

福祉サービス等第三者評価結果

総括コメント

受診施設名	岩滝あじさい苑
施設種別	軽費老人ホーム(ケアハウス)
評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活サポートセンター

平成 19 年 4 月 11 日

評価が高かった点	<p>1福祉サービスの基本方針と組織</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ - 1 - (1) 理念・基本方針 ・ - 2 (2) 計画の策定 ・ - 3 - (1) 管理者の責任とリーダーシップ ・ - 3 (2) <p>組織の運営管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ - 1 - (1) 経営状況の把握 ・ 2 - (1) 人材確保と養成 ・ - 2 - (2) - ・ - 3 - (1) 安全管理 ・ - 4 - (1) 地域との交流と連係 ・ 4 (2) ・ - 4 - (3) <p>適切な福祉サービスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ - 1 - (1) 利用者本意の福祉サービス ・ - 1 - (2) ・ - 1 - (3) ・ - 2 - (2) サービスの質の確保 ・ - 2 - (3) ・ - 3 - (1) サービスの開始・継続
理由	<p>福祉サービスの基本方針と組織</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所独自の基本方針(運営方針)には、利用者の尊厳を大切にすること(利用者主体・権利擁護)、誠意と熱意と愛情を持ってサービスの提供に努めること(職業倫理・態度)、地域ネットワークによる地域社会の発展に貢献すること(地域社会づくり)を掲げ、その実現に向けた取組がなされています。 職員や利用者からのヒヤリングでうかがい知ることができました。地域の一員として、地元の人々との交流に努めておられるのも、その1つです。 ・ 運営方針は各種マニュアル・ケア手順等がファイルされた「ケア規準書」の冒頭に明記され、職員の事業運営の指針・拠り所となっています。又、運営方針に基づいた事業計画は、月1回開催のリーダー会議で意見交換を行ない、集約したものを毎年度策定の事業計画に反映させるなど、問題の解決に向けた取組をされてい

ます。特に利用者の関心事である行事計画(買い物・移動販売・行楽シーズンの外出)は、色彩豊かなチラシで利用者及び家族等に案内されています。

- ・ 管理者は関係団体の会合に積極的に参加され、遵守すべき法令等の正しい理解を深められ、職員に対して、責任とリーダーシップにより、事業所の各種会議で伝達・周知されています。
- ・ サービス改善の取組は、リーダー(係長以上)会議で施されていることが、議事録から読み取れました。

組織の運営管理

- ・ 事業所の運営管理は、行政主導型の法人・事業所の特長を活かして、経営環境の変化等に適切に対応し、経営状況の分析、改善すべき課題への取組などを、外部監査や経営の専門家のアドバイスを受けながら堅実に為されています。
- ・ 「人事考査マニュアル」に基づいて、年2回、「人事考課制度」の活用と管理者によるフィードバック面接を行い、自主性を尊重した組織の活性化と人材育成に努めておられています。
- ・ 職員の有給休暇の消化や時間外労働について、月ごとに把握され、個人相談等により労働環境の改善に努めておられます。
- ・ 「事故防止対応マニュアル」に基づいて、ヒヤリハットや事故の事例が的確に報告され、「リスクマネジメント委員会」で検討された結果を改善に活かすなど、利用者の安全を確保するための取組が行なわれています。
- ・ 地域との関わり方やボランティアの受入れが具体的に明記された「ボランティアマニュアル」に基づいて、年間延べ200人のボランティアが活動されています。町内文化祭等の地域行事への参加、隣接小学校との交流、館内で開催される多彩な演芸観賞等が、利用者の関心事楽しみ事となっています。

適切な福祉サービスの実施

- ・ 利用者の尊重やプライバシー保護に関する職員の心得として、「ケア基準書」に、規定・マニュアル・手順書等が明記されています。サービスの提供場面や会議、研修等の機会を利用して、利用者本位のサービス提供への意識向上を図っておられます。
- ・ 食事は利用者にとって大きな関心事であることを認識され、利用者向けアンケート調査や懇親会において、利用者の意見や思いを吸上げ、食事内容の改善に努めておられます。例えば、餅やラーメンの注文に応じた結果、利用者に大変喜ばれた経験が挙げられました。
- ・ 「第三者委員」の設置や「苦情解決委員会」の開催等により、利用者の意見や苦情の解決には誠実に取り組まれています。
- ・ 業務手順や心得、留意点など、様々なサービスの標準的な実施方法が明記された「ケア基準書」は、平成16年度に各担当者によって全面見直しをかけたもので、職員の業務の拠り所となっています。
- ・ 利用者の身体状況や生活状況が専用システムで記録管理され、又、日々のサービス実施がパソコン活用で詳細に記録されています。利用者のその日の暮らしぶりや心身の状態が読み取れ、職員関係者間で情報が共有されています。記録の管理は個人情報保護と情報開示の2つの観点で整備されています。

