

[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	社会福祉法人仙人福祉事業会 軽費老人ホームケアハウス グリーンビラ夜久野	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25年6月28日

総評	<p>社会福祉法人仙人福祉会は特別養護老人ホーム・短期入所事業・老人ディサービス等のサービスを提供しており、今回評価を実施した軽費老人ホーム ケアハウス グリーンビラ夜久野は、平成7年4月に開所されました。</p> <p>本法人は少子高齢化が進み、一人暮らしの高齢者が多くいる地域において、地域の福祉ゾーンの中核として活動をしており、今後は配食サービスや訪問介護事業所等の事業展開も視野に入れています。また、地域とのつながりを大切にし、地域の福祉力の向上のためにボランティア養成にも積極的に取り組んでおられます。</p> <p>現在、ケアハウスの入居者は15名で、利用者はそれぞれ思い思いに日常の生活を過ごされております。外出は地域での買い物、行事等への参加の他、兵庫県に出向くことも多いとのことです。</p> <p>今回の調査で、法人全体の詳細な中長期計画が出来上がり、その精密さや横断的な計画に大変感心しました。</p> <p>今後もこの中長期計画の活用を下に、地域の福祉力の向上や利用者満足度向上へと繋がる取組みをされていくことを期待しております。</p>
特に良かった点(※)	<p>○中長期計画の策定</p> <p>前回の評価受診以降、中長期計画の策定に組織的に取組まれました。地域のニーズの把握し、全組織を挙げて討議をし、収支計画を踏まえて策定された計画は他施設のモデルともなる取り組みになっています。</p> <p>○福祉をめぐる状況の変化への対応</p> <p>高齢者福祉に関する国の動向を注視しており、中長期計画の立案に当っては、国の動向を押さえた上で、地域の人口動態や見通しを分析しています。他に、地域特性を中長期計画に挿入するにあたっては、民生委員会議等に出席することや、地域の行事に参加すること等により、把握に努めています。このことは、経営を取り巻く新動向を精査・分析・把握にもつながっています。</p> <p>○利用者満足の向上</p> <p>事業方針に利用者満足の向上を掲げ、年1回のアンケート調査等から利用者のニーズ・要望等の把握に努め、それに応じたサービス提供に取り組んでいます。また、利用者の意向に対して迅速に対応するよう心がけています。</p>

特に改善が望まれる点(※)	<p>○第三者委員の設置 苦情解決の仕組みに関して、第三者委員の氏名は掲示されていましたが、その連絡先は記載されていませんでした。利用者が意見を伝えられてこそその第三者委員ですので、その連絡先(電話番号等)を掲示、もしくは利用者に確実に伝達されることが望ましいと考えます。</p> <p>○利用者に関する記録の管理 業務一般に関する文書管理規程は定められていますが、利用者に関する記録の保管・保存・廃棄・開示請求への対応等に関する規定がありません。記録の管理責任、種々の対応のルールの明確化を行うためにも、出来るだけ早い段階でこれらの規定を策定されることを期待します。</p> <p>○利用希望者への情報提供 パンフレットを公共機関に設置し、見学などには迅速に対応しておりますが、ホームページが作成されていません。 平成25年度中にはホームページ作成に着手したいとの意向を伺いましたので、期待しております。</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	社会福祉法人仙人福祉事業会 軽費老人ホームケアハウスグリーンピラ夜久野
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	平成25年2月20日

I 福祉サービスの基本方針と組織

【共通評価基準 評価結果対比シート】

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。	B	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)-①/②	施設のパンフレットに理念が記載されており、廊下に掲示されています。
I-1-(2)-①	会議にて理念や基本方針を周知し、周知徹底していることが記録から確認できました。
I-1-(2)-②	理念や基本方針等を記載した文書をH24.4開催のケアハウス懇談会にて配布しました。
I-2-(1)-①	中長期計画が策定されており、その計画は人材育成や利用者サービスの充実(ボランティアの活用や個別・集団リハビリの実施)等も入った詳細な内容となっています。
I-2-(1)-②	中長期計画を基にした単年度の事業計画には収支目標などが掲げられています。
I-2-(2)-①	中長期計画推進会議により計画が組織的に行われていることが確認できました。毎年11月に定期的に事業方針の見直しが行われています。
I-2-(2)-②	計画の周知は、職員へは会議時に、利用者へは懇談会の時に、家族へはイベント時に行っています。
I-3-(1)-①②	年1回、管理職が全職員を対象に個人面談を行い、その結果を取りまとめて職員会議で公表しています。このことが職員より管理職の評価にもつながっています。
I-3-(2)-①②	積極的に計画策定等に取組み、改善課題を明確にし、問題提起しています。

