

[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	ケアハウス神の園	施設種別	軽費老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成29年5月12日

総 評	<p>高齢者総合福祉施設神の園の居宅事業部に位置付けられるケアハウス神の園は、他の在宅事業と連携し、精華町における地域福祉推進の一翼を担っています。</p> <p>ケアハウスでは利用者の地域との関わりを重視した社会資源活用への便宜や、プライバシーの配慮等、職員の関わりについても、本人の尊厳を高く意識した支援を実践されています。建物設備の老朽化や利用者の重度化等の課題を抱えながらも、職員の創意工夫による課題解決への手立てが講じられ、利用者や家族の安心と信頼を獲得されています。また、配置上、限られている職員数の中で施設の他事業と連携し、評価に求められる幅広い活動を実践されています。</p> <p>第三者評価等の外部評価を有効に活用され、今後、更に中・長期の視点に立った計画的な事業活動を展開されることを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>○管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>管理者(部長)は、年度当初に「三つの約束」(管理者としてのマニフェスト)を作成して自らの方針や取組を表明し、職員から年1回「通信簿」により評価を受ける仕組みがあります。管理者の方針や達成目標を明確にし、上位者評価の仕組みがあることで、風通しの良い職場風土の醸成、互いの役割の理解促進において有効であると考えます。</p> <p>○就業環境の改善</p> <p>「神の園 5のつく日はノー残業デー」と銘打って、残業を減らす取組を実施されています。福祉職場の未来に向けたワーク・ライフバランスへの配慮の活動として評価できる取組と言えます。</p> <p>○自己研鑽への支援</p> <p>自己研鑽に努める職員への支援として、職員は自ら研修等に参加しようとする時、「自己研鑽活動等支援申請書」により助成金を受けられる仕組みがあります。</p> <p>○利用者の社会参加への支援</p> <p>買物や夏祭り等の地域行事や11.11介護の日オープンデイイベント、いちごサロン(手芸サークル等のものづくり)等の施設行事に利用者が参加する際には、町社協の有料ボランティアの紹介や施設と提携したタクシー会社を利用することができるようにするなど、利用者の社会参加への支援に積極的に取り組んでいます。</p>

特に改善が
望まれる点(※)

○中・長期計画の策定

単年度事業計画(居宅事業部)の中に中長期的な目標や取組が位置づけられ、単年度事業報告として見直しが行われていますが、法人あるいは施設全体としての中・長期計画の策定がなく、包括的な計画はありません。また、計画実現に向けての収支計画の策定はありません。地域福祉の動向やニーズ等を踏まえ、具体的な中長期計画を策定されることを期待します。

○福祉人材の確保・育成

有資格者の配置等自施設として実現したい支援に必要な人材に関する具体的な人材確保計画は策定されていません。ますます人材確保が困難となることを見込まれる中、期待される施設の役割や、利用者像に応じた施設、組織における人材確保計画を策定することが必要と考えます。

○ボランティアの受入れ

「ボランティア受付」に関する仕組みはありますが、登録手続、事前説明等に関するマニュアルは策定されていません。多くのボランティアを受け入れられている中、理解促進や不測の事態に対応するためにもボランティアに関する基本手順のマニュアルを整備されることを期待します。

○移行支援

転居や地域移行等に当たり、必要に応じ、面接等での対応を実施されていますが、それらの手順や引継ぎ文書は定められていません。利用者支援の継続性に配慮し、移行先へのより確実な情報提供のため、引継ぎ手順の標準化が必要と考えます。

※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	ケアハウス神の園
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	2017年2月16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	b
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。	a	b
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。	a	a
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。	a	a
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】

