

[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	社会福祉法人宇治明星園 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	特定非営利活動法人きょうと介護保険にかかわる会		

2019年5月23日

総 評	<p>《施設について》</p> <p>「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」を理念に、生活困窮を抱える高齢者の施設として、1975年宇治市内に初めての養護老人ホームが開設され、44年が経ちます。建物の老朽化に対処して全面改築し、2年前に「新生養護老人ホーム」として全室個室化を実現しています。今回の第三者評価入所者アンケートからも、安心してゆっくりよく眠れる、トイレが使いやすく臭気無く心地よいなど、入所者の満足の声が寄せられています。</p> <p>入所者の高齢化とともに、援助を必要とする特定施設入居者生活介護の利用者(入所者定員50名のうち30名定員)については、併設するホームヘルパーステーション明星からヘルパーを派遣し、自立支援、QOL向上を意識した、生活に必要なサービス提供をしています。加えて、全国でも珍しい養護老人ホームとしてのショートステイ事業も行っています。</p> <p>《入所者と社会の繋がりづくりについて》</p> <p>法人理念通り、地域との関係は良好で、年間を通じて地域との交流が多く、地域の自治会に加入するとともに、地域の行事への参加、小中学校との交流など積極的に行われています。また、地域住民を中心とした「菟道明星園とともに 地域の福祉をよくする会(旧後援会)」もあり、地域と施設が一体となり「入所者と社会とのつながりづくり」が築かれています。そのため、地域には、入所者が出かけやすい雰囲気と地域住民から気軽に声をかけてもらえる良好な関係が存在しています。</p> <p>《施設運営について》</p> <p>施設経営をとりまく環境と経営状況については、毎週開催する経営者会議で把握・分析を行い、情勢変化にも敏感に対応しています。地域ニーズを踏まえて策定された長期計画、中期計画には、終期を定めた目標が上げられています。さらに、全職員が施設の運営方針を行動指針として、達成すべき課題を明確にし、一丸となって益々実績を積み上げられることに期待致します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>1. 理念実現に向けた中・長期計画の策定</b>  ○中・長期事業計画は、理念に基づき現状分析し、各課題に対する考察を行った上で計画を立案しています。中・長期計画を基にした単年度事業計画は、その年度の目標・活動方針を定め、多角的な視点から課題を策定しています。特に今年度は、昨年度の改善点を踏まえ、「入所者の意思決定を尊重した生活支援」及び「職員の専門性の向上を強化する」ことを新たに重点目標に加え、計画を策定しています。  ○事業計画は、年度初めに職員会議で説明され、達成に向けて取り組んでいます。養護三事業所〔養護老人ホーム(ショートステイ含む)・特定施設入居者生活介護・訪問介護〕の取り組み状況は、毎月の職員会議で報告され、中間総括・年度末総括は、各事業所で議論され、意見集約や課題の検討を行っています。</p> <p><b>2. 地域や家族との連携が緊密です</b>  ○入所者と地域との連携の様子や情報は、施設の自治会が作成した広報紙や園発行の季刊紙にて広く地域に知らされています。また、入所者自治会や家族会を定期的に開催し、きめ細かく入所者の声を聴いて、生活課題の解決や余暇の充実に努められています。地域との連携や家族との連携を大切にされ、協力体制が取れています。</p> <p><b>3. 働きやすい勤務体制に改善されています</b>  ○職員の就業状況や意向はよく把握しており、有給休暇消化率や時間外労働等のデータは、分析・検討し、適切に対処しています。勤務体制は、全職員常勤にし、夜勤専従を置かず全員でローテーションを回すなど、職員の話し合いのもと、働きやすい職場づくりに向けた労務管理がなされています。  ○ヒアリングやアンケートからも、職員のチームワークの良さがうかがえます。どのような状況でも、職員が常に仕事に対して意欲的に臨めるような環境を整えることを大切に、今後も取り組まれることに期待いたします。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>1. マニュアルの充実と見直しについて</b>  ○入所者の相談・意見に関する対応手順、ボランティアの受入に対する基本姿勢、利用者移行(退所時等)の引き継ぎ手順、等のマニュアルが見当たりませんでした。サービスの質を高めるため、事業所の実務書としての標準的なマニュアルを揃え、職員に周知されることが必要に思います。  ○感染症等に関するマニュアルは毎年更新されていますが、ほとんどのマニュアルは平成27年度より更新されていませんでした。組織的な見直しが定期的に来るよう、仕組みを定められてはいかがでしょうか。  ○全室個室となり、入所者のプライバシーを守る環境整備が実現されました。さらに個室でのトイレ等の介助や言葉かけ、入浴時での配慮など、プライバシー保護や羞恥心について常に問</p>

