

[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	社会福祉法人京都福祉サービス協会 ケアハウス久我の杜	施設 種別	軽費老人ホーム（ケアハウス） （旧体系：）
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会		

平成24年3月29日

総 評	<p>久我の杜ケアハウスは、平成6年に京都市内で最初に設立されたケアハウスです。現在は通所介護・通所介護予防、居宅介護支援、地域包括支援センターを併設している複合型施設となっています。ケアハウスは2階・3階にあり、開設後18年目の施設ですが、食堂・ホール、浴室、外壁の改修等を順次行い、明るく、清潔に管理されています。</p> <p>生活施設としてプライバシーの保護等はもちろん『「毎日安心・毎日笑顔」健やか人生 輝く長寿 あなたが主役』という理念のもと、入居者の支援に取り組んでいます。介護保険の認定を受けた入居者も多くなり、「介護の重度化」という課題を抱えながら、生活の継続性と利用者本意の生活の実現を意識し、日々業務に当たっています。</p> <p>ケアハウスとして、今後の施設の在り方も視野に入れて、運営されていますが、更なるケアの向上を目指す観点から以下のような提案をいたします。</p>
特に良かった点(※)	<p>○管理者の責任とリーダーシップ 施設長はリーダーシップを発揮して、福祉サービス事業やケアハウス事業の質の向上に取り組むとともに、今後のケアハウスの在り方も含めた種々の課題についても意欲的に取り組んでいます。また、事業所外で開催される会議等に積極的に参加をし、高齢者の福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>○質の向上に向けた研修計画への取り組み 法人全体として研修担当部会があり、新人研修、フォローアップ研修、中途採用者研修、2年目研修、中級者研修、上級者研修等、階層別、経験別、職種別に様々なプログラムが実施されています。さらに当事業所では「高齢者福祉久我の杜研修要綱」を作成し、職員一人ひとりが目的や目標を明確にした上で研修受講ができるようにしています。また、研修受講後の発表の機会を設け、評価や分析を行うことで、サービスの質の向上に活かしています。</p> <p>○地域との交流と連携 運営理念に「地域の人々との交流と連携をはかり開かれた施設をめざす」を掲げており、「地域社会への貢献」を事業計画の重点目標とする等、地域とのかかわりを大切にし、相互交流を活発に行い地域に根ざした事業所となるように積極的に取り組まれています。</p>

	<p>実際に事業所で開催される行事・教室等には地域住民の参加があり、その逆に入所者の中には地域のサークル活動に入会し、毎日のように出かけられる人もあります。</p> <p>○職員間での情報の共有化</p> <p>平成17年より法人全体での情報のネットワーク化が実施されています。記録はパソコンのソフトに入力し職員がいつでも情報を確認・共有できる環境にあります。また平成23年12月より法人内メール「サイボウズ」の活用も始まっています。法人職員間や事業所間での迅速な情報の発信や意見、アドバイスの収集が容易になり、緊急時への対応や対策に活かされています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○定期的な人事考課の実施</p> <p>現在は、法人としての人事考課は実施されていませんが、平成24年度からの試行実施に向けて考課基準の設定等、制度の構築中とのことです。この人事考課が今後、人材の能力開発や育成、個々の意欲の引き出しや組織活性化に役立つことを期待いたします。</p> <p>○緊急時（事故の発生時）の対応への取り組み</p> <p>平成23年12月に「サイボウズ」を導入することにより、事故の様子や経過を職員が共有化できると共に、早期の解決が可能になりました。そのため、苦情解決委員会の活用が減りつつあります。事故等は十分な分析を行い、職員がしっかりと蓄積をしていくことで、予防を重視したリスク管理につながります。「サイボウズ」と共に、苦情を時間を掛けて分析する苦情解決委員会を十分に活用していただければと考えます。</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	社会福祉法人京都福祉サービス協会 ケアハウス 久我の杜
施設種別	軽費老人ホーム（ケアハウス）
評価機関名	社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成24年2月24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等に周知されている。	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	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	『毎日安心・毎日笑顔』健やか人生 輝く長寿 あなたが主役』という理念を明文化しています。
I-1-(1)②	具体的な基本方針が理念に基づき、利用者本位の考え方で作成されています。
I-1-(2)①	運営会議や職員会議において周知を図っています。
I-1-(2)②	ケアハウス久我の社の「入居のしおり」や2ヶ月に1回開催される全体懇談会において説明しています。
I-2-(1)①	理念や事業方針をもとに、「久我の社中長期ビジョン」が平成21年9月に作成されています。
I-2-(1)②	事業計画は「久我の社中長期ビジョン」を反映して策定され、進捗状況を「上半期事業報告書」で検分し、「下半期事業計画書」で見直しを行っています。
I-2-(2)①②	各計画の説明を職員全体会議において行うと共に、利用者へも全体懇談会で説明しています。
I-3-(1)①	管理者は、各会議にも出席し、自らの役割と責任について明確にし、リーダーシップを発揮しています。
I-3-(1)②	施設独自の権利擁護指針(コンプライアンスルール)の周知を図っています。またKES(環境マネジメントシステム・スタンダード)を取得し環境問題にも取り組んでいます。
I-3-(2)①	「サービスの質は職員の質に比例する」との考えから、ミーティングやケア会議等でサービスの質の検討を行い改善を図っています。
I-3-(2)②	施設独自の権利擁護指針(コンプライアンスルール)の周知を図っています。またKES(環境マネジメントシステム・スタンダード)を取得し環境問題にも取り組んでいます。