1. 理念等は事務所や食堂に掲示し、ホームページ、パンフレットに掲載しています。施設長からは、年1回ケアハウス懇談会にて利用者に説明しています。
2. 経営状況の分析結果から、事業計画「私たちをとりまく環境と基本方針」を策定しています。主任管理者会議で稼働率や、総務部より提供される人件費率等を把握・分析しています。
3. 月1回、運営会議やケアハウス会議で経営課題について検討しています。課題の空室対策として地域包括支援センターや法人内小規模多機能居宅介護へ情報提供する等の連携が見られます。
4. 単年度事業計画(居宅事業部)の中に中・長期的な目標や取り組みが位置づけられ、単年度事業報告として見直しを実施されています。しかし、法人あるいは施設(高齢者福祉総合施設神の園)全体としての計画策定がなく、包括的なものとはなっていません。また、計画実現に向けての収支計画の策定はありません。
5. 単年度事業計画は、稼働率95%を設定する等、数値目標を含む具体的内容となっており、半期毎に進捗状況を分析しています。しかし、中・長期計画の策定がないため、その内容を反映したものとはなっていません。

6. 事業計画は、職員一人ひとりの意見を集約するためケアハウス会議で検討し、作成しています。主任が進捗状況等を確認の上、年2回施設の全体役職会議で分析・検討しています。検討結果は、ケアハウス会議で周知しています。事業計画は、事業所内に掲示して周知を図っています。
7. 事業計画は、年1回入居者懇談会(家族参加可)にて配布、説明しています。また、事業所内の共有部に掲示して周知を図っています。入居者懇談会での意見は、専門用語等を避けたわかりやすい回答を作成し、配布しています。
8. 年1回、自己評価を実施し、分析・検討は運営会議で行い、報告しています。
9. 各種の評価結果は、ケアハウス会議で改善策を検討し、取り組んでいます。前回、第三者評価の結果を受け、面会簿を個別のものに変更しました。

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	b
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。	a	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	b
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組んでいる。	a	b
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。	b	b
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	a
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	a
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 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

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
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
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. 「居宅サービス事業部長の役割と責任」で役割と責任を明確化し、「三つの約束」を作成して自らの方針や、取組を表明しています。有事の際は、「緊急時・事故発生時の対応」にて対応を明確化しています。しかし、職務分掌が定められておらず、管理者としての権限、職務内容、職責などが不明確です。
11. 「法令リスト」を作成し、ファイルを共有しています。また、施設として法令遵守に関するマニュアルを作成しています。管理者(部長)は、2018年度に導入される「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する説明会や介護労働安定センター雇用管理責任者研修等に参加しています。
12. 居宅事業部に、管理者が委員長として参画するマネジメント委員会を設置し、月1回サービスの質の向上について検討しています。ミーティング、会議、年1回の個別面談で職員の意見を聞き取る仕組みがあります。
13. 管理者は、月1回運営会議で課題を明確にし、検討しています。最近では、入居者の重度化等によるリスクに対し、日曜日も夕食を職員2名体制にしてリスク軽減を図っています。
14. 求人サイト、就職フェア、折込チラシ等、幅広く求人活動を実施し、職員確保に努めています。採用後は、研修計画に基づいて育成を実施しています。しかし、有資格者の配置等必要な人材に関する具体的な人材確保計画は策定していません。
15. 職能評価基準により評価を実施し、年1回の面談で評価結果について説明し、職員一人ひとりの次の目標を確認しています。評価は、先ず自己評価を行い、主任による一次考課、部長による二次考課を実施しています。職員の希望、要望は面談の際に聞き取っています。管理者については、年1回「居宅事業部長の通信簿」により、職員が評価する仕組みがあります。
16. 労務管理は管理者と主任が行っています。就業データは、総務部より週報で管理者と主任に報告しています。有給休暇の取得に当たっては、声掛け等を行い、バランスに配慮しています。福利厚生については、忘年会、パート会に助成を実施しています。「神の園 5のつく日はノー残業デー」と銘打って、残業を減らす取り組みを行っています。また、「京都式ワークライフバランス企業認証」を取得しており、ハラスメント防止のために「ハラスメント防止について」規程を作成しています。ただし、こころの相談窓口として産業医を指定していますが、周知のための掲示等はしていません。
17. 年1回面談を行い、職員一人ひとりの目標設定を実施していますが、定期的な進捗状況の確認の機会はなく、目標項目、目標水準、目標期限が明確とはなっていません。

