

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	社団法人 京都社会福祉士会		

平成 23 年 3 月 10 日

総 評	<p>社会福祉法人宇治明星園を母体とし、運営をされているケアハウスあさぎりは、介護老人福祉施設等と併設された事業所です。法人の設立精神、経営理念、運営理念、さらには平成22年度法人スローガンのもと、事業所理念である「心とからだのやすらぎを明日へと繋げる家づくり」を掲げ、「利用者が今までの生活を大切にし、その人らしく地域の一員として引き続き生活をしていける」取り組みが今回の受診においても確認されました。さらには30年以上の歴史をもつ後援会活動も活発です。平成22年4月からは宇治明星園を単に「物心両面から後援する」存在から、「ともに地域の支えあいを創っていく」存在へと転換されました。このことは地域との関わりの中でも確認できました。</p> <p>今回の訪問調査における聞き取りでプライバシー保護、利用者からの意見等に対するマニュアルが整備されていませんでしたが、これまでの取り組みをより確かなものにするために今後はマニュアルという形で整備されることをお勧めします。</p> <p>又、利用者本位の福祉サービスの提供に努められていますが、身体拘束や虐待防止についての研修等はさらなる職員の人権意識向上につながると考えます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○法人理念・事業所基本方針が明星園グループ総合情報誌『1年のあゆみ』に明文化され、多く各種団体等に配布されることで法人事業運営の透明性・公平性等が確保されていると考えます。又、事業所においてはケアハウス特定施設化に向けての検討会議が毎月1回開催され、中長期計画の検証が行われています。さらに上半期の振り返りと下半期に向けた取り組みの見直しも含めた中間総括が理事会に報告されています。法人としての事業運営における意識の高さは評価できます。</p> <p>○安全管理においては、月1回の防災委員会を開催しています。さらには避難訓練終了後には参加職員へのアンケート調査の実施、独自の防災新聞の発行など、利用者の方々に対する安心・安全への意識の高さを感じました。その結果が宇治市消防よりの表彰につながったのだと思います。</p> <p>○利用者満足の向上に向けて、自治会役員会（2ヶ月1回）、ふれあい座談会（月1回）、さらには利用者参画もとで月1回厨</p>

	<p>房スタッフとの検討会議を行うなど、利用者の意見を積極的に取り入れた事業所運営がなされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○会議よりもサービスを優先しているということで、7月以降、訪問調査日までは職員会議が開催されていませんでした。管理者の責任の明確化、リーダーシップの発揮、サービス提供の継続性、情報の共有等の点から職員会議の開催をお勧めします。</p> <p>○人事考課を取り入れた人材育成がなされていますが、職員一人ひとりについての教育・研修計画として不十分です。今後、更なる人材育成を進めるためにも職員別研修履歴等を作成されることをお勧めします。</p> <p>○ヒアリングにおいて利用者の方々の身体状況や生活状況等、利用者一人ひとりの状況を把握されていることは確認できました。ただ、利用者の方々一人ひとりの思い、さらには家族の思いもあるかと思えます。その思いを組みとることで、さらに様々な面、援助しなければならないこと等が見えてくるかと思えますので、ケアハウスとしては必須サービスではありませんがサービス実施計画の作成について検討されてはいかがでしょうか。</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
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11月8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。	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。	A	A
		② 計画が職員や利用者に周知されている。	B	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	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。	A	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。	B	A

【自由記述欄】

- 1-1-1(1) 法人理念は法人ホームページ、パンフレットに記載されています。
- 1-1-1(2) 前回の第三者評価受診時は作成中であった、ケアハウスあさぎりの事業(経営)計画、基本方針等が策定されていました。又、理念基本方針は明星園グループ総合機関紙『あったかハートでいきましょう』に掲載され、各種団体への配布するとともに、希望する利用者には配布されています。
- 1-2-1(1) 中長期計画は法人の発展計画書において第3期～第5期介護保険事業計画に沿って策定されています。
- 1-2-1(2) 計画は週1回の管理者会議等が検討されると同時に、理事会に提案される中間総括において経営分析等がなされています。
- 1-3-1(1) 管理者の役割、責任等を広報誌などを通じて利用者や地域に広く表明することをお勧めします。聞き取りにおいても確認しましたが、内部監査においても指摘されました遵守すべき法令等を施設内研修等で開催することをお勧めします。
- 1-3-1(2) サービス向上に向けた職員の意見を汲み取るための職員会議が7月から現在まで開催されていません。しかし、業務改善、職員の負担軽減に向けた取り組みはされています。(例えば、買い物ツアー等外出支援のための公用車運転手の雇用など)

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。	C	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	B
		③ 外部監査が実施されている。	C	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。	A	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。	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	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。	A	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	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。		B	B	
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。	C	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。	B	B
	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	A	

