

[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	社団法人 京都社会福祉士会		

平成22年3月31日

総 評	<p>本事業所の母体は宇治市内で児童・高齢者施設を総合的に運営する法人です。これまで蓄積してきた経験とノウハウを生かし、セーフティネットとして機能するべく、地域の安心・安全を確保する拠点としてだけでなく、生活上のトラブルを抱えた利用者や精神面での障がいのある利用者の受け入れを行っています。また、意識の高い職員の勤勉さや利用者への気遣いにより、質の向上に向けて、様々な創意・改善が行われています。</p> <p>今後も入所者の高齢化、虚弱化、要介護に対応した取り組みを、これまでに蓄積してきた知識と経験を基に進めていかれることを期待します。また、既存の施設等のハード面では解決に至らない問題点について、法人全体で取り組み、入所者の QOL 向上につながる支援方法の確立も併せて期待します。</p>
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設内環境整備及び日常生活支援の充実 施設内の廊下、トイレなどの共用設備をバリアフリーにするなど、利用者が暮らし易い生活空間を目指して、職員、利用者が協力して改善に取り組んでいます。 ● 措置対応及び職員の資質向上 地域のセーフティネットとして機能し、措置権者、関係機関との連携により高い稼働率となっていることは評価できます。 ケアについては担当制を導入し、情報の共有化と介護力の充実に取り組んでおり、困難ケースにも対応できる支援スキルや対人援助技術の向上について内部・外部研修の活用など組織的な取り組みがなされています。併せて職員ひとり一人のスキルアップもOJTや自己研鑽により図られています。 ● 利用者情報とコミュニケーション利用者対応の仕組み 利用者が少しでも意見を述べやすい環境をつくるために、寄り合い会を開催し、直接的に意見・希望等を収集しています。入所者の状況については随時、家族・身元保証人等と連絡をとって、より良い支援につなげています。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none">● 施設内での情報の伝達 自立した高齢者だけでなく、聴力、視力が弱った入所者、識字困難の方、要介護の方等、さまざまな状況にある利用者にも正確に情報を提供するために、伝達方法の更なる工夫が望まれます。● 社会的なつながりの維持 入所者の中には買い物に出かけたりするなど、地域の社会資源を有効に活用している方もおられます。今後さらに活用できる地域のイベントや社会資源の情報を提供するように努めてください。また、ボランティアを活用するなどし、街に出かける機会を増やすなど、施設内だけの生活から地域社会人としての生活が維持できる機会を多くすることが望まれます。● 入所者に対する総合アンケートの実施 きめ細かい利用者満足度調査を定期的に行って、出てきた結果については利用者と共に検討して具体的に改善していく取り組みが求められます。例えば食事については、法人直営の厨房という利点を活かし、摂食状況や嗜好も考慮した対応・工夫を期待します。
---------------------------	---

※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	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	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成22年1月20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。	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。	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。	C	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	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。	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	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	B

[自由記述欄]

I-1-(1)①②法人の理念の他に、養護老人ホーム独自の理念、基本方針も作成しています。
I-1-(2)①管理者は毎月の会議及び毎月1日の朝礼で理念を唱和し行動の規範にしています。
I-1-(2)①毎年度始めに職員に対して、理念及び事業計画を説明し周知する他、施設内の寄り合い会でも入居者に説明をしています。
I-1-(2)②利用者・家族に分かりやすい周知に努めていますが、十分に伝わっているとは言えません。
I-2-(1)①法人全体で中長期計画を策定しています。
I-2-(1)②中長期計画と同様に、事業計画も適切に策定しています。
I-2-(2)①計画を策定するにあたり、理事、職員、委員会からの幅広い意見を吸い上げるように努めています。
I-2-(2)②職員には事業計画を配布していますが、障がいを持つ利用者、非識字者等に対する配慮はなされていません。
I-3-(1)①管理者は、職員一同の職務分掌により責務を遂行していますが、その検証方法が確立されていません。
I-3-(1)②法令改正に注意し、改正された情報を、随時職員に伝達していますが、遵守すべき法令等のリスト化等の取り組みが不足しています。
I-3-(2)①管理者はサービスに対する検証を行い、より良いサービスの資の向上を目指し、指導力を発揮しています。
I-3-(2)②管理者は経営の合理化、効率化を考え、施設の運営に当たっていますが、課題についての認識はありますが、十分には取り組んでいません。

