

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

申告

受診施設名	ケアハウス白百合苑	施設種別	軽費老人ホーム (A型、B型、ケアハウス)
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27年2月13日

総 評	<p>平成15年に設立されたアイリス福祉会は、南丹市八木町の中央の大堰川が流れる田園地帯に位置し、春は桜を愛で、夏は涼を感じ、秋は紅葉にこころ和ませ、冬は雪化粧した風情に感嘆する、そんな四季折々の豊かな自然に囲まれた癒しの総合老人福祉施設です。</p> <p>そのひとつである「ケアハウス白百合苑」は、地域での在宅生活や今後の一人暮らしに不安を感じておられる方が利用できる施設として開設されました。</p> <p>基本理念である「利用者の基本的人権の尊重と安心安全なサービスの提供」「福祉サービスを必要とする人々本位の介護サービスの充実」をもとに、利用者地域に愛され、信頼され、職員と法人の成長と幸せを実現することを目標に掲げ取り組んでこられました。</p> <p>地域との交流としては、ふれあいまつりへの参加、防災訓練を一緒に行っています。また、施設のエントランスホールを使ったイベントやホールでの毎月の映画上映会など集う機会を積極的に作り、高く評価できます。</p> <p>また、利用者と家族とのつながりを大切にされており、一泊旅行や茶話会の開催などの実現を図っています。</p> <p>利用者には、バスを一日4便運行して、外出が自由にできるよう配慮したり、「まわしてちょうだい回覧板」や掲示板を活用して様々なイベントや「書道教室」などサークルへの参加を促したり、喜びや生きがいづくりも行っています。</p> <p>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を不安に思う方への支援に加え、入所者の高齢化・重度化への支援のあり方の見直しが求められてきています。</p> <p>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、南丹地域における高齢者拠点としてますます発展していかれることを期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-1) 理念、基本方針が確立されている。</b>          理念及び基本方針が明文化されており、それに基づき、五方針（利用者、サービス、地域社会、職員、環境に対する姿勢）が確立されてきました。          また、全職員に職員必携を配布し、常日頃から行動規範、アイリスの誓いなどを職員会議等において周知されてきました。</p> <p><b>II-4-1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>          地域との交流は積極的にされており高く評価できます。          「南丹市八木ふれあいふくしまつり」や地域防災訓練に利用者とともに参加したり、施設内のホールや駐車場を活用して月に1回の映画上映会やイベントを開催しています。また、法人としてボランティア受け入れに対する受入基準を作成して、ウクレレなどのコンサートやイベント時の受け入れを行っています。</p> <p><b>III-1-2) 利用者満足の上昇に努めている。</b>          利用者評価アンケート及び思考調査を実施して利用者の意見を聞くことに努めておられます。茶話会など利用者や家族との交流の機会をもっています。          また、年間行事を作成し、随時掲示板にて案内を行い、喜びや生きがいに繋げておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-3-1)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>          研修等に積極的に情報収集に努めておられました。福祉関係法令等については整備されていますが、その他の分野についてはリスト化されていませんでした。</p> <p><b>II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>          事業計画の中で研修計画が明示されていますが、個々の職員のキャリアに応じた研修の実施はされていませんでした。          また、研修後の報告書の作成及び伝達研修はされていますが、個別の研修の評価・見直しはされていませんでした。          個々の職員の研修に対する取組について整備されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>III-2-1)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>          法人内の研修に参加していますが、プライバシー保護に関する規程・マニュアルが確認できませんでした。</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	ケアハウス白百合苑
施設種別	軽費老人ホーム (A型, B型、ケアハウス)
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	2014年12月17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。	A	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。	A	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	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	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理念が明文化され、パンフレットやホームページに掲載されている。事業所内に掲示している。 ②理念に基づく基本方針は「施設運営の五方針」として確立されている。
I-1-2	①理念及び基本方針を明記した職員必携(ハンドブック)を配布している。年度初めの職員会議で説明するとともに月2回の職員会議で職員必携(ハンドブック)をもとに説明している。 ②理念や基本方針は正面玄関及び事務所に掲示している。利用者にはパンフレットをもとに説明している。家族には参加型のイベントや「アイリスだより」を通じて周知している。
I-2-1	①法人の中期計画(平成26～30年度)を策定しているとともに、必要に応じて見直しを行っている。 ②中長期計画に沿った事業計画を策定し、それに基づき、ケアハウス独自でも、収益・質の向上・人材の育成など目標を定め、毎月振り返りを行っている。
I-2-2	①職員会議等を通じて職員の声を吸い上げるとともに各事業の担当者が前年度と比較をして事業計画を策定している。 ②職員には回覧等で周知を図っている。利用者には、イベントのお知らせは掲示板を使い、生活に関することは「まわしてちょうだい回覧板」として周知している。茶話会など日常的にもコミュニケーションを図る場を作っている。
I-3-1	①運営規程に管理者の役割と責任が明記されている。「アイリスだより」にも表明している。 ②研修等に積極的に参加し、情報収集に努めている。福祉関係法令等については整備されているが、その他の分野についてはリスト化はされていない。
I-3-2	①利用者アンケートを実施し、全職員で検討を行い課題を把握し、それに基づく指示を行っている。 ②毎月の収支計算書をもとに分析・検討を行っている。フレックスタイムの導入や非常勤職員の業務についてのマニュアルの徹底など改善につなげている。

## 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。	A	A
		③ 外部監査が実施されている。	A	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。	A	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。	A	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。	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。	A	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。	A	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。	A	A
② 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]

