

[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	社会福祉法人利生会 第二亀岡園ケアハウス	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5月15日

総 評	<p>施設は亀岡市の北西部に位置し、四季折々、素晴らしい風景が目を楽しまされてくれる風光明媚な環境にあります。平成10年に開設された本施設の運営は曹洞宗の教えを理念に掲げ、職員はその理念に基づいたサービス提供に努めています。その結果、利用者の満足度は高いものとなっています。ただ、現在、施設を取り巻く状況は厳しく、利用者の減少や重症化等に伴い、様々な課題が出てきています。</p> <p>こうした中、施設の良さをアピールしていくとともに、より一層サービスの質の向上を図るために、第三者評価の基準等を参考に、職員全体で年に1回は施設の自己評価を行い、問題点・課題を明確にし、それを施設運営の改善につなげていくことが望まれます。また、施設単独だけで取り組むのが困難な問題については、施設長のリーダーシップを発揮しながら、法人がもつ様々な資源や経験等を活用して解決に向けて取り組んでいかれることを期待します。</p>
特に良かった点(※)	<p>○職員との情報共有 施設長と職員との間では日常的に密に意思疎通が図られています。取り組むべき課題や問題については施設長、職員間で共有し、これを基に施設として独自にできる浴室の改修や音楽療法の導入を図りました。また職員の研修要望についてもすぐに法人本部に働きかけて、実現するなど管理者としてのリーダーシップを発揮されています。</p> <p>○地域との交流 利用者の楽しみの一つである買い物について、常勤職員以外に新たにバス運転専従職員を雇用し、買い物バスで地元のスーパーへ利用者の送迎を行っています。これにより、利用者は地元での買い物をすることが出来、地域の社会資源の活性化にも貢献しています。また、施設で毎食提供される給食は、地元で採れた農産物を仕入れ、それえお中心に調理しています。さらに、夏祭りを地域住民と共催して施設内で行うなど、施設と地域との関わりを大切にしています。</p> <p>○防災への取り組み 近年問題になっている防災に関して、以前に消防関係に勤務をしていた施設長の知識を十分に発揮することで、確実に実施して、利用者の生活、安全の向上を図っています。これと並行して施設相談員を中心に全職員が参加をして、利用者の安全確保に関する検討を定期的実施しています。これにより、職員自身の法令順守に対する意識の向上も図っています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○施設としての中長期計画 中長期計画が策定されていません。また、単年度の事業計画は項目別に組み立てられて明確にされていますが、誰が見ても分かりやすいような具体的な表現になっておらず、少し分かりにくいものとなっています。一年間の事業についてはデータを中心にまとめられてはいますが、まとめる過程において職員が自分の担当業務の実績を評価し、それを反映することはできていません。職員がまとめる過程に参画する中で、自身のことも含めて振り返りを行うことが、課題の改善やサービスの質の向上につながると思います。</p> <p>○研修計画 職員個別の教育・研修計画がありません。一人ひとりのもつ技量等を組織として評価・分析し、階層別、専門分野別の教育・研修計画定めることが必要だと考えます。少ない職員数では取り組むことが難しい部分もありますが、法人内の他施設とも協力しながら、職員個別の研修計画を策定されることを期待します。</p> <p>○職員体制 開設後十数年を経過し、ケアハウスの利用者は高齢化し、重症化の傾向にあります。そのため、多職種との連携は図ってはいるものの、現状の職員体制では利用者個々へのサービス提供に困難な面が生じ始めています。このことについて、法人、施設で様々な角度から現状を検証し、職員体制・配置、業務の方法などを検討されることが望まれます。</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	社会福祉法人利生会 第二亀岡園ケアハウス
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15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。	B	B
		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。	B	B
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	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。	B	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。	B	B
		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。	B	B

【自由記述欄】

I-1-(1)①② 曹洞宗の教えを基にした根本理念を玄関に表示することにより、理念に基づく「感謝」「安心」「満足」の言葉を利用者、訪問する家族、職員がいつでも目にする事ができます。

I-1-(2)①理念及び基本方針は、施設の事業計画書に記載し、年度当初の職員会議での報告で周知を図っています。また、理念を職員会議の都度、全員で唱和していますが、配布するなどの周知はされてはいません。