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。	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。	B	B
	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
		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
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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むが行われている。	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	B
		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-(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	中長期計画を立てる際には、地域の人口動態等の把握に努めています。また、各種の全国・地域協議会への参加、地域の社協支所会議、民生委員会議等へ積極的に出席することにより、経営を取り巻く環境の把握に努めています。
II-1-(1)-②	中長期計画を計画推進会議、ケアハウス会議等で進捗状況の確認を行っています。
II-1-(1)-③	公認税理士により会計報告書の監査を受け、指摘事項や指導内容を基に経営改善に努めています。法人の運用の改善に努めています。
II-2-(1)-①	中長期計画に人員体制に関する記載はありませんでしたが、資格取得支援研修会が掲げられています。
II-2-(1)-②	人事考課については、目的や効果に関して理解されていますが、策定は検討中であり、本格実施は来年度となっています。
II-2-(2)-①	有給休暇取得などの状況を法人事務長が管理し、施設長が確認しています。ヘルスカウンセラーを活用し、職員のメンタルヘルスに留意しています。
II-2-(2)-②	福利厚生センター等への加入があります。また、法人の職員互助会の運営も行っています。
II-2-(3)-①	中長期計画に基本姿勢を、各当期計画で具体的な方向性を示しています。
II-2-(3)-②	個別に作成された職員研修計画表は、職員一人ひとりにの力量に合った研修内容となっています。また、履修記録により参加状況が確認できました。
II-2-(3)-③	履修者には、報告レポートの提出を義務付けていますが、その研修成果の評価・分析はなされていません。

【共通評価基準 評価結果対比シート】

II-2-(4)-①	年間計画のもと、毎年実習生を受け入れています。実習担当職員、研修室、ロッカールーム等が整備されています。
II-2-(4)-②	資格別にコースを用意し、受け入れ前から終了まで学校と連携して進めています。また、実習生の育成が法人の人材確保につながっています。
II-3-(1)-①	毎月、事故事例検討会・感染症委員会・拘束防止委員会等の各種会議が開催されており、安全確保に努めています。
II-3-(1)-②	ひやりハット事例の集計を行い、リスクの改善に努めています。また、フローチャートを作成し、安全確保に努めています。
II-4-(1)-①	地域の福祉人材を育成するということをモットーにボランティアの養成に力が注いでいます。その結果、ボランティアの協力による地域住民参加行事の開催、利用者の地域行事へ参加支援、近隣地域へのショッピング・外出支援などが行われています。
II-4-(1)-②	敷地内に体育館跡地があり、中高生の体験学習や地域のゲートボール会場等として場所の提供を行っています。
II-4-(1)-③	「ボランティア受け入れ方針」に基きボランティアを受け入れています。
II-4-(2)-①	支援関係機関等を壁面に掲示し、いつでも活用できる状況となっています。
II-4-(2)-②	一人暮らしの高齢者の多い地域であり、地域包括支援センターの協力によって、見学会を実施しています。
II-4-(3)-①	民生委員の定例会への出席や地域行事への参加等を通して、地域の福祉ニーズの把握に努めています。
II-4-(3)-②	訪問介護や配食サービス等の事業開業の必要性を感じているとのことです。

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	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	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	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	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	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	A
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B	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	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	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	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	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	A
		③ 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	A
	III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	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。	A	A	A
		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	B	B
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。	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	A
		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。	B	B	B
	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。	B	B	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。	A	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	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	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。	B	B	B

【自由記述欄】

III-1-(1)-①	個別のニーズに即した支援を行っています。また毎年、利用者の尊重に関する研修を開催しています。
III-1-(1)-②	プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、毎年研修を行っています。
III-1-(2)-①	毎年1回、満足度調査を行い、利用者満足の向上に努めています。また、それらのアンケート結果を広報誌に掲載しています。
III-1-(2)-②	アンケートを行った結果、低めの配膳台の設置を早急に行った事例報告がありました。
III-1-(3)-①	安心して相談できるように、相談場所については居室・事務所・研修室を設定し、安心して相談ができるよう利用者等に選択してもらっています。
III-1-(3)-②	苦情の早期解決に向け、フローチャートを作成しています。また、その対策を揭示し公開しています。
III-1-(3)-③	対応マニュアルの見直しは改定日により確認できました。他に、利用者の声から配膳台の設置要望があり、早急に対応しました。
III-2-(1)-①	自己評価を行い、また、定期的に第三者評価の受診をされています。

- III-2-(1)-② 評価結果を分析し、課題を明確にし、会議等で職員の共有化に努めています。
- III-2-(1)-③ ケアハウス会議等で改善に向けた取組みを行っています。
- III-2-(2)-①/② 重要事項説明書に沿った支援をしています。他に、服薬する利用者が多いため、服薬管理支援も行っています。
- III-2-(3)-① 統一された書式に記録されています。
- III-2-(3)-② 文書管理規程が定められていますが、利用者の記録に関する保管・保存・廃棄・開示に関する規程がありません。
- III-2-(3)-③ ネットワークシステムが確立されており、情報共有化が図られています。
- III-3-(1)-① ホームページが開設されていません。
- III-3-(1)-② 入居時には丁寧に説明をし同意書を交わしています。また、必要に応じて日常生活自立支援事業を活用しています。
- III-3-(2)-① 入院・他施設などへの入所の引継ぎ時には、サマリーを作成しています。家族への説明は口頭のみとなっています。
- III-4-(1)-① アセスメントの定期的見直しを年1回行っています。また、必要に応じて利用者の状況をアセスメントしています。
- III-4-(1)-② 個別計画書にニーズや課題を明記しています。
- III-4-(2)-① 利用者・家族・職員・その他の関係者の声を反映しています。合議により、サービス実施計画を策定しています。
- III-4-(2)-② 定期的に評価・見直しを行っており、変更の対応も行っています。