

[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	社会福祉法人北桑会 ケアハウス美山	施設 種別	ケアハウス (旧体系： )
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成26年7月3日

総 評	<p>社会福祉法人北桑会ケアハウス美山は京都府南丹市にあります。法人は、この地域で特別養護老人ホーム美山やすらぎホームを中心に、短期入所、居宅介護、訪問介護、デイサービスセンター等を展開しており、法人の理念である「共に生きる」の具現化に努めています。地域への機関誌配布や地元老人会との交流などを積極的に行い、また地域の要望に応じて施設機能の開放・活用を行うなど、在宅から施設まで地域の高齢者を支える総合福祉施設となっています。</p> <p>施設運営に関しては、管理者がリーダーシップを発揮し、職員は一丸となって事業に取り組んでおられます。館内の整備は行き届いており、利用者の笑顔がたくさん見られる、清潔感ある施設でした。</p>
特に良かった点(※)	<p>○管理者のリーダーシップ 管理者は事業所内外の各種会議、研修会等に参加し、職員の意見・意向はもちろんのこと、地域の福祉ニーズや社会福祉の動向や事業所を取り巻く現状の把握に努めています。そして、それを活かして福祉サービスの質の向上に向けて積極的に取り組んでいます。</p> <p>○地域との交流と連携 冬場だけの期間利用や体験利用、ゲストハウスを解放しての一時的な受け入れを行うなど、事業所が有する機能を地域に積極的に開放・提供されています。また、南丹市や地元の民生委員等の関係機関・関係者とも連携を図り、地域の福祉に様々な形で貢献しています。</p> <p>○利用者ニーズを把握する仕組み 利用者懇談会を実施しており、そこで出された意見や要望等についてはしっかりと受け止め、対応しています。 また、定期的な外出支援として、施設独自の送迎サービスに取り組まれるなど、利用者満足の向上にむけた取り組みが行われています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○中長期計画の策定 中・長期的なビジョンと計画が整備されていません。 事業所における組織体制や職員体制、人材育成等を含めて、現状分析や課題の検討をしながら、中長期的な計画を策定することで、今後、事業所が進むべき方向性がより明確なものとなってくると考えます。</p> <p>○人材の確保・養成 地域の特性、社会の動向により人材確保が困難であるからこそ、現在休止中である人事考課制度の見直しを含め、人材育成プランなどの仕組づくりに取り組まれることを期待します。</p> <p>○サービスの質の確保 今回で、第三者評価受診は3度目になります。積極的な外部評価の受け入れ姿勢は評価できますが、前回指摘のあった部分への改善がなされていない点があります。また、自己評価が十分にできていないことも課題です。評価を受けるだけで終わるのではなく、改善につなげていただくことを期待します。</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	社会福祉法人北桑会 ケアハウス美山
施設種別	ケアハウス
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	平成26年3月14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。	C	B
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。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	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等に周知されている。	A	B
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。	B	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。	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)①法人理念はホームページや機関誌等に記載しています。その理念から、法人の使命・目指す方向等が読み取れます。

