

[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	老人ホーム 敬愛荘	施設種別	軽費老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会		

平成19年12月19日

総 評	<p>当施設は福知山市街から車で10分ほどのところにあり、築35年を経過した建物で、ハード面では古いものの、それを補って余りあるケアサービスの良さがこのホームのセールスポイントです。</p> <p>この施設全体に言えることは、職員と入居者さんの関係も温かく感じましたが、それらの状況が入居者さんと地域の方々にも伝わり、より良い交流が図られているのかと感じました。入居者は要介護認定の軽い方々が多く、特養との中間施設の色合いが濃くなっています。</p> <p>法人として、中長期計画の中で今後の方向性を明確にすることが望まれます。当施設では、新築移転の計画が進行中ですが、現状の温かみあるケアが引き続き受けられるようにご検討ください。その際現状での特養との連携をどうするか、職員体制の見直し、適切なサービスの維持も含めた適切なる計画の実行が期待されます。</p> <p>また地域に向けた情報発信のひとつとして、法人本体のホームページも随時、更新してください。今後も引き続き入居者のみならず、地域に向けた健康維持、介護予防の取り組みを期待します。今回の利用者アンケートでは、ホームの入居者満足度はおおむね高いようですが、個別の要望は多く拝見されてきました。利用者個々の要望をこまめに収集して、内容を検討し、できるものについては迅速に対応していく取り組みが求められます。</p>
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ●施設に一步、足を踏み入れると建物は老朽化していましたが、ホームの中の接遇サービスでは、人と接する温かさとぬくもりを感じる施設でした。 ●退去条件に“認知症”という項目がなく、要支援・要介護になっても引き続き安心して暮らせる点が評価できます。 ●いろいろなメニューから食事が選択できることが優れています。嗜好調査も実施されています。年6回のビアガーデン及び熱燗等の催しも法人の取り組みの熱意が伝わってきます。

特に改善が望まれる点(※)	<ul style="list-style-type: none">●業務の標準化を図るためにも、マニュアルの充実をさせることが求められます。●軽費老人ホームを含め、法人内の業務のO A化は目を見張るものがありますが、それに伴いパソコン内のファイルを整理が求められます。目指す情報が瞬時に引き出せるように、アクセスタイムの軽減に取り組んでください。●更なる向上を目指すために、職員の気づきを大切にして、接遇向上に活かす取り組みが求められます。接遇ケアマニュアルの作成もご検討ください。
---------------	--

※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	老人ホーム 敬愛荘
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成19年12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) 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	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) 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。	B	B
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	C	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]

I-1-(1) ”共に生きる”という理念が明示され、掲示されています。
 I-1-(2) ②理念及び基本方針の周知もがなされています。
 I-2-(1) ①法人理事会の決定を受けて、ケアハウスのH19年度の運営方針及び事業方針が定められています。
 I-2-(2) ①事業計画の年度途中での見直しについても、ご検討ください。
 I-2-(2) ②各事業計画等の資料は、会議研修の場で説明されるほか、掲示もされています。また管理者は利用者に対して、建物建て替え及び移転の件について説明されています。その他にも、各計画に対する進捗度に配慮しつつ、業務に当たっています。

I-3全般について 施設長が法人の理事をしており、現在、このホームの平成19年度の運営方針にも入っている施設の改築に向けて、入居者にアンケートを実施したり、説明会を繰り返し開いて調整されるなど、管理者の責務を果たしています。日常業務においても、職員及び入居者と対話の中で、管理者としての指導、アドバイス、スーパーバイズ等の役割を發揮しています。

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。	B	A
		③ 外部監査が実施されている。	B	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。	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。	C	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。	A	A
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	B
		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	A
	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。	C	B
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		C	C	

【自由記述欄】

II-1-(1) 事業経営の環境把握を行政との連携を密にすることや、利用者個々のニーズを把握すること等で収集し、施設サービス計画に反映されています。また、当事業所が設立後35年を経過し老朽化したことや、現在の情勢に対応したホームにするために移転計画もあり、ハード面ソフト面共に適切に対応されています。

II-2-(1) 同一法人内人事管理に関する方針が確立され、又資格取得に対して助成金制度、試験日や実習日の専免制度もあり、意欲の向上が図られています。

II-2-(2) 同一法人内に労使協議会もあり、職員の就業状況や意向を定期的に話し合っており、尚一層、改善に取り組まれています。

II-2-(3) 19年度の重点項目に職員の資質向上を上げ、施設内・施設外研修を計画・策定され、同一法人内で、あるいは独自で有効且つ効率的に実施されています。II-2-(4) 市内の中学生を福祉体験学習で受け入れ、利用者との交流を推進されています。移転後も同法人の保育児、障害者(知的、精神、身体)、高齢者との交流を図り、双方のQOLの向上を目指されているところはこの法人の取り組みの特徴であり、評価すべきところです。

II-3 利用者の安心・安全を施設の重点項目に上げ、各種委員会を設置し、検討・改善を行い、利用者の安全が図られています。

II-4-(1) “施設機能の開放はもとより、地域貢献を行なうと共に地域福祉の拠点となる”を目標に掲げています。施設内のクラブに地域の住民も参加され、地域の人と入所者が一緒に色々な作品を作り上げ、共に喜びを感じられている様子にこの施設の温かさやぬくもりを感じました。ボランティア受け入れに関しても、「いずみ会」を中心に年間計画を策定され、利用者さんの買い物援助や、納涼大会等で、幼児から高齢者まで積極的に活動・活躍されています。折角のこの体制をもっと積極的に生かして、地域住民の生活にも還元されたいかががでしょうか。

II-4-(2) 福知山民間社会福祉連絡協議会、福祉施設と市民との交流事業(25周年記念)にあたり、“みんな輝いて生きる”「福祉は人となり」「みんな輝いて生きる」を目標に連携されています。

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みに関してですが、II-4-(1)②同様、同法人で把握した情報を生かして、より積極的に活動展開されることを希望いたします。

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	
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。	C	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。	C	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	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。	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。	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。	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。	B	B
	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	B	
	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。	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。	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】

Ⅲ-1 利用者を尊重し、その満足の向上に努めるために、ケアハウスの各所に掲示板を設置して、利用者とのきめ細やかな情報交換を行い、また利用者とは話し合うシステムも多面的に構築しており、非常に優れた取り組みを行っています。

Ⅲ-2-(1) 今回が初めての福祉サービス第三者評価となりました。担当者・担当部署については既に設置されており、今後は結果分析をうけての改善につなげてください。

Ⅲ-2-(2) 自立度の高い利用者について標準的なサービス実施方法を作成することは、非常に難しいにもかかわらず、独自のサービス計画書を作成したうえで、基本的なサービスの枠組みを構築されています。敬愛荘の非常に優れた、誇れるプランニングです。

Ⅲ-4 利用者に対するアセスメントの実施、サービス計画書の策定～見直しまでの一連のプロセスが着実に確率しているのも、大変優良です。