I-1-(2)②理念や基本方針は施設玄関やエレベーター等に掲示していますが、利用者個々に文書等での配布は行っていません。

I-2-(1)① ケアハウスとしての中・長期計画は策定されていません。従って、計画に基づいての事業計画はありません。ただ、単年度の事業(予定)計画は施設長を中心に作成しています。

I-2-(1)②中、長期計画は策定されていませんが、単年度については、施設長を中心に職員間で情報の共有を行い、サービス提供を行っています。

I-2-(2)①事業計画はケアハウス職員全員と協議して、決定しています。ただ、その実施についての定期的な評価、見直しは行っていません。

I-2-(2)②事業計画は職員間で共有していますが、事業計画を利用者に配布するなど周知はされていません。

I-3-(1)①② 施設長が毎日の朝礼時に必要なことを職員に伝えて周知を図っています。施設長としての行動が職員や利用者信頼されているのか評価、見直しをするための方法は考えられていません。法令遵守について、近年問題になっている防災に関しては、施設長の個人的な強みを発揮して確実に実施しています。

I-3-(2)①施設長が、その都度職員と相談し、質の向上を図っていますが、ケアハウス単独では解決できない課題について、法人として取り組むような働きかけまでは行われていません。

I-3-(2)②施設長が管理者として、施設の問題・課題を認識し、対処しています。ただ、施設全体の問題を職員で役割分担し、全体で解決に取り組むという仕組みは無く、全職員に対して指導力を発揮しているとは言えません。

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。	B	B
		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。	B	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。	B	B
		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。	C	B
		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。	C	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。	C	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。	C	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
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	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。	B	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	C	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。	C	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。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	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。	C	B
		② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	C	C

【自由記述欄】

II-1-(1)①②京都市老人福祉施設協議会や亀岡市の関係機関から情報を入手し、日々の運営に生かしていますが、中・長期計画や事業計画に反映されているとはいえません。

II-1-(1)③3ヶ月に1回、公認会計士による外部監査が実施されています。

II-2-(1)①施設基準に基づいた人員に加えて、利用者の外出支援等のために専任運転手等を雇用、配置していますが、人材確保に関する具体的なプランはありません。

II-2-(1)②ケアハウスとして人事考課を行う予定はありません。

II-2-(2)①就業状況のチェックや職員の意向等を確認する為の施設長との個人面接は定期的に行われており、相談しやすい環境も整っていますが、組織としての仕組みは構築されていません。

II-2-(2)②共済会、ソエルクラブに加入し、職員の検診やインフルエンザ予防接種受診費用金額の負担等をしています。

II-2-(3)①職員としての基本的姿勢や意識は理念等に明示されていますが、職員に対する教育、研修に関する基本的姿勢は明示されていません。

II-2-(3)②施設長は個別の職員の技術水準等は把握していますが、一人ひとりのもつ技量等を組織として評価・分析して、職員の教育・研修計画を立てるまでには至っていません。

II-2-(3)③研修に参加した職員はレポートを作成し、施設内での発表の機会を得ています。しかし、その研修結果、発表結果に基づき、職員の評価・分析を行い、個々の研修計画に反映するまでには至っていません。

II-2-(4)①②法人としての実習受け入れに協力し、ケアハウスでも実習が行われていますが、ケアハウス独自の研修マニュアルやプログラムの整備はできていません。

Ⅱ-3-(1)①②相談員を中心に安全確保に関する検討を定期的に行っています。法人の「感染予防対策委員会」にケアハウスから委員を出し、その結果を施設の他の職員に報告しています。

Ⅱ-4-(1)①利用者の買い物等は意識的に地元のスーパーを利用するようにしています。また、施設内の給食は地元の農産物を利用し、施設内で地域と夏祭りを共催する等、地域との関わりを大切にしています。

Ⅱ-4-(1)②地域に配布される法人の広報誌の中にケアハウスに関する記事も掲載し、地域への浸透を図っていますが、地域住民に対して地域の様々な社会資源についての発信、提供はしていません。

Ⅱ-4-(1)③ボランティアを施設内喫茶等に受け入れていますが、受け入れ体制に関するマニュアルの整備はしていません。

Ⅱ-4-(2)①利用者の状況を把握し、それに応じた社会資源を利用者に紹介、情報提供しています。また職員間でもそのことに関する情報共有が行なわれています。

Ⅱ-4-(2)②定期的に開催される「府老協中部・南丹ブロック軽費・ケアハウス相談員連絡協議会」等に参加して、ケアハウス共通の問題・課題に対して、協働しての取り組みを強めています。