	<p>題意識を持って行えているかの確認が必要に思います。職員同士の意見交換や研修を行い、施設の実情や入所者の状況にそった、場面毎のプライバシー保護に関するマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>2. 「職員の専門性の強化」等の研修への取り組みに期待します</b></p> <p>○現入所者には、精神障害、統合失調症、躁鬱、気分障害等の入所者もおられます。さらに、入所者の高齢化・重度化が進み、職員には多様な知識や技術の習得が必要不可欠となってくるものと思われまます。今年度事業計画の重点目標にも「職員の専門性の強化」を上げられています。入所者の実態や今後を見据えて、各障害への理解や対応方法、ターミナルケアに関することも組み入れた内部研修や外部研修等により、互いに研鑽されることに期待しております。</p> <p>○職員一人ひとりが目標や課題(上半期に振り返り)を記入し、管理者と話し合われていますが、個別の研修受講計画が立てられていません。早めの年間研修計画表やスキルに応じた具体的な外部研修の提示が望まれます。また、各職員の研修実績を記録簿等で把握することにより、しっかりとアドバイスができるのではないのでしょうか。</p> <p><b>3、福祉サービス実施記録について</b></p> <p>○個別的なサービス実施計画は、入所者の状況に応じて策定されています。介護サービスを利用されている場合は、PC「ほのぼの」様式にて全て記録され、入所者の希望、自立支援に向けての目標、モニタリング、見直し等が分かりやすく管理されています。</p> <p>しかし、介護サービスを利用されていない場合は、アセスメント以外を、福祉サービス実施計画として、入所者の特性や状態、必要な支援内容等を羅列した文章にて、書きとめています。そのため、支援すべきことや状態変更の内容等が分かり難いことがあるようです。今後記載方法を統一するなど、様式化をご検討いただき、どの入所者にも一連のプロセスを適切に行い、福祉サービスの質の向上に結びつく活用がなされることを願います。</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	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	特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会
訪問調査日	2019年4月24日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	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	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(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と経営状況が的確に把握・分析されている。	A	A
3			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	A	A
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	B	A
5			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	B	A
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	A	A
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	B	B
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	B	B
9			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	A	A

## 【自由記述欄】

- 法人の理念(設立精神・経営理念・運営理念)は、施設内の玄関近くに掲示され、パンフレット・ホームページ・季刊紙・法人総合情報誌(1年のあゆみ)等にも記載されています。職員には、法人理念について職員会議等で説明を行うとともに、理念を読み合わせ、周知を図っています。入所者・家族等には、入所時にパンフレットを用いて理念についての説明を行っています。
- 施設経営をとりまく環境と経営状況については、経営者会議を毎週開催して把握・分析を行い、さらに情勢変化等に応じては臨時で経営者会議を開催しています。措置権者(市の担当課)との連携を密に行い、入所者数や入所者像、もしくは潜在的入所者に関するデータ等は、一定の把握が出来ており、それらの中・長期計画に反映しています。また、業界各団体発行の新聞等の記事を回覧し、経営環境の把握に努めています。
- 毎月の財務状況・稼働率・入所者数等は職種別代表者会議で確認するとともに、課題や問題点を出し合い、改善策について検討しています。それらを含め経営者会議で、改善すべき課題についての具体的な取り組みを進めています。改善課題や取り組みについては、必要に応じ職員に周知が図られています。
- 中期計画は2023年を終期、長期計画は2026年終期とし、諸課題に対する考察を入れながら、具体的な行動計