改善努力を要する点	<p>福祉サービスの基本方針と組織</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ - (1) 理念・基本方針 <p>組織運営体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ - 2 - (3) 人材の確保・養成 <p>適切な福祉サービスの実施について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ - 4 (2) サービス実施計画の策定
理 由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の基本方針は明文化されていますが、法人及び事業所の「理念」が具体的に書面で明記されていません。 ・ 個々職員の研修の意向調査を行っておられますが、職員の意向やレベルに合わせた計画的な教育や研修が不十分です。 ・ 利用者一人ひとりに対するサービス実施計画の策定、実施状況の評価、実施計画の見直しが不十分です。
総括コメント	<p>事業所は組織をあげて、利用者がその人らしく地域の一員として暮らし続けることを大切にされています。この大切にされておられること(理念)を書面で明記されることが求められます。「理念」は職員の行動規範となり、利用者や家族、地域の人々に、事業者が提供されているサービスの理解を深めることに繋がるものと思われます。</p> <p>入居時には“自立”されていた方々が、心身の衰えを経過され、要支援・介護、認知症の状態になってきておられますので、さまざまな専門的知識や技術、専門資格を必要とされています。事業所では、外部研修への派遣、研修報告書の提出の義務付け、伝達研修の実施、個々職員の意向調査等を実施されていますので、さらに、個々職員の意向やレベルを考慮した教育や研修を計画的に実施されることをお奨めします。また、利用者本位のサービスを提供されておられる証として、個別サービスの開始前後のアセスメントや、利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題を明示されること、サービス実施には恒常的にPDCAサイクルで行われることが望まれます。</p> <p>事業所では、利用者本意のサービスが提供され、15人の方々は穏やかにゆったりと暮らしておられました。</p> <p>山間の美しい自然と、味わいある岩風呂に人気が集まっているようです。和風づくりの館内では、リビングの床の間の掛け軸が季節感を漂わせ、高齢者に馴染み深い落ち着いた環境となっています。</p> <p>施設長をはじめ職員の方々は、今回の自己評価や第三者評価に対して、その意義を十分理解されて臨まれていました。</p> <p>これからもますます、地域に開かれた事業所として、地域の方々やボランティア等とともに、法人が持つ特長を活かしながら、ご活躍されることを期待いたします。</p>

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 - ト

受診施設名	社会福祉法人与謝郡福社会 岩滝あじさい苑
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19年2月15日

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
- 1 理念・基本方針	- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	理念が明文化されている。	C	C
		理念に基づく基本方針が明文化されている。	B	B
	- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。	理念や基本方針が職員に周知されている。	B	B
		理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	B
- 2 計画の策定	- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	中・長期計画が策定されている。	C	C
		中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	- 2 - (2) 計画が適切に策定されている。	計画の策定が組織的に行われている。	A	A
		計画が職員や利用者等に周知されている。	A	A
- 3 管理者の責任とリーダーシップ	- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	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
		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
	- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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
		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]

事業所独自の基本方針(運営方針)に、利用者の尊厳を大切にすること(利用者主体・権利擁護)、誠意と熱意と愛情を持ってサービスの提供に努めること(職業倫理・態度)、地域社会の発展に貢献することを掲げ、実現に向けて積極的に取り組んでおられます。

又、地域の一人として地元の人々との交流に努めておられます。職員や利用者の声からも読み取ることができました。

ただ、理念が明文化されておらず、また、中長期計画の策定がされていないので、早急に作成することが望まれます。

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
- 1 経営状況の把握	- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		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
		外部監査が実施されている。	A	A
- 2 人材の確保・養成	- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。	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
		人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A	A
	- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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
		福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	C	C
		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。	C	C
		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
	- 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	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
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	B	
- 3 安全管理	- 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。	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
		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
- 4 地域との交流と連携	- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		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。	A	A
	- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。	必要な社会資源を明確にしている。	A	A
		関係機関等との連携が適切に行われている。	C	B
	- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	地域の福祉ニーズを把握している。	B	A
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】
 管理者の責任とリーダーシップが図られ、各種会議が組織的に運営されています。サービス改善の取り組みがリーダー(係長以上)会議で施されていることが、議事録から読み取れました。
 地域との関わり方やボランティアの受け入れ方が「ボランティアマニュアル」に記載されています。年間延べ200人のボランティアの支援により、町内文化祭等の地域行事への参加、隣接小学校との給食を交わす等のふれあい、多彩な演芸観賞等が利用者の楽しみとなっています。

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
利用者本位の福祉サービス	- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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
		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
	- 1 - (2) 利用者の満足度の向上に努めている。	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
		利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	A
	- 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。	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
		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
利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		C	C	
サービスの質の確保	- 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。	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
		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	C
		課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	C	C
	- 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。	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。	C	A
		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
	- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。	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。	C	B
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		A	A	
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	
サービスの開始・継続	- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。	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。	B	A
		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
	- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	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。	C	A
サービス実施計画の策定	- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。	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
		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	B
	- 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。	サービス実施計画を適切に策定している。	C	C
		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]

利用者本位の日々のケアをケアマネジャーと協力しながら実施されています。
 利用者の尊重やプライバシー保護に関する職員の心得が、「ケア基準書」にある規定・マニュアル・手順書等に明記されています。
 サービス提供場面や会議、研修で意識向上を図っており、利用者本位のサービス精神が職員全体に周知されています。
 食事は利用者にとって非常に重要なことと認識されており、利用者を対象としたアンケート調査や懇親会で出た意見を大切に、改善に努めています。例として、餅やラーメンの注文に応えた結果、利用者に変化を挙げられました。
 「第三者委員」の設置、「苦情解決委員会」の開催等により、利用者の意見や苦情の解決に誠実に取り組まれています。
 現「ケア基準書」は、各担当者によって平成16年度に全面見直しをかけたものです。業務手順や心得、留意点など、様々なサービスの標準的な実施方法が文章化されていて、職員の業務の拠り所となっています。