

[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	ケアハウス日向館	施設種別	軽費老人ホーム
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」		

2012 年 5 月 28 日

総 評

社会福祉法人丹の国福祉会は、京都府北部・綾部市に所在する総合介護福祉施設で、「老人保健施設あやべ」「特別養護老人ホーム丹の国荘」「ケアハウス日向館」の施設運営と、「ヘルパーステーションあやべ西」「在宅介護支援センターあやべ西」の事業所運営を行い、利用者本位の充実したサービス提供を目標に事業展開をされています。

今回第三者評価を受診された「ケアハウス日向館」は、老人福祉法に基づく軽費老人ホームであり、主として高齢者特有の様々な不安を抱える方のために開設されました。のどかな自然の中で、温かい気持ちで毎日を過ごしていただくために「ひなたでほっこり豊かな生活」をスローガンとし、安心した豊かな自立した老後生活が送れるような環境作りを目指されています。

施設の玄関ホールはロビーにつづいており、明るく開放感がありました。また、食堂は広くゆったりとしたスペースで生活のゆとりが感じられ、提供されている料理は、質・量ともに満足のいくもので、盛り付けも工夫されていました。

安全確保のための取り組みとして、災害時の緊急避難用に準備されていた可動式の階段スロープはよいアイデアだと感心いたしました。その一方で、壁や階段に取り付けられている手すりは、端を曲げる等の工夫があれば安全性がより高まると思われます。

職員は少人数にもかかわらず、利用されている方々とのコミュニケーションを心がけ、気遣いや配慮の支援が日々実践されていることを、ヒヤリングからうかがい知ることができました。

運営面では、「ケアハウス日向館 5 か年計画」として、今後 5 年を見通した計画が整備されていました。入居されている方々の高齢化や心身の状況悪化に伴い、ケアハウスの実情と制度とのジレンマに苦慮していることをうかがいましたが、5 か年計画などの中長期計画が「ケアハウス」の今後についてどうあるべきかを具体的に考え、行動する指針となると思われます。

法律の改正がこれからもなされていく中で、今まで培ってきた実践を基に、今後も利用者の方々の自立した「ほっこりした豊かな生活」を支えていかれることを期待しております。

特に良かった点(※)	I－２－（２）計画が適切に策定されている。 中長期計画として「ケアハウス日向館５か年計画」が策定されており、そのビジョンが単年度の事業計画にも反映されていました。 II－４－（２）関係機関との連携が確保されている。 併設されている介護施設と一体となり、ケアマネージャー事業所、病院、市役所、介護相談員等と積極的な連携が行われています。 III－１－（２）利用者満足の上昇に努めている。 アンケートにより満足度調査を定期的に行った上で、利用者との懇談や協議を行い、満足度の上昇に取り組んでいます。また、日常的に利用者とのコミュニケーションを図る努力をされています。
特に改善が望まれる点(※)	II－３－（１）利用者の安全を確保するための取り組み 事故防止に関する安全管理マニュアル、事例研修、感染症予防対策、感染症対策委員会の設置が行われていますが、実際の対応と記録については確認できませんでした。 III－１－（３）利用者が意見を述べやすい体制の確保 苦情解決について、第三者委員の周知が十分になされていませんでした。確立された仕組みを活用していくためにも、積極的な周知をされてははいかがでしょうか。 また、種々のマニュアルは整備されていますが、定期的な見直しを確認できませんでした。 III－４－（２）利用者に対するサービス実施計画の策定 サービス実施計画は適切に策定されていますが、そのサービスが計画通りに実施されている状況を確認するための仕組みがありませんでした。 サービスの実施状況を確認するための手順の作成と、記録の整備が望まれます。

※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	ケアハウス日向館
施設種別	軽費老人ホーム
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	平成24年3月28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(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-1-1(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。	B	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B	A
I-2 計画の策定	I-2-1(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(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。	B	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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(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)	①理念に基づいた「倫理綱領」が明文化されている。施設内に掲示を確認した。 ②「ケアハウス日向館5か年計画」の中に基本方針が明文化されている。
I-1-1(2)	①理念、基本方針に基づき、人間の尊厳や接遇について、実例を検討する形で研修を行っている。 ②理念、基本方針に基づいた入居者向けの「倫理綱領説明書」が策定されている。
I-2-1(1)	①「ケアハウス日向館5か年計画」が策定されている。 ②上記の「5か年計画」を踏まえて事業計画が策定されていることを、H23年度およびH24年度事業計画書にて確認した。
I-2-2(2)	①食生活向上、ケアプラン、施設管理、健康管理、事故防止、接遇、教育研修、行事計画の各部門において計画が組織的に策定されていることを確認した。 ②「ケアハウス日誌」に利用者懇談会関係の記述があることを確認した。「特定施設入居者生活介護」を「特別コース」と言い換えるなど、利用者に理解しやすい工夫がなされている。
I-3-1(1)	①管理者の責任については「ケアハウス管理規定」に明文化されている。 ②「法令自主点検表」を確認。法令のリストは隣接の法人本部に一括して置かれている。
I-3-2(2)	①同一法人のヘルパーやケアマネージャーからヒアリングを行い、質の向上のための取り組みにつなげている。「施設サービス計画書」は介護保険のものを援用して年1回策定している。 ②職員がオーバーワークに至らないよう、管理職の運営会議にて検討し、改善を図っている。