画となっています。収支計画としては、稼働率目標を設定し、必要に応じ見直ししながら進めています。

5. 中・長期計画を基に単年度の事業計画は、目標・活動方針を定め、多角的な視点から課題を設定しています。特に今年度は昨年度の改善課題を踏まえ、「入所者の意思決定を尊重した生活支援」「職員の専門性の向上」への取り組みを強化した方針も加えて、サービスの質の向上を高める取り組み内容を、具体的に課題に挙げ、設定しています。
6. 事業計画は年度初めに職員会議で説明され、達成に向け取り組んでいます。養護三事業所〔養護老人ホーム(ショートステイ含む)・特定施設入居者生活介護・訪問介護〕の取り組み状況は、毎月の職員会議で報告され、中間総括・年度末総括は各事業所で議論され、意見集約や課題の検討を行っています。
7. 事業計画の主な内容は、季刊紙「明星園」に掲載し、入所者や家族等に配布・周知されています。また、毎年「家族の会」開催時に事業計画についての説明を行っていますが、内容の理解を促す取り組みとしては、十分ではないという認識です。
8. 年2回法人監事による監査(事業運営・経理)を実施、年1回介護保険事業所の自主点検を行っています。また、3年毎に第三者評価を受診し、サービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。各評価結果については、職員会議、職種別代表者会議、経営会議等で検討されています。しかし、第三者評価受診前の自己評価は、一部の役職員のみで実施されており、組織的な取り組みとしては不十分です。
9. 上記評価結果に関しては、明確化した課題について改善策や改善実施計画を検討し、実行されています。第三者評価で3年前に指摘を受けた「中・長期計画の策定」「入所者への満足度アンケートの実施」「他法人事業所の取り組みを参考にすること」などの改善点に、計画的に取り組んできています。

## II 組織の運営管理

No.	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
10	II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	A	A
11			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	B	A
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	A	A
13			② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	A	A
14	II-2 福祉人材の確保・育成	II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	A	A
15			② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
16		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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	B	A

17		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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	A	A
18			②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	A	B
19			③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	A	B
20		Ⅱ-2-(4)実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	A	A
21	Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	A	A
22			②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	A	A
23	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	A	A
24			②	ボランティア等の受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	B

25	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(2)関係機関との連携が確保されている。	①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	A	A
26		Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
27			②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	A	A

【自由記述欄】

10. 管理者の役割と責任については運営規程に明記され、季刊紙「明星園」・法人総合情報誌「1年の歩み」・ホームページ等においても表明しています。管理者は事業の実施状況を直接管理するとともに、業務日誌等でも必ず確認しています。不在時の権限委任を明確にし、緊急時等は携帯電話によって具体的な指示を行う体制が出来ています。
11. 管理者は、遵守すべき法令を十分理解されており、行政関係者等との適正な関係を保持しています。経営に関する研修等には積極的に参加し、幅広い分野についての法令を把握しています。現場職員には、遵守すべき法令等の研修会を実施しています。
12. 管理者は、組織内の会議に積極的に参加し、実施するサービスの質の現状を把握・分析し、具体的な取り組みを明示して、指導力を発揮しています。また管理者は、各業務の日誌等を丁寧に点検し、コメント等を書き入れて指導しています。
13. 管理者は、職種別代表者会議で出された課題や問題点も含め、毎週の経営者会議で改善すべき課題等を検討しています。毎月の試算表を用いて人事・労務・財務等についての現状を分析し、職種別で構成する各班会議に