I-1-(1)②法人理念を基に事業所の事業方針・基本方針を定め、職員綱領が職員の行動規範となっています。

I-1-(2)①理念・基本方針は新規採用職員、中途採用職員等への研修会や美山事業所全体会議(年4回)において確認する等、継続的な取り組みがありません。

I-1-(2)②理念・事業方針等は、利用者には配布、説明等はできていません。

I-2-(1)①施設整備等、中長期的な考え方はありますが、具体的に中長期的なビジョンとしては整備していません。

I-2-(1)②事業計画は単年度毎に整備していますが、中長期計画に基づいた策定にはなっていません。

I-2-(2)①事業計画案、予算案は課別会議、主任会議等において協議して作成すると同時に、年度途中にその評価・見直しを全体職員会議で行っています。

I-2-(2)②ケアハウス職員会議、全体職員会議において各計画の周知、継続的な取り組みを行っています、利用者には事業方針、運営方針の説明が出来ていません。

I-3-(1)①管理者の役割と責任等は管理規定において明文化しており、広報誌等にも記載していますが、職員や利用者からの信頼把握、評価、見直し方法ははありません。

I-3-(1)②管理者は各種研修会に参加し得てきたことを、全体職員会議で報告会を開催することなどで、職員の法令遵守に取り組んでいます。

I-3-(2)①管理者は毎月開催のケアハウス職員会議、主任会議、部長会議等に出席し、経営の分析や改善事項の検討をする等、サービスの質の向上に取り組んでいます。

I-3-(2)②管理者会議、毎月開催の主任会議等において、人事・財務・労務に関すること等、経営、業務の効率化と改善に取り組んでいます。

## 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。	B	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。	A	A
		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。	C	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	C
	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。	B	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	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。	B	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	B
		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	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	B
		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管理者は管理者会議、法人内事業所との連携、地域ネットワーク会議等から社会福祉事業の動向や地域の福祉ニーズ等の把握に努めています。しかし、把握された情報等が中長期計画に反映されていません。

II-1-(1)②管理者は主任会議等において利用者の推移、利用率等の分析を行い、経営状況の把握や課題改善に取り組んでいます。

II-1-(1)③外部会計事務所に業務委託し、専門家によるアドバイスを受けることで経営改善等に取り組んでいます。

II-2-(1)①人材確保は困難な状況にはありますが、就職フェアへの参加や求人パンフレットの作成など、積極的に取り組んでいます。必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や障害者雇用等基本方針はありますが、具体的なプランは確立されていません。

II-2-(1)②平成15年度から人事考課を実施していましたが、現在はその見直しもあり、休止となっています。ただ、1～3年未満の職員には目標管理シートに基づき面接・評価するなどフォローアップに努めています。

II-2-(2)①衛生委員会で就業状況等のチェックを行い、雇用条件通知時、健康診断時の面談などで、意向の確認をしています。

II-2-(2)②法人で運用する事業所内保育があります。また、職員の希望の多い学童保育も行っています。親睦会への補助も行っています。

II-2-(3)①中・長期計画として基本姿勢は明示していませんが、主任会で研修内容を検討し、事業計画に反映しています。

II-2-(3)②主任会で研修内容を検討し、事業計画に基づいて研修を行っています。受講者については経験年数を考慮した段階的な研修受講を実施しています。

Ⅱ-2-(3)③復命書として研修結果が報告され、定期的な全体職員会議で発表を行っています。また、研究大会等にも参加し、同じ内容を法人内でも発表しています。

Ⅱ-2-(4)①美山エリア共同ですが、マニュアルを整備されており、基本姿勢も明文化しています。また、資格や職場体験等、それぞれに担当責任者を設置しています。

Ⅱ-2-(4)②資格や内容によって担当責任者を定め、様式も整備しています。

Ⅱ-3-(1)①美山エリアにおいて、9つの委員会を設置し、マニュアル等を作成しています。しかし、マニュアルは事務所にあり、各部署に設置されていませんでした。

Ⅱ-4-(1)①事業方針に地域との関わりを掲げており、美山エリア各施設との合同交流会が2ヶ月に1回行われています。

Ⅱ-4-(1)②豪雪地域であるため、冬場だけ体験利用してもらったり、ゲストハウスを利用して一時的な受け入れを行ったりしています。災害時、市や民生委員の依頼で浴場を開放したこともあります。事業所の機関誌等を地域、関係機関、他施設等に配布しています。

Ⅱ-4-(1)③ボランティア受け入れのマニュアルを整備しています。定期的な活動として職員OBの会による団体ボランティアが利用者の外出支援(介助)などで活動しています。