II-1-(1)	①南丹地域のケアハウス会議の開催を呼びかけ、施設長会議、相談員会議を実現し、交流を図るとともに情報収集を行っている。待機者リストは常に最新のものにし、定期的に電話をかけたり、食事付きの見学会を行うことで入居率の安定につなげている。 ②毎月、収益状況等をデータ把握し、コスト分析し、その改善に努めている。職員には職員会議にて周知を図っている。稼働率については常に意識し、ビラの各戸配布を行っている。 ③法人として毎月、公認会計士による指導を受け経営改善を実施している。
II-2-(1)	①全職員に配布される職員必携(ハンドブック)の中に行動規範、アイリスの誓いが明記されている。 ②育成面談シートに基づき、管理者が定期的に面接をし人事考課を実施している。
II-2-(2)	①職員の就業状況等の把握を行っている。法人として産業医と契約をして相談できる体制を整備している。休憩室も確保されている。 ②福利厚生センターに加入している。一泊旅行の開催、職員の誕生日には総合施設長との会食を実施している。
II-2-(3)	①法人としてキャリアパスを導入し、職員研修計画が策定されており、職員の教育・研修の基本姿勢が明示されている。 ②事業計画の中で研修計画が明示されているが、個々の職員のキャリアに応じた研修の実施はされていない。 ③研修後の報告書の作成及び伝達研修はされているが、個別の研修の評価・見直しはされていない。
II-2-(4)	①②法人として受け入れ体制を整備しており、その一部として実習受け入れを行っている。
II-3-(1)	①法人として緊急時のマニュアルが整備され、体制が整えられている。法人として事故防止委員会、感染防止対策委員会を設置しており、職員が参加している。 ②業務日報等の記録をもとに対応について検討するとともに利用者個別の対応も行っている。
II-4-(1)	①「南丹市八木ふれあいふくしまつり」や地域防災訓練に利用者とともに参加している。オープンデイに文化作品の展示や自由見学を行っている。 ②施設内のホールや駐車場を活用して月に1回の映画上映会やイベントを開催している。法人内の他事業所で介護教室も開催している。 ③法人としてボランティア受け入れに対する受入基準を作成している。ウクレレなどのコンサートやイベント時の受け入れを行っている。
II-4-(2)	①必要な社会資源のリスト化として「地域関係機関連携図」を整備して事務所に掲示している。 ②「京都府老人施設協議会」「南丹ブロックケアハウス連絡会」に加盟し、会議・研修会等の参加の中でネットワーク化に取り組んでいる。

Ⅱ-4-(3)	①民生委員等が参加する会合に生活指導員が参加するなど福祉ニーズの把握を行っている。 ②地域の高齢者の方も対象にした一泊旅行を開催している。
---------	--

## 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(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	B	
	Ⅲ-1-1(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-1-1(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(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。	A	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。	A	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			A	A	
Ⅲ-2-1(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-2-1(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(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-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-3-1(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。	A	A	
		② サービス提供にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	A	A	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-1(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-4-1(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。	A	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。	A	A	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)	①利用者尊重、人権への配慮について、法人内で研修が行われている。虐待、身体拘束に関してはマニュアルを活用し、周知徹底が行われている。 ②法人内の研修に参加しているが、プライバシー保護に関する規程・マニュアルが確認できなかった。
Ⅲ-1-1(2)	①利用者評価アンケートを実施している。茶話会など利用者や家族との交流の機会をもっている。 ②利用者満足に対する取り組みについては、嗜好調査等を行っている。また、季節行事や多国籍山シアターなど年間行事を作成し、随時掲示板にて案内を行っている。
Ⅲ-1-1(3)	①苦情の受付について掲示し、御意見箱を各階に設置している。 ②③苦情解決規則・苦情解決マニュアルを作成して体制を整備している。意見等があった場合は、利用者に対して速やかに対応し改善を図っている。
Ⅲ-2-1(1)	①自己評価表を作成し、年に1回自己評価を行うとともに第三者評価を三年に一度受診している。 ②③第三者評価の結果をもとに、課題を明確化し、改善に向けた取り組みに関して職員間で共有化を図っている。
Ⅲ-2-1(2)	①個別サービス提供について、標準的な実施方法が整備されている。 ②実施方法について定期的に検証し見直しを行っている。
Ⅲ-2-1(3)	①独自にサービス実施計画書を作成し必要に応じ見直しを行っている。また、日常的には個別入居者記録に記入している。記録内容に差異が生じないよう研修もしている。 ②「文書規定」「個人情報保護規定」において、記録の保管・保存を規定し、研修もしている。 ③業務日誌に全職員が目を通し、情報を共有している。
Ⅲ-3-1(1)	①ホームページを公開しパンフレット等にも利用者にわかりやすい内容を掲載している。施設見学・体験を随時受け入れている。 ②サービス提供に際して利用者にわかりやすい資料をもとに説明し、同意をとっている。
Ⅲ-3-1(2)	①移行にあたってはサービスの継続性の配慮し、「介護情報提供書」を渡している。
Ⅲ-4-1(1)	①共通の書式を使ってアセスメントを実施し、生活相談員が全入居者と面談をし情報更新を行っている。 ②アセスメントをもとに、サービス実施計画書を作成している。
Ⅲ-4-1(2)	①施設長を責任者としてサービス実施計画にかかる検討会を行っている。 ②定期的に計画の評価と見直しを行い、関係職員に周知している。