諮るなど、常に効率的な事業運営を目指し、その指導力を発揮しています。

14. 施設に必要な専門職の配置等、人員体制については具体的な計画が確立しています。支援職員は全員常勤で、他職種職員もほとんど常勤体制を取り、職場環境は安定したものになっています。
15. 人事管理に関する方針では、理念に基づき、入所者主体でサービスが提供できる、真面目で誠実な職員を求め、有資格者を優先して採用しています。人事管理に関わる規程が定められ、職員一人ひとりについては、人事考課制度による面談(年2回)で評価すると共に職員の意向を聞いています。それらを踏まえ、経営者会議等で総合的な改善策を検討しています。
16. 主任生活相談員(副園長)は毎月、職員の有給休暇の消化率や時間外労働について把握し、職員の意向を聞き長期休暇等の希望にも沿えるようにしています。職員の悩みや不安が受け止められるようストレスチェックを実施し、産業医(心療内科医)を配置して相談体制も確保しています。職員には、悩み相談窓口が組織内部に設置されていることを周知しています。総合的な福利厚生の実施で、職員の余暇活動等を支援し、互助会にて職員の親睦を図っています。また、改正育児休業法に適切に対応しています。勤務体制は、職員の話し合いのもと、働きやすい職場づくりに向けて改善されています。
17. 事業計画及び職員研修計画を基に、各職員は個人目標を設定し、サービスの質の向上を目指し、技能・資格取得に取り組んでいます。上半期に振り返り、見直し、年度末には達成状況確認のため、管理者は年2回個別面接を行い支援しています。
18. 養護施設の支援員として必要な知識や技術を、毎月内部研修を行い、全職員で学んでいます。さらに、入所者の状態や状況及び今後を見据えて、各障害への理解や対応方法、ターミナルケアに関する研修等も取り組まれてははいかがでしょうか。
19. 新人職員は、研修計画に基づき、教育・研修・OJTによる研修が実施されています。スキルに応じた実務者研修や外部研修等への参加を職員に推奨し、勤務調整や研修費・交通費の支援等を行っています。しかし、積極的に参加する職員が限られていました。スキルに応じた外部研修の一覧表はありますが、その年度の具体的な研修の場所・日程・内容等が示されていません。また、各職員の研修実績を把握できるような記録が必要です。
20. 実習生の受け入れに対する基本姿勢は明確で、マニュアルは整備されています。実習指導者は外部研修を受けており、近隣大学生の実習参加実績がありましたが、ここ1~2年は、建て替えに伴い、受入は有りませんでした。
21. 法人・事業所情報は、ホームページ・情報公表制度の更新・季刊紙「明星園」・法人総合情報誌「1年のあゆみ」等にて理念や基本方針、提供するサービス内容と実践情報、地域への取り組み状況、事業計画、事業報告、財務等に関する情報、苦情・相談体制と苦情・改善報告、第三者評価を含む外部評価・監査報告等、適切に公開されています。情報開示に優れ、顔の見える施設運営が出来ています。
22. 事業所における事務手続き等に関する職務権限等は、「事務分掌」にて示しています。公正かつ透明性のある法人経営・事業運営のため、年2回内部監査を実施、外部監査による指導や指摘事項を、外部監事(税理士)に助言を受け経営改善の取り組みを行っています。また、実地指導や指導監査の報告やその改善報告は、法人総合情報誌「1年のあゆみ」に公開しています。
23. 地域での祭りやイベント等の情報をポスター掲示等で知らせ、新聞コーナーには「ガイドブック」や「健康いきいき手帳」を置き、入所者の地域活動への参加を推奨し、入所者が自由に地域に出かけられています。毎月買い物ツアーを実施し、5名ほどの入所者参加と買い物代行を行っています。さらに、入所者の希望に応じて、介助が必要な入所者の地域行事参加が可能となるよう、支援力の強化が願われます。



24. 事業所には多数のボランティア参加があり、お寺の住職の月参り、音楽クラブのピアノ演奏（伴奏）、活花、園外の草刈り、園内共有スペースの掃除、年末大掃除、その他演奏会や歌謡ショー等のほか、認知症予防教室、朗読会、おやつや食材のプレゼント等があります。また、中学生の福祉体験学習等も受け入れています。担当職員は、ボランティアに対し注意事項や各入所者への配慮等について受入時の説明を行い、入所者や職員にも事前説明を行っていますが、マニュアルは有りません。受け入れへの十分な準備やトラブルや事故を防止するために、マニュアルの作成を必要とします。
25. 福祉事務所にあたる措置権者(市の担当課)とは、絶えず情報を共有し協力体制を築いています。保健所等その他行政窓口とも、積極的に関係確保に努めています。地域の病院の担当医やかかりつけ医には、情報提供や入退所時のカンファレンスにより、連携が取れています。介護保険事業所とは、ショートステイ利用調整などを通じて関係を維持しています。地域各団体やボランティア団体とも連携出来ています。
26. 「菟道明星園とともに地域の福祉をよくする会」（旧宇治明星園後援会）があり、地域の集会所にて明星園カフェ（介護保険や認知症をはじめ、健康維持や相続の問題等の講演会の後に、お茶を飲み、フリートーキングする）の開催等、職員・地域の方々が一体となって、地域福祉に貢献されています。また、地域住民にも呼びかけ、地蔵盆、明星園祭りを開催し、施設に地域住民の多くの参加があり、入所者や家族との交流の場にもなっています。1年に1回「明星園フォーラム」を開催し、困りごとの相談会や専門性を生かした講演等を行っています。災害時に向けて地域の自主防災会に入っています。また自治会との連携や、まちづくり協議会等へ参加するなど、積極的に地域の福祉向上のための取り組みを行っています。
27. 地域の住民ニーズに応じて、生活上の諸問題解決のために、地域と連携して施設の人的・物的資源を活用し、上記事業に継続して取り組んでいます。そのことがさらなる地域の福祉ニーズの把握に繋がり、「困りごとの相談会」に活かされる等、有効な地域貢献事業につながっています。中・長期事業計画には、地域の福祉ニーズに応じていくことも基本方針の一つとして、計画が立てられています。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	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
28	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 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	A	A
29			② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	B	B
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	A	A
31			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	A	A
32			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	B