18. 期待する職員像は、「居宅事業部研修計画（目指す職員像）」に明示しています。ケアハウスとして必要な人材は、「資格取得状況」にて確認しています。教育は「居宅事業部研修計画」にて計画し、定期的に見直し、評価しています。
19. 外部研修の案内は回覧しています。自己研鑽のための研修等への参加支援として、「自己研鑽活動等支援申請書」により、助成金制度があります。OJTは主任が担当し、必要な助言・指導を行っています。
20. 実習生の受け入れについては、「神の園マニュアル（実習の受入れ）」で規定しています。介護福祉士や社会福祉士のプログラムを作成し、実習指導者講習会修了者を配置しています。学校、養成機関の教員とは、実習指導者との事前打ち合わせや実習巡回時等で連携しています。
21. 法人広報誌「ふれあい」を精華町に全戸配布しています。苦情の公表について「苦情対応マニュアル」に仕組みを記載していますが、事例はありません。
22. 経営(財務)について、公認会計士による指導を受けています。職員は、事務所の書庫にて法人規程類について自由閲覧が可能です。年1回監事監査を受け、経営・経理の透明性を担保しています。
23. 地域との関わりについて、居宅事業部の「私たちの使命 あなたとともに、地域とともに」として地域重視を明示しています。地域の情報や社会資源は食堂の掲示板にて入居者に提供しています。選挙の際には、職員が付き添い支援を実施しています。買物や夏祭り、11.11介護の日オープンデイイベント、いちごサロン(手芸サークル等のものづくり)等の地域行事へ参加の際には、社協の有料ボランティアの紹介や提携タクシー会社を利用することが可能です。
24. 「ボランティア受付」に関する仕組みはありますが、登録手続、事前説明に関するマニュアルは作成していません。認知症理解の促進・啓発活動として、京都府キャラバンメイト連絡会、キッズサポーター(認知症サポーター)事業等に協力しています。ボランティアに対しては、年1回ボランティア懇親会を開催して交流を図っています。
25. 関係機関・団体等の社会資源リストを作成し、職員間の情報共有を図っています。京都府老人福祉施設協議会 養護・軽費部会生活相談員連絡会に参加し、情報共有、共通の問題解決に取り組んでいます。2015年度にアンケートを実施し、その結果から認知症の課題を採り上げ、地域に向けた研修会を開催しました。
26. 集会室を地域開放し、フラワーアレンジメント、体操教室等が開催されています。2016年11月11日介護の日には、11.11「なっとく！」介護技術教室を開催しました。脳トレクラブ、農活クラブ、iPad教室を定期的で開催しています。
27. 介護お悩み相談室等、施設が地域包括支援センターを受託し、公益活動について連携して取り組んでいます。精華町見守り実行委員会に参画すること等で把握したニーズに基づいて、地域貢献活動に計画的に取り組んでいます。

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。	a	a
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。	b	b
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	b
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。	a	b
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	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
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。		a	a
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。	a	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
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。	a	b
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	c