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。	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。	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。	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	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。	A	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	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	法人内の施設経営会議、施設事業運営会議や京都市老人福祉施設協議会の施設長会議、ケアハウス部会において事業経営を取り巻く動向を把握しています。又地域特性についても併設の地域包括支援センター等から情報収集し、今後の方向性に反映しています。
II-1-(1)②	運営会議で各部門の稼働率や利用状況等の分析を行い事業経営に活かしています。職員会議において課題等を周知し共有しています。
II-1-(1)③	毎月1回税理士による会計監査があり、分析を行い経営の改善を図っています。
II-2-(1)①	国の基準を参考に、現時点の問題点・改善点を明確にし、人事管理に関する具体的なプランを作成しています。
II-2-(1)②	人事考課は、現在は実施していませんが、平成24年度からの試行実施に向けて法人で構築中です。
II-2-(2)①	職員の就業状況を把握して、分析をおこない、業務の遂行に役立てています。時間外勤務の状況の改善も図れたとのこと
II-2-(2)②	法人全体で加入する厚生会があります。また、法人のパレーボール部とは別に当事業所のパレーボール部が今年度より発足し交流を図っています。

- Ⅱ-2-(3)① 法人全体として研修担当部会があります。また、「高齢者福祉久我の杜研修要綱」に基本姿勢が明示され、中長期的な人材育成計画があります。
- Ⅱ-2-(3)② 各職員に「久我の杜ケアハウス研修アンケート」を実施し、目的と今年度の個人目標を明確にし、個別の専門性を踏まえた研修計画の作成を行っています。
- Ⅱ-2-(3)③ 研修報告書を作成し、研修修了者は会議等で発表する機会を設けています。個々人の研修手帳で管理しています。
- Ⅱ-2-(4)① 実習受入マニュアルや実習生のしおり、実習の手引きがあります。大学生や専門学校生を受け入れています。
- Ⅱ-2-(4)② 実習生の育成プログラムを作成し、資格毎のプログラム「社会福祉士実習の手引き」「介護福祉士実習の手引き」等も整備し積極的に福祉の人材育成に取り組んでいます。
- Ⅱ-3-(1)① 各種のリスク対応マニュアルは作成され、分析・検討を行い、随時の見直しも行っています。
- Ⅱ-3-(1)② 安全確保・事故防止の研修及びその定期的な評価・見直しはされています。平成23年12月より事故等が発生した場合に法人内ネットワーク「サイボウズ」の活用を始め、事故の報告・原因分析・対策を1週間の期限を切って迅速に対応しています。
- Ⅱ-4-(1)① 理念や事業計画にも地域との交流を掲げており、地域の行事や催し物にも参加し、自治会や老人会にも加入しています。地域との交流は活発です。
- Ⅱ-4-(1)② 施設内の行事(映画鑑賞会、ボランティアによる演奏会等)や、教室(介護予防教室、気功体操教室等)を開催しています。敬老会、夏祭り等に多くの地域の方々の参加があります。
- Ⅱ-4-(1)③ 法人でボランティア部会があり、基本姿勢、マニュアル等を整備しています。「ボランティアのしおり」でオリエンテーションを行い、約20名の登録があり協力を得ています。
- Ⅱ-4-(2)① 活用できる社会資源の一覧を網羅して、利用者や職員で共有しています。リストは入居者のしおりにも添付しています。
- Ⅱ-4-(2)② 併設の地域包括支援センターを中心に、自治連合会や女性会、老人会ともネットワークを図り、連携しています。
- Ⅱ-4-(3)① 自治連合会や市政協力委員会の会合「久我・久我の杜・羽束師まちづくり協議会」の会議にも参加し地域の福祉ニーズの把握に努めている。
- Ⅱ-4-(3)② 前記した種々会議や「久我・久我の杜・羽束師地域の総合的まちづくりの推進に係る調査報告書」平成22年3月伏見区役所版を参考にしています。当事業所地域の高齢化率は現在は約9%ですが、急激に高齢化すると考えられる2020年を見越した福祉ニーズも考慮されています。