33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	①	利用者満足の上昇を目的とする仕 組みを整備し、取組を行っている。	A	A
34		Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べや すい体制が確保されてい る。	①	苦情解決の仕組みが確立しており、 周知・機能している。	B	B
35	②		利用者が相談や意見を述べやすい環境 を整備し、利用者等に周知している。	B	A	
36	③		利用者からの相談や意見に対して、 組織的かつ迅速に対応している。	B	B	
37		Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サー ビスの提供のための組織的 な取組が行われている	①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とする リスクマネジメント体制が構築されている。	A	A
38	②		感染症の予防や発生時における利用者の安全確 保のための体制を整備し、取組を行っている。	A	A	
39	③		災害時における利用者の安全確保のため の取組を組織的に行っている。	B	A	
40	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの 標準的な実施方法が確立 している。	①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文 書化され福祉サービスが提供されている。	A	B
41			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	B
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントによ り福祉サービス実施計画 が策定されている。	①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サー ビス実施計画を適切に策定している。	B	A
43			②	定期的に福祉サービス実施計画の 評価・見直しを行っている。	A	A

44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 が適切に行われている。	①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録 が適切に行われ、職員間で共有化されている。	A	A
45			②	利用者に関する記録の管理体制が 確立している。	A	A

【自由記述欄】

28. 「理念に基づき、入所者主体のサービスを提供すること」が運営方針として明示されています。内部研修で外部講師(弁護士)による人権学習会を行い、職員の意識を高めています。また、身体拘束・虐待に関する職員の意識調査を行い、集計した上、不適切ケアケースも含めて職員会議で意見交換し、個別のケアや対応について確認しています。
29. 入所者のプライバシー保護については、就業規則・個人情報管理規程・介護業務マニュアル等に明記されています。しかし、今回の第三者評価(三評)入所者アンケートでは、着替えやトイレ、お風呂のときに恥ずかしい思いをした事やプライバシーが守られていないと感じた入所者がおられます。課題を確認し、職員への研修やマニュアルの見直し等が必要と思われます。
30. 事業所情報はホームページの他、パンフレットを市役所・クリーン宇治商工会議所・保健所・地域包括支援センター等に置き、地域に開示しています。見学者には生活相談員が対応し丁寧な説明を心がけ、予定になかっ