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。	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	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	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。	B	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	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)①管理者は多方面から情報を収集し、適切な施設運営に努めています。
 II-1-(1)②月例の試算表から経営状況を把握し、分析・課題の発見に取り組んでいます。
 II-1-(1)③外部監査は実施されていません。
 II-2-(1)①法人全体としての人事面でのビジョン及び育成体制は優れていますが、養護老人ホームの独自の方針は確立されていません。
 II-2-(1)②人事考課は適切な基準で行われています。
 II-2-(2)①職員の有給休暇消化率、残業等の就業状況をもとに担当が労務分析し、改善していますが、定期的な個別面接はなく、相談できるカウンセラーは不在です。
 II-2-(2)②福利厚生面には配慮し、職員に利用を勧めています。
 II-2-(3)①必要な人材を中長期計画の中に盛り込み、職員育成の方向性は確認できますが、具体的な研修計画はありません。
 II-2-(3)②事業計画に基づく研修は行われていますが、養護老人ホーム職員の個人別の研修計画は策定されていません。
 II-2-(3)③研修参加後、報告書を作成し、伝達研修を実施し、情報の共有に努め、以後の業務に活かしています。
 II-2-(4)①実習生の受け入れの基本姿勢が明文化されていません。
 II-2-(4)②実習生の受け入れ・育成については、実習生の希望を尊重した対応をしています。
 II-3-(1)②養護老人ホーム内で入所者が安心・安全に過ごすことができるように配慮しています。
 II-4-(1)①②地域との関わりは理念に記され、地域と良好な関係ができています。隣接する小学校との交流を行い、明星町内で認知症フォーラムも開いています。
 II-4-(1)③ボランティアの受け入れの基本姿勢については明文化はしていません。
 II-4-(2)①必要な社会資源を把握し、法人内の他の事業所と共同で情報を共有しています。
 II-4-(2)②③入所にあたり、措置権者や地域包括の措置権者と密接に連携しています。
 II-4-(3)地域の会合への参加を通じて、法人全体で地域の福祉ニーズの把握に努めています。

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。	B	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。	C	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。	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。	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	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。	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。	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	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。	A	A
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。	B	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。	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	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。	A	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)-① 法人理念や介護業務マニュアルで利用者の尊重について明示しています。また虐待・身体拘束について学習をし、利用者の人権尊重を徹底しています。

Ⅲ-1-(1)-② 就業規則・個人情報管理規程・介護業務マニュアル等にプライバシー保護を明記し、職員に周知徹底しています。

Ⅲ-1-(2)-① 利用者自治会・寄り合い会が定期的に開かれています。対話から利用者の意見を聴きだす努力をしていますが、その姿勢を明示した文書は確認できませんでした。

Ⅲ-1-(2)-② 1ヶ月に1回、食事について栄養士が利用者には嗜好調査を行なっています。しかし施設全体の満足度については定期的な調査の実施はしていません。

Ⅲ-1-(3)-① 職員が利用者積極的に声をかけを行うことで、利用者の悩み等を聞き出す努力をしています。契約時に相談窓口が明記された文書を配布しています。

Ⅲ-1-(3)-② 苦情対応マニュアルと記録を整備しています。職員間で改善に向けて連携をとり、改善の内容は利用者・家族に配慮した上で広報誌でも公表しています。

Ⅲ-1-(3)-② 重要事項説明書で、苦情の対応について細かく書かれています。寄り合い会等には職員も参加して希望・意見をサービスの向上に繋げています。

Ⅲ-2-(1)-① 1年に1回の運営基準の読み込みと、年に2回の法人内での監査を実施し、サービスの向上につなげています。第三者評価の受診は今回が初めてです。

Ⅲ-2-(1)-② サービスの質の向上に向け、職員間で徹底した意見交換が行い、課題を文書化しています。

Ⅲ-2-(1)-③ 明確になった課題を事業計画・予算計画に反映しています。また課題の達成状況は毎月の会議で確認をしています。

Ⅲ-2-(2)-① 各マニュアル(介護業務・相談員・ショートステイ等)を整備し、標準的なサービス実施方法を明記しています。

Ⅲ-2-(2)-② マニュアルは定期的、又は必要に応じて見直しをしています。

Ⅲ-2-(3)-① 個別援助計画は適切に作成しています。特定施設サービスについては、変更が必要な時にケース会議を開催し計画に反映しています。

Ⅲ-2-(3)-② 記録の管理については規程を定めています。新任職員には研修で統一された記入方法を教えています。

Ⅲ-2-(3)-③ 申し送り、記録、会議で情報の共有を図っています。欠席者には文書で回覧しています。パソコンのネットワークシステムは未利用です。

- Ⅲ-3-(1)-① サービス内容等の情報公開はホームページ、パンフレット、広報誌等で行っています。見学や体験入所については随時対応し、記録を残しています。
- Ⅲ-3-(1)-② サービスの利用開始時には必ず運営規程・契約書の説明をし、同意を得ています。
- Ⅲ-3-(2)-① サービスや事業所の変更、また入院時には必要な情報を提供し、継続性に配慮した対応をすることで、利用者の生活を支えています。
- Ⅲ-4-(1)-① 利用者の身体状況・生活歴などは統一された書式で記録しています。入所の前には面接や利用者施設を知ってもらうためのショートステイ利用を行っています。
- Ⅲ-4-(1)-② 利用者1人ひとりに対応したサービス計画作成をしています。特定施設入居者生活介護が必要な人にはケアプランを作成し、実施・見直しを行なっています。
- Ⅲ-4-(2)-① サービス計画書をもとに職員はきめ細やかなサービス提供を行っています。今後は居宅サービス計画書の第1表～第8表の作成が求められます。
- Ⅲ-4-(2)-② 定期的なモニタリングにより、利用者の状況を確認しています。緊急を要する場合の手順は明示され、職員は迅速に対応していま