

[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	ケアハウス ウォーターヒルズ松寿苑	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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成 26 年 4 月 12 日

総 評	社会福祉法人松寿苑は、“人類愛善—ひとりひとりを大切に”を理念に、綾部地域における高齢者支援の重要な役割を果たしてこられました。また、「きょうと福祉人材育成認証制度」や「ワーク・ライフ・バランス認証」などを取得し、職員の働きやすい環境づくりがなされてました。 その拠点の一つとしてケアハウスウォーターヒルズ松寿苑は、平成 7 年に定員 50 名で開設されました。 ケアハウスのフロアは、利用者の居室以外に荷物を保管できる倉庫が別に備えられており、利用者のこれまでの人生を大切にされていると感じました。 法人の理念の具現化に向けては、4 つの視点（財務・人材・ご利用者、業務プロセス）をもってサービスを展開しています。それをふまえ、ケアハウス事業計画にもあるように「四季を感じ、生活にうるおいと安らぎが感じられ、毎日が楽しいケアハウス」のコンセプトのもと、さまざまな行事（花見、七夕祭りなど）や、毎週のカラオケや週 2 回の喫茶など話す場・集う機会を積極的に作っており高く評価できます。 地域との交流にも積極的に取り組んでおられ、地域の行事を掲示板等を利用して利用者が参加できるよう促しています。地域の菊花展、菊人形作り等に積極的に参加して地域との交流を深めています。 生活面においても居酒屋メニューや買い物を多く取り入れたり、懇談の場を定期的に設けるなど利用者のニーズに応えてました。 一方、近年、ケアハウスの基本的役割である 60 歳以上で一人暮らしが少し不安になられた方への支援に加え、入所者の高齢化・重度化が進み、その支援のあり方を見直しが求められてきています。 こうした課題をふまえ、総合施設としてのスケールメリットを生かし、綾部地域における高齢者福祉の拠点としてますます発展していかなることを期待します。
-----	---

特に良かった点(※)	I－１－（１）理念、基本方針が確立されている 理念については、パンフレット、ホームページに掲載されているとともに事業所内に掲示をしている。また、IT技術推進チームを設置し、フェイスブックも作成している。 法人経営方針が示され、それに基づいた事業計画が策定されている。四つの視点（財務、人材、ご利用者、業務プロセス）からなり、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。 II－２－（３）職員の質の向上に向けた体制が確立されている 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むが行われている。個別の職員の専門資格、知識や技術等を評価・分析して、必要とされる専門性の習得を目標にした個別の教育・研修計画を策定して、内部外部の研修を実施している。前回の第三者評価受診時には、職員一人ひとりについての個別研修計画が策定できていなかったが改善されて、法人の運営方針の一つである「人材の視点」を基に人材育成に力を注がれている。 II－４－（１）地域との関係が適切に確保されている 地域の情報を収集し、予定表や掲示板を利用して参加を推奨している。地域の菊花展、菊人形作り等に積極的に参加して地域との交流を広げている。法人として講演会等を開催するとともに、広報誌「あやべ松寿苑」において地域の方が参加できる活動の周知を行っている。 また、地域の避難場所となっており、年に１回、防災の日には備蓄食の試食を行っている。 III－３－（１）サービス提供の開始が適切に行われている 利用希望者には、法人としてのホームページや利用者のコメントが多彩に紹介された広報誌等で情報を提供している。また、再三の見学や組織が定める様式に基づきわかりやすく説明を行い同意を得ていた。利用者の今後のご自宅になるケアハウスへの入苑のため、十分理解を得て契約することは、今後の生活への不安を安心に変える大切な取り組みであると考え。
特に改善が望まれる点(※)	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 事務所の変更や移行の際は、ケアマネジャーとの連携により行われているが、口頭説明のため記録化や文書化したものはなかった。 サービスの質の向上や振り返りの為にも記録に残していくことも大切であり、具体的な手順と引き継ぎ書を作成されることが求められる。 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 ケアハウスは利用者のご自宅であるとの考えから、サービス実施計画を整備されておらず、個々のサービスについての標準的な実施方法は、朝夕のミーティング等で職員の共有化を図られている。しかし、要支援や要介護の利用者が増加していることから、今後、多職種との連携による専門的なサービスの提供が必要になると予測されるため、記録化や文書化による標準的な実施方法が必要になると考える。 また、マニュアルや手順書の整備状況（種類や内容）を再度確認されるとともに、利用者の重度化などの現状を考えるとアセスメントやサービス実施計画については介護保険サービスに準じた形で作成されることが望まれる。

※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	ケアハウス ウォーターヒルズ松寿苑
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 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成26年2月14日(金)

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。	c	b
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等に周知されている。	b	a
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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。	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(1)	①理念については、パンフレット、ホームページに掲載されているとともに事業所内に掲示をしている。 ②法人経営方針が示され、それに基づいた事業計画が策定されている。				
I-1-1(2)	①職員への周知は、職員会議等で配布し説明をするとともに事業所内に理念・基本方針を掲示するなどの取り組みが行われている。 ②松寿苑だよりで家族等に広く周知を図っている。また、ケアハウスでは、利用者に対して説明をし理念に基づいた取り組みを行っているが資料の配布ができていない。				
I-2-1(1)	①法人の中長期計画をふまえ、ケアハウスとして4年計画を作成し、利用者や施設等の現状を分析し、その課題について2年ごとの見直しを行っている。 ②中長期計画の内容を反映した各年度の事業計画を策定している。				
I-2-1(2)	①実践テーマ及び事業計画については全職員で討議し策定している。また、年度テーマ、法人計画、事業所計画と体系的に策定されているとともに見直しも行われている。 ②職員には各会議等で配布し説明を行っている。また、利用者には、毎月開催される懇談会で行事計画等の資料を配布し、説明を行っている。				
I-3-1(1)	①総合施設長が毎朝、法人全体に対して文書を発信をしている。また、ケアハウスにおいては、午前・午後のミーティングや職員会議等において必要事項について文書化して説明を行っている。 ②毎朝、を行われる係長クラスでの法人全体会議で法令、福祉情勢等の周知が行われており、職員に配布、回覧を行っている。しかし、具体的な取り組みは行っていない。				
I-3-1(2)	①法人内の各委員会に職員も参加し、その内容を現場で反映させ、継続的にサービスの質の向上を図っている。 ②法人で行われる委員会に施設長が参加して、経営の改善や業務の効率化を図っている。				