た昼食希望にも応じています。施設見学記録は、見学者から聴取した感想や意見を記録に残し、それを基によりよい情報提供にも役立てています。

31. 新規の入所者には、サービスの開始時に、パンフレットと共に「宇治明星園 養護老人ホーム 入居のご案内」を用いて、運営方針・施設概要・日課・診療・自己負担費用等について、入所者や家族や成年後見人等に丁寧に説明しています。施設の利用をやめるときの手続きやその日の利用をキャンセルしたい時の方法も説明していますが、三評入所者アンケートによると、十分理解されているとは言えないので、さらに、説明書に分かりやすく付加されることをお勧めします。
32. 入所者の介護レベルの重度化により、老人保健施設及び特別養護老人ホームへの移行があります。同法人内であることもあり、ケアマネジャーが引き継ぎを行い、スムーズに移行出来ています。しかし、家庭への移行の方もありますので、入所者への福祉サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書の様式を定めておくことが必要です。
33. 入所者満足度調査を昨年度実施し、集計、分析して改善につなげています。「入所者自治会」があり、その役員会では、入所者が生活における希望を出し合い、職員と話し合っています。入所者懇談会は、家族を招いた食事会も含め年4回行われ、職員も出席し園生活についての意見集約が行われています。「家族の会」会議での意見も含め、把握したことを自立支援委員会等で検討し、サービス改善につなげています。また、「家族の会」の活動や会議の様子は、季刊紙「明星園」に毎回掲載され、入所者満足度の向上、施設全体のサービスの向上を目指し、家族と職員が一体となって取り組んでいる活動等が報告されています。
34. 苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員がそれぞれ設置され、入所者や家族等に周知され、施設内に掲示されています。苦情を申し出しやすいよう意見箱の設置や匿名によるアンケートも実施しています。苦情に対しては速やかに対応し、改善内容も含め個人情報保護に配慮した上で法人総合情報誌(1年のあゆみ)に公表しています。苦情対応マニュアル及び記録は整備されていますが、全職員に周知徹底することが必要です。
35. 入所者が相談したいときや意見を述べたいときには、担当職員以外に、第三者委員等の相談窓口や、入所者自治会、家族会等に相談できます。また、職員は入所者に対し日常的な言葉かけを積極的に行い、入所者の意見を聞いています。
36. 職員は、把握した入所者からの相談や意見に対しては、ヘルパー会議で事情を確認して対応を検討しています。個別の相談に関しては迅速に対処し、日誌に記録しています。しかし、入所者からの相談・意見等に関する対応マニュアルがありません。苦情解決の仕組みに準じた、意見や要望、提案等を受けた後の手順や具体的な対応方法、入所者に経過と決定内容を説明した結果等がもれなく記録されるように、マニュアル化することが必要です。
37. ヒヤリハットは毎月10件ほど報告があり、事故は月1件ほど報告があります。収集したヒヤリハット報告や事故報告書は、班会議で職員間の情報共有をはじめ、事故要因の分析、対応策、再発防止策等を検討しています。これら報告に基づき自立支援委員会では、さらに要因分析を重ね、改善策・再発防止策等の実施につなげるために、職員に対して内部研修を行っています。
38. 感染症に関しては、昨年度7月食中毒・8月パラインフルエンザ・11月ノロウイルス及びインフルエンザ・12月介護現場での感染症の内部研修を実施し、職員に感染症の予防及び発症時の適切な対応を徹底すると共に、マニュアルを更新しています。感染症の発症は、入所者、職員とも今年度は有りませんでした。
39. 施設は福祉避難所の指定を受けており、消防計画(地震・風水害も含む)・災害対応マニュアルが整備され、今年度は、通報訓練2回、避難訓練(夜間想定含む)4回、消火訓練2回、総合訓練1回を実施しています。マ

マニュアルには具体的な訓練計画が記載されています。地域の自主防災会にも参加し連携を図り、食料・毛布等が地域住民の分も備蓄されています。また、カーテン、布団等は、防火・防煙性能のあるものを使用し、火災防止に備えられています。

40. 業務マニュアルは標準的な実施方法が文書化され、それに基づき実施されています。しかし、接遇、場面毎(排泄・入浴・着脱等)の入所者のプライバシーへの配慮、入所者の相談・意見に対する対応等のマニュアルを必要とします。サービスの質を高めるため、事業所として必要な標準的なマニュアルを揃え、職員に周知されることを願います。
41. 感染症等に関するマニュアルは毎年更新されていますが、それ以外のマニュアルは、平成 27 年度より更新されていませんでした。組織的な見直しが定期的に来るように、仕組みを定められてはいかがでしょうか。
42. 福祉サービス実施計画は、生活相談員が中心となって策定しています。アセスメント様式「ほのぼの」を使用し、入所者の心身状況や生活状況を記録し、入所者の施設での生活についての希望や意向の聴き取りをすると共に、主治医等と連携し、アセスメントを行っています。アセスメントに基づき、入所者一人ひとりに自立支援を意識した目標を設定し、栄養士、生活支援員等と合議して、福祉サービス実施計画を策定しています。
43. モニタリングは 6 ヶ月毎に行い、1 年毎に、多職種で検討会議を開き計画を見直しています。検討会議もしくは見直し前には、入所者や家族に意向を聞き、計画に反映させています。状態変化等が見られる場合は、主治医に連絡しています。必要に応じて適時行政に連絡し、行政からの訪問調査日に、家族、生活相談員等の立ち会いで認定が行われています。また、見直しによって変更した計画の内容は、関係職員に周知されています。
44. 入所者の状態や状況、留意すべき事項については、日々のミーティングで確認すると共に記録され、情報共有が来ています。組織の情報については回覧が多いですが、重要な情報は、コピーし個別に配布及び説明して、確実に情報共有及び周知出来るようにしています。
45. 入所者に関する記録の管理体制については、文書管理規程に従って管理され、ファイルの保管、保存、廃棄等について定められています。個人情報保護については、守秘義務誓約書を入職時に提出させるなど、十分な配慮をしています。