Ⅱ-4-(3)①関係機関・団体との連携に基づく福祉ニーズの把握に力を注いでいますが、地元の具体的なニーズを把握するための一つの方法である民生委員・児童委員との定期的な会議は開かれていません。

Ⅱ-4-(3)②数少ない職員で、利用者の日々の支援にあたっているため、把握した地域の福祉ニーズに基づいた活動や計画はありません。

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。	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。	B	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。	C	B	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	C	B	
	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。	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	A	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B	
	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。	B	B
			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。	C	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	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。	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。	C	C	
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	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) 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	B
	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。		B	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。	B	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。	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。	B	B	
	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	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。	C	B	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①施設の理念に基く基本姿勢が職員に浸透し、職員はこれに沿ってサービスを提供しています。また、要介護者については担当ケアマネジャーとの連携を図り、利用者本意のサービスの提供に努めています。

Ⅲ-1-(1)②入居契約書にも個人情報保護について明記し、プライバシー保護に関する規程なども整備しています。

Ⅲ-1-(2)①「利用者懇談会」開催の案内を出し、呼びかけを行う等の努力をしていますが、参加者が少ないことから今年度は実施していません。

Ⅲ-1-(2)②食事に関しては地産地消の食物を導入する等の工夫を凝らしており、利用者からの苦情はなくなりました。ただし、利用者が参加する「検討会議」などは設けていません。

Ⅲ-1-(3)①②利用者が意見、苦情などを述べやすいように配慮した文書を準備しています。利用者はそれらを活用し意見を述べています。

Ⅲ-1-(3)③対応マニュアルを整備し、苦情等に対応していますが、マニュアルの定期的な見直しは行っていません。

Ⅲ-2-(1)①第三者評価を3年毎に受診することを計画していますが、施設長の他に評価に関する担当者は定めてはいません。

Ⅲ-2-(1)②③職員間で前回の評価結果を検討していますが、それについて職員間で改善計画を策定するまでには至っていません。

Ⅲ-2-(2)①利用者個人へのサービス提供は利用者、家族と相談しサービス計画を作りそれに基づいて行われており、定められた方法で管理しています。また、個人情報保護については契約書にも明示し、プライバシー保護にも配慮をしています。

Ⅲ-2-(2)②マニュアルは定期的な見直しが行われていません。

Ⅲ-2-(3)①利用者に提供されたサービス実施状況は、定められた方法で書面を作成しており、記録する職員によって記録内容にばらつきがないようにしています。

Ⅲ-2-(3)②サービス実施記録は適切に管理していますが、記録に関しての「取り扱い規程」は確認できませんでした。

Ⅲ-2-(3)③利用者の情報の変化などを、申し送りなどで施設長、相談員、介護職員がそれぞれの立場から報告をし、職員の情報共有を図っています。

Ⅲ-3-(1)①ホームページ作成、施設見学を実施するなど、サービス選択につながるような情報提供を行っていますが、ビデオは作成していません。。

Ⅲ-3-(1)②契約に当たっては、重要事項を利用者、家族に説明し、了承を得て、契約を結んでいます。また、入居に当たってはケアハウスの管理規程について説明しています。

Ⅲ-3-(2)施設を退所し、老人ホームを始め他の施設への移行に当たっては、スムーズに移行できるように利用者のアセスメント、課題等を移行先の施設と引継ぎを行っています。

Ⅲ-4-(1)①②介護保険サービスを利用している人には担当ケアマネジャーと連携し、利用者の課題等を把握し、問題があればその都度対処していますが、それ以外の利用者については定期的な見直しやアセスメントは行われていません。

Ⅲ-4-(2)①利用者に対しては必要に応じて個々のサービス実施計画書を作っていますが、利用者全員のサービス実施計画書までは策定されていません。

Ⅲ-4-(2)②利用者に対するサービスは、国が定める基準に基づいて提供されています。必要に応じて個々のサービス実施計画も策定していますが、定期的に利用者全員のサービス実施について定期的、計画的に見直しは行っていません。