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。	B	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。	B	A
		③ 外部監査が実施されている。	B	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。	B	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。	B	B
		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。	C	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。	B	B
		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。	B	B
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。	B	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。	B	B
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。	B	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		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。	B	B
	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。	B	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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅱ－１－（１）	①綾部市の「高齢者対策推進会議」参画等、動向についての把握を行っている。 ②毎月１回の「ケアハウス運営会議」において、経営環境の諸問題について改善の検討を行っている。 ③法人顧問税理士からアドバイスを受けている。
Ⅱ－２－（１）	①「５か年計画」中の重要６項目のひとつに「人材育成」があり、法人独自の人材育成計画がなされている。 ②法人の基準シートに基づき、年２回のボーナス時期に人事評価を行っている。
Ⅱ－２－（２）	①施設長が随時、各職員の就業状況についてヒアリングや配慮を行っているが、カウンセラー等の確保はされていない。 ②職員互助会、事業所内託児所の設置、退職金の前払支給制度等が行われている。
Ⅱ－２－（３）	①職員の教育・研修に関しては「５か年計画」中に明文化されている。 ②「５か年計画」「年度事業計画」中に「人材育成」を重要項目として挙げているが、個々の職員についての体系化された教育・研修計画は策定されていない。 ③「研修報告書」により、管理者は研修成果についての確認を行っているが、それに基づいた研修計画の策定はされていない。
Ⅱ－２－（４）	法人としては実習生の受け入れを実施しているが、ケアハウスは実習生を受け入れない法人の方針のため、実績はない。
Ⅱ－３－（１）	①安全管理マニュアル、安全を脅かす事例研修記録、感染症予防対策、感染症対策委員会の設置を確認した。入居者の居室を毎日訪問し健康状態について確認しているが、その記録が確認できなかった。 ②「利用者の安全を脅かす事例」研修を行っているが、定期的な評価・見直しがされていない。
Ⅱ－４－（１）	①地元の秋祭り（施設の前に山車が来る）、自治会の文化祭に利用者が参加できるようにしている。 ②法人全体として、見守りサポーター等ボランティア実習や在宅介護教室の共有部分を提供しているが、ケアハウスとしては実施していない。 ③「ケアハウス日向館５か年計画」においてボランティア受入方針が明文化されている。しかし、実績はない。
Ⅱ－４－（２）	①「関係機関の一覧表」を確認した。 ②ケアマネジャー事業所、病院、市役所、介護相談員のもとを訪問し、積極的に連携を行っている。
Ⅱ－４－（３）	①ケアマネジャー事業所・病院・市役所訪問時に地域ニーズの把握に努めている。 ②法人全体として、支援センターを中心に、地域の福祉向上のために取り組んでいる。

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。	B	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-1-1(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。	B	A
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	B	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。	B	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。	B	B
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	B
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な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。	B	A
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	B	B
	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。	B	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。	B	B
	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。	B	A
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B
		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。	B	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。	B	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-3-1(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
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。	B	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。	B	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。	B	B
		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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-1(1)	①法人内研修において、全職員を対象に人権研修を行っている。 ②法人オリジナル基礎研修テキストを作成しており、その中に「プライバシー保護」についてマニュアル化している。入職時オリエンテーションにて説明が行われている。
Ⅲ-1-1(2)	①②アンケートを定期的実施し、その結果をもとに利用者との懇談を行い、満足度向上に取り組んでいる。
Ⅲ-1-1(3)	①相談ルームがあり、個別に相談援助を行っている。相談を行っていることが他者の目に触れないように工夫がされている。又、玄関ホールに意見箱を設置し、各々が随時意見を出せるように配慮している。 ②苦情解決については第三者委員として外部からの人材を導入しているが、職員、利用者に第三者委員の存在が周知出来ていない状態である。 ③利用者からの意見への対応について、マニュアルは整備されているが、定期的な見直しができていない。
Ⅲ-2-1(1)	①オリジナルの自主点検票を作成している。 ②ケアハウス運営会議にて課題を明文化し、全職員で改善策を協議している。 ③文書化し、改善計画を立てて取り組むことが必要である。
Ⅲ-2-1(2)	①②個々のサービスの標準的な実施方法は文書化されているが、見直しに関して、確認日の日付の記載を含めた記録が確認できなかった。
Ⅲ-2-1(3)	①個々のケアプランに基づいたサービス提供と、日々の生活の記録がなされている。 ②記録管理の責任所在が明確化されていない。
Ⅲ-3-1(1)	①施設のパンフレットを市役所、社会福祉協議会、居宅支援事業所等に配布している。 ②サービス開始時には文書にて契約書を取り交わし、それに基づいて説明を行っている。
Ⅲ-3-1(2)	①サービスの継続性への配慮については、生活相談員が適切に対応している。
Ⅲ-4-1(1)	①②独自のアセスメント様式にて課題抽出を行い、サービスの向上に繋げている。
Ⅲ-4-1(2)	①サービス実施計画は策定されているが、計画通りに行われていることを確認する仕組みがない。 ②評価と実施計画策定の見直しについての手順が定められている。