	苦情解決のための相談窓口を契約書等に明記したり、職員の顔写真を提示する等、利用者が意見を述べやすい体制を整備している。 苦情解決の体制を整備し、わかりやすく提示している。苦情内容の分析結果の報告については、「苦情報告一覧」にまとめて件数を情報誌に載せている。 利用者からの苦情や意見は職員間にて検討し、サービスの改善に努めているが、苦情解決マニュアルの見直しや迅速な対応に向けての取り組みが不十分である。

Ⅲ-2-(1)	自主点検表を用い、年に一度自己評価をしている。法人監査(事業・経理)を年に2回実施している。【共通評価基準 評価結果対比シート】
	課題に向けての評価を行っているが、全職員に周知できていない。
	各年度の事業計画作成にあたり、法人監査指摘事項、課題があげられるが、改善策の構築には至っていない。
Ⅲ-2-(2)	介護業務マニュアル、相談員マニュアル等が整備され、適切に運営されている。各職員が実施できているかどうかは個別指導等で検証している。
	感染症マニュアルや夜勤勤務マニュアル等、各委員会が必要に応じて見直しが行われている。
Ⅲ-2-(3)	利用者一人ひとりの記録は整備されているが、記録内容にばらつきがあり、ケアプランに基づく記録の作成には至っていない。
	文書管理規定や個人情報保護規定を定め、適切な記録管理や情報開示について明記されている。
	朝夕の申し送りや日々の記録等で、利用者の情報を共有するしくみはあるが、他職種との情報共有化には不十分であり、記録のIT化を検討されている。
Ⅲ-3-(1)	ホームページ、パンフレット、広報誌等で必要な情報提供を行うとともに、ショートステイによる体験入所や見学者にも随時対応し記録している。
	重要事項は運営規定や契約書に明示し、必要な説明を行い同意を得ている。
Ⅲ-3-(2)	情報提供書や看護サマリーの作成、関係機関とのカンファレンス等で利用者の情報提供を行い、サービスの継続性に努めている。
Ⅲ-4-(1)	入所前面接やプラン作成時に統一されたアセスメント様式によって利用者の状況把握に努めているが、アセスメントの定期的な見直しについての手順は定めていない。
	アセスメントをもとに、「生活援助の目標とその具体的な方法」を明らかにし、明示している。
Ⅲ-4-(2)	利用者一人ひとりに対応したサービス計画を作成している。介護サービスが必要な利用者には本人の意向を確認し、同意を得ている。
	個別援助計画作成マニュアルを整備し、評価・見直しについての手順を定めているが、定期的なモニタリングはできておらず、計画の評価・見直しは不十分である。