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
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、職員間で共有化している。	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. 利用者の尊重については、活動方針に明記しています。職員にはケアハウス会議、主任管理者会議等で周知を図っています。提供するサービスの基本姿勢は、「神の園マニュアル（ケアの基本方針）」、「ケアハウス神の園 業務マニュアル」の基本方針として明示しています。サービスの標準的な実施方法等のマニュアル更新時は、各会議体にて周知しています。新入職員研修は、新人研修福祉職員研修基礎編としてプログラム化しています。
29. プライバシー保護については、「ケアハウス神の園 業務マニュアル」に明示しています。虐待に関しては、施設内研修の「虐待防止に関する研修Ⅰ-Ⅲ」でプログラム化し、理解を深めています。原則として、職員は入居者の部屋への出入りはしない、ベランダの通行はしない等、具体的なプライバシー配慮のルールを定め、取り組んでいます。不適切な事例は、「苦情対応マニュアル」「相談受付表」にて対応しています。苦情や相談事は、マネジメント委員会で検討の上、主任管理者会議へ報告、ケアハウス会議にて周知を図っています。利用者には掲示報告等でフィードバックしています。
30. 資料は公共施設等には設置していません。利用希望者の相談や見学は随時対応し、実績等は「相談受付票」にて管理しています。体験入所は現在行っていません。
31. 「軽費老人ホーム ケアハウス神の園入居契約書／重要事項説明書」を作成し、入居者と身元引受人を含め、同意を得ています。意思決定が困難な入居者への配慮の手順を含め、入居契約の手続きに関するルールは文書化していません。
32. 転居や地域移行等に当たり、必要に応じ、面接等での対応を実施していますが、それらの手順や引継ぎ文書は定められていません。退居後の相談窓口は主任が担当しています。
33. 毎年、入居者懇談会前には、事前アンケートを実施し、懇談会にて意見や要望に対して回答しています。職員は開催後すぐに懇談会報告会を開催し、出された意見や要望について検討しています。また、懇親会とは別に年1回茶話会を開催し、意見を出しやすい環境を創出しています。
34. 苦情解決体制は掲示をして周知を図っています。利用者等からの意見は、「ご意見箱」を設置して受け付けています。職員は「相談受付票」で利用者等からの苦情や意見を報告しています。苦情の公表の仕組みはありますが、公表事例はありません。
35. 利用者等には、「サービス利用における相談、ご意見、苦情等の受付窓口のご案内」を配布して、相談方法について周知を図っています。必要に応じ相談室等を利用し、意見が述べやすいようにしています。
36. 「ご意見箱」の設置やアンケートを実施し、意見等の把握に努めています。苦情等は、「苦情受付マニュアル」にて対応しています。マニュアルは、年1回見直す仕組みがあります。

37. リスクマネジメントは、マネジメント委員会が主管し、リスクマネージャーは管理者が担当しています。事故は「事故報告書」にて報告し、分析、是正処置を行います。職員には、階層別に「事故防止のための研修Ⅰ-Ⅳ」研修を実施しています。
38. 感染症対策として「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止の為のマニュアル」を作成しています。マニュアルは、年1回の見直しが行われます。月1回感染対策委員会を開催して現状把握及び情報収集を行っています。職員には、階層別に「感染対策の研修Ⅰ-Ⅳ」研修を実施しています。
39. 各種災害マニュアルを整備しています。指定区域となる土砂災害について、土砂災害対応マニュアルを作成しています。消防署立会いの下、年2回防災訓練を実施しています。職員の安否確認のための連絡網を整備して、有事の際の早急な利用者安否確認に対応しています。食料について、利用者等の3日分相当を備蓄し、備蓄リストにて総務部所属の栄養士が管理しています。
40. 業務マニュアルを作成し、サービスの標準化を図っています。必要に応じて主任、部長が個別に指導を行っています。
41. マニュアルは随時及び定期的に年1回見直しています。ただし、個別の福祉サービス実施計画策定がないため、見直しへの計画からの反映はありません。
42. ケース会議を実施し、個別のサービス実施方法の見直しを行っています。しかし、個別の福祉サービス実施計画は策定していません。支援困難ケースの検討はケアハウス会議で行っています。
43. 個別の福祉サービス実施計画は策定していません。
44. 個別にケース記録を介護ソフトで管理し、ネットワーク共有しています。ソフトの引用機能等を活用し、記録の差異が生じないよう配慮しています。
45. 「個人情報保護に関する規程」記録の管理責任者は、施設長としています。神の園マニュアル記録管理規程(電子データ含む)を策定し管理しています。職員には、階層別に「記録に関する研修Ⅰ-Ⅲ」研修を実施しています。利用者等には、「個人情報の取り扱いについて」を配布して周知を図っています。