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-2-2 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-2-3 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 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	A	
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	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-4-2 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 理念、運営方針にも利用者を尊重した基本姿勢が示され、独自の権利擁護指針(コンプライアンスルール)を作成し、会議等で周知しています。
- Ⅲ-1-1(1)-② プライバシー保護マニュアルを作成し、研修も行なわれています。
- Ⅲ-1-1(2)-① 施設独自のアンケート調査、嗜好調査、個別面談、懇談会、投書箱等で利用者満足の把握を行っています。更に、個人面談を充実させることも考慮中です。
- Ⅲ-1-1(2)-② 調査結果を分析し、利用者との全体懇談会や役員懇談会に図りながら、改善に取り組んでいます。今年度も、食堂のテーブルの増設、コーヒー販売機や血圧計の設置等が行われています。
- Ⅲ-1-1(3)-① 月に1回は相談員が居室で面談しています。相談室もあります。
- Ⅲ-1-1(3)-② 苦情解決の責任者、担当者、第三者委員会等を設置し、掲示や文書で周知しています。検討委員会での結果等は公表されています。
- Ⅲ-1-1(3)-③ 対応マニュアルに沿って迅速にフィードバックされています。マニュアルは定期的に見直しされています。

- Ⅲ-2-(1)-① 第三者評価を定期的に受診し、全員参加で項目チェックをしています。
- Ⅲ-2-(1)-② 第三者評価の結果を全体会議で分析し、課題を共有して、サービスの向上に努めています。
- ③
- Ⅲ-2-(2)-① 事業所独自で「支援の基準」を作成し、研修や個別指導によって周知徹底しています。
- Ⅲ-2-(2)-② 「支援の基準」等は年度末には見直しを行っています。
- Ⅲ-2-(3)-① 利用者ごとの記録はパソコンで管理され、実施計画に基づいたサービスが行われています。
- Ⅲ-2-(3)-② 個人情報保護と情報開示の規定があり、研修も行なわれています。
- Ⅲ-2-(3)-③ ケース記録はパソコンでネットワーク化し、又、必要な会議には担当ケアマネージャーも参加して情報の共用を図っています。
- Ⅲ-3-(1)-① ホームページを公開し、パンフレット等も自由に持ち帰れる所に置いています。資料は写真等を多くして分かり易くしています。
- Ⅲ-3-(1)-② 「入居のしおり」「契約書」等で説明し、同意を得ています。
- Ⅲ-3-(2)-① 退去後の手順書を渡して対応しています。移行先にはサマリーを作成して渡しています。
- Ⅲ-4-(1)-① アセスメントは統一した様式で行われ、定期的に見直しもされています。
- Ⅲ-4-(1)-② 利用者全員に「ケアハウス支援計画」を作成し、具体的な課題が明示されています。
- Ⅲ-4-(2)-① 計画は策定責任者を設置し、個々に担当を決め、利用者の意向把握を充分行って策定されています。
- Ⅲ-4-(2)-② 計画は週1回のミーティングや月1回の職員会議の中で適切に見直しを行っています。