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。	c	b
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等に周知されている。	b	a
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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。	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(1)	①理念については、パンフレット、ホームページに掲載されているとともに事業所内に掲示をしている。 ②法人経営方針が示され、それに基づいた事業計画が策定されている。				
I-1-1(2)	①職員への周知は、職員会議等で配布し説明をするとともに事業所内に理念・基本方針を掲示するなどの取り組みが行われている。 ②松寿苑だよりで家族等に広く周知を図っている。また、ケアハウスでは、利用者に対して説明をし理念に基づいた取り組みを行っているが資料の配布ができていない。				
I-2-1(1)	①法人の中長期計画をふまえ、ケアハウスとして4年計画を作成し、利用者や施設等の現状を分析し、その課題について2年ごとの見直しを行っている。 ②中長期計画の内容を反映した各年度の事業計画を策定している。				
I-2-1(2)	①実践テーマ及び事業計画については全職員で討議し策定している。また、年度テーマ、法人計画、事業所計画と体系的に策定されているとともに見直しも行われている。 ②職員には各会議等で配布し説明を行っている。また、利用者には、毎月開催される懇談会で行事計画等の資料を配布し、説明を行っている。				
I-3-1(1)	①総合施設長が毎朝、法人全体に対して文書を発信をしている。また、ケアハウスにおいては、午前・午後のミーティングや職員会議等において必要事項について文書化して説明を行っている。 ②毎朝、を行われる係長クラスでの法人全体会議で法令、福祉情勢等の周知が行われており、職員に配布、回覧を行っている。しかし、具体的な取り組みは行っていない。				
I-3-1(2)	①法人内の各委員会に職員も参加し、その内容を現場で反映させ、継続的にサービスの質の向上を図っている。 ②法人で行われる委員会に施設長が参加して、経営の改善や業務の効率化を図っている。				

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。	a	a
	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。	a	a
		② 利用者満足の上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。	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	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。	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	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	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。	b	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。	b	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。	b	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。	a	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。	b	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	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)	①「利用者を尊重した福祉サービスの実施」について、理念や方針に明示するとともに、法人で研修を行い身体拘束や虐待防止について周知している。 ②個人情報保護委員会等を設置して、プライバシー保護について職員研修を実施している。
Ⅲ-1-(2)	①懇談会、運営委員会を毎月開催して利用者の声を聞くとともに、意向調査を年2回実施している。 ②懇談会や意向調査で挙がった意見は、職員一同で分析・検討して、懇談会等で提示している。
Ⅲ-1-(3)	①利用者の意見を常に把握するため、懇談会、意向調査に加えて、運営委員会等を設置し意見集約している。 ②第三者委員会の設置等、苦情解決の体制を整備し、わかりやすく提示している。苦情に対する検討内容は、利用者には必ずフィードバックしている。 ③意見や提案に対して迅速に対応し、サービス改善に反映させているが、対応策の検討等について規定したマニュアルは整備していない。
Ⅲ-2-(1)	①事業報告と次年度計画案が文書化されており、評価結果を分析、検討する仕組みが組織として定められているが検討過程の記録はなかった。 ②改善課題の明確化を図り、職員間で課題の共有化を図られているが、文書化や記録されたものはなかった。 ③課題について改善策や改善計画を検討し、次年度計画に反映している。

Ⅲ－２－（２）	①個々のサービスについての実地方法は確立されているが、文書化したものはない。一連の業務内容については明記されている。 ②利用者との懇談会や職員会議などで意見や提案が反映される仕組みが確立されているが、見直しに関する時期や方法については
Ⅲ－２－（３）	①日常生活記録が書かれた個人ファイルや朝夕のミーティング等で職員の情報共有化を図っているが、サービス実施計画は整備されていなかった。 ②記録管理についての規定が定められており、職員に対し教育や研修が行われていた。 ③ミーティングノートを活用し、休務者への伝達体制を整える等、職員間で情報を共有する仕組みが確立されていた。
Ⅲ－３－（１）	①法人としてホームページや毎月発行される広報誌等で情報提供を図られていた。 ②運営規定や管理規定等も含めた重要事項説明書や契約書を活用しながら説明を行い、同意を得ていた。
Ⅲ－３－（２）	①事業所の変更や地域への移行の際は、ケアマネージャーとの連携により行われているが、口頭説明のため文書化や記録したものはなかった。
Ⅲ－４－（１）	①入苑前や入苑時にヒアリングを行い、利用者の状況を把握している。また、必要時には変更を行っているが、定期的なアセスメントの見直しについては手順が定められていなかった。 ②ケアマネージャーとの連携や毎日のミーティングの中で個別のニーズや課題を明確にしている。
Ⅲ－４－（２）	①②個別にサービス目標を定めているが、サービス実施計画の策定方法が定められていなかった。