【自由記述欄】

II-1-(1)①	事業計画に反映された情報やデータが中長期計画にて確認でき、また退居時等には地域包括支援センターとの連携をおこなっています。
II-1-(1)②	毎月の試算表はもとより、さらに稼働率、機能性、生産性、課題等、詳細な分析がされていますが、その経営状況や課題が職員に周知できていません。
II-1-(1)③	法人内部監査が実施されていると同時に、法人監事である税理士の指導を受けています。
II-2-(1)	職員配置基準にもとづき人事管理がされ、人事考課も(5月・11月)実施され、その結果は職員に適切にフィードバックされています。
II-2-(2)	有給休暇の消化率や時間外労働等のデータを分析しながら業務改善や共済制度加入など、福利厚生事業への積極的な取り組みを行っています。
II-2-(3)	法人として教育と研修については、平成21年度事業報告においては積極的な体制があると言えますが、受診事業所としての研修結果に対する評価・分析がありませんでした。(職員別研修履歴等)
II-2-(4)	実習受入施設として登録はしていませんが、実習生受け入れ基本姿勢・学校との覚書等確認できました。実習マニュアルと種別に配慮したプログラムがありませんが今後検討しますとのこと。
II-3-(1)	感染症対策委員会(月1回)、防災点検(月1回)、居室暖房器具点検(年1回)を実施しています。さらには避難訓練終了後には参加職員からアンケート調査、防災新聞の発行など、利用者の安全管理には最善の配慮がされています。

- II-4-1(1) 利用者の自治会が宇治市連合喜老会に所属し、月1回の会議に参加しています。さらには宇治市行事に参加されると同時に、法人としても地域福祉委員会委員を対象に認知症研修への講師派遣、ケアハウスの相談員による介護の日の相談会開催など、積極的に地域との関係を構築されていますが、ボランティア受入に関するマニュアル、研修等が確認できませんでした。
- II-4-1(2) 社会資源の活用を図るために各関係団体等のリストが整備されているとともに、朝ミーティングなどでも職員との情報の共有化が図られています。また、各関係機関、団体との定期的な連絡会は確認できました。しかし、ネットワーク化については確認できませんでした。
- II-4-1(3) 法人とケアハウスが連携して白川区まちづくり協議会、明星園とともに地域の福祉をよくする会に参画するなどして地域の福祉ニーズの把握に努めています。さらにその地域の交通手段の不便さのニーズに応えるべく無料バスの運行など実践されています。この他、中長期計画でも地域の福祉向上に関する取組みについて確認できました。

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。	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。	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。	C	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。	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。	C	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。	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。	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。			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。	C	B	
		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	B	
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。	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。	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。	C	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) 利用者尊重は事業所基本理念に明示され、法人規定にも明記されていますが身体拘束や虐待防止についての職員への周知ができていません。
また、プライバシー保護に関するマニュアルがありませんでした。
- Ⅲ-1-(2) ふれあい座談会、生活相談室が月1回、自治会役員会が2ヶ月に1回開催され、利用者満足の把握に努めています。
- Ⅲ-1-(3) 利用者の参画のもと厨房スタッフとの検討会議が開催され、その検討内容の改善に向けての取り組みがなされています。苦情に関しても体制の整備はもとより、法人総合情報誌『1年のあゆみ』にも「ご意見・ご要望」として公開されています。さらには民生委員などを含めた地域の有識者による第三者苦情窓口・サービス向上委員会が設置され、サービス向上に向けた取り組みが行われています。ただし、マニュアルが整備されていません。
- Ⅲ-2-(1) 平成19年に第三者評価受審後も部内において見直し、検討がミーティング等で行われていますが記録として文書化されていません。
- Ⅲ-2-(2) 理念、基本方針に掲げられ、対応は迅速に行われていますが、マニュアルの整備とプライバシー保護に関する事項の文書化はなされていません。
- Ⅲ-2-(3) 法人運営規定において記録・情報の管理体制等が定められています。情報管理はパソコンで行われ、職員間での情報の共有化が図られていますが、サービス実施計画が確認できませんでした。
- Ⅲ-3-(1) 法人ホームページにおいて紹介したり、法人総合情報誌『1年のあゆみ』(事業報告・事業計画等)を各関係機関等へ配布したりしています。さらにはサービス開始時には生活相談員が重要事項説明等の説明を行っています。
- Ⅲ-3-(2) 退居後は随時生活相談員が相談できる体制をとっていますが、その内容を記載した文書はありません。
- Ⅲ-4-(1) 利用者の身体状況や生活状況は「入居審査票」によって把握されていますが、アセスメントは作成されていません。
- Ⅲ-4-(2) ケース記録・業務日誌等において利用者状況は確認できますが、サービス実施計画は作成されていません。