Ⅱ-4-(2)①緊急連絡網として、関係機関の一覧等を整備していますが、ボランティアや小学校、老人クラブ等と共有する仕組みが弱いです。

Ⅱ-4-(2)②軽費老人ホーム連絡会に出席し、事例検討や研修を行っています。地域としては自衛消防隊の会議に定期的に出席しています。

Ⅱ-4-(3)①法人組織の中で、在宅福祉の窓口としてケアハウス相談員を任命しています。地域からの要請により、施設機能の開放・活用を積極的に行っています。

## 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な評価を行う体制を整備している。	B	C
			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	C
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			A	C	
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	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	B	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C	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。	A	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。	B	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。	A	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)①2ヶ月に1回実施する研修会で身体拘束等について学んでいます。法人全体研修で虐待に関する研修を実施しました。

Ⅲ-1-(1)②プライバシー保護に関する掲示物があり、契約時の書面にプライバシー保護に関する記載があります。職員研修も実施しています。

Ⅲ-1-(2)①毎月の利用者懇談会のほか、食事会議や年1回の嗜好調査が行われています。アンケートも実施予定とのことです。

Ⅲ-1-(2)②最近の具体的な改善として、利用者の要望に応じて食事の座席を決める取り組みがあったとのことです。

Ⅲ-1-(3)①利用者の希望に応じて、居室や会議室で相談するなど、状況に応じた対応をしています。苦情のフィードバックについては、広報誌に掲載していません。

Ⅲ-1-(3)②第三者委員の連絡先を明示し、直接連絡が取れる仕組みを整備しています。苦情解決委員会を設置し、事例検討等を行っています。

Ⅲ-1-(3)③苦情解決委員会が設置する等、事例を検証する仕組みを整備しています。

Ⅲ-2-(1)①定期的に第三者評価を受診していますが、前回の受診時は報告書の回覧のみにとどまっています。

Ⅲ-2-(1)②前回の受診時に話し合いの場はあったとのことですが、記録等の確認ができませんでした。

Ⅲ-2-(1)③改善策や計画等が確認できませんでした。

Ⅲ-2-(2)①食事介助や入浴介助など各サービスにおけるマニュアルが整備されています。また、ケース記録は回覧することにより共有されています。

Ⅲ-2-(2)②懇談会などで利用者からの意見や提案を受ける仕組みはありますが、改善する仕組みに弱い面がみられます。

Ⅲ-2-(3)①個別の記録や職員会議録でサービス実施状況は確認できますが、職員で記録の書き方にばらつきが出ないようにするための工夫がありません。

Ⅲ-2-(2)②「文書管理規程」に記録管理について定めています。

Ⅲ-2-(3)③日誌や連絡ノートの活用して情報共有をしており、職員会議では毎月一回、個別事例の検討を行っています。

Ⅲ-3-(1)①パンフレットや機関誌を社会福祉協議会や地域包括支援センターに設置してもらったり、体験利用や冬場の期間利用など、積極的に施設機能を開放しています。

Ⅲ-3-(1)②契約書、運営規定を整備し、説明を行っています。

Ⅲ-3-(2)①サービス終了後の関わりについては特に定めていません。入院になるケースが多いので、その都度対応しているとのこと。

Ⅲ-4-(1)①アセスメントは入所時のみです。サービス調整会議で現状を報告し、その都度検討はしていますが、本人にあまり急激な変化がないことがほとんどで、アセスメントの形は必要性がないとのこと。

Ⅲ-4-(2)②日々の申し送りや職員会議での検討がアセスメントに該当しますが、個別計画がないため、形として明示できません。

Ⅲ-4-(2)①個別支援計画を策定する体制は構築されています。

Ⅲ-4-(2)②個別支援計画の確認は管理工程図により計画書交付後、概ね1ヶ月経過した時点で妥当性の評価、3ヶ月後に個別支援計画評価シート、6ヶ月後にモニタリング総括表を基に見直しの必要性等の確認をしています。又、退院時や心身の状況の変化が見受けられる場合などは随時に見直しています。