

[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 ポポロ 2 1	施設種別	ケアハウス (旧体系 :)
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会		

平成 2 6 年 1 2 月 2 5 日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p style="text-align: center;">特定施設化に向けて</p> <p>ケアハウス「ポポロ 2 1」はイタリア語で「人々」を意味し、開設に当たり、職員公募により命名され、「人々が集まる場所にしよう」との思いが込められている。開設当時はポポロから仕事に通う人、お稽古ごとや、図書館に出かける人もあり誕生日の余興も賑わっていたと当時の思い出話が交わされている。</p> <p>当施設は老人福祉法に位置付けられる軽費老人ホームの一つのケアハウスである。入居の基本条件は介護が必要でないことが挙げられている。自立した生活を目指し全室個室といった環境面の配慮もされ、快適で安心した生活、自意識を大切にされた実践がされてきた。しかし開設から14年が経ち、入居者の高齢化に伴い重度化が嵩じ、ヘルパー等の介護サービスを利用しても、排泄や食事、移動等の日常生活面での配慮や支援が事業所職員に求められることが多くなり、現行の職員体制では対応困難な状況に直面している。入居者においては、馴れ親しんだ仲間が病院や特別養護老人ホーム等に転居されて行く。その度に残る入居者に不安が募る様子を、職員は目のあたりにしている。</p> <p>このような事態に、施設長以下「一日も長くここで生活してもらおう。自立した能力がレベルダウンしても、住み慣れたここで過すのがベター」といった課題意識のもとに、住み替えせず、安心感を持って継続して生活ができる様、当該事業所の「特定施設入居者生活介護」の指定化が法人中短期計画に盛り込まれている。施設長は地元行政機関と積極的に協議を重ね、職員も特定化を想定し、今年度のポポロの事業計画には制度の学習や諸準備が挙げられている。</p> <p>サービス付き高齢者住宅が参入して来ている昨今、ケアハウスとの違いを明確にし、ケアハウスの独自性を追求していこうとの施設長、職員の意気込みは評価できる。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p style="text-align: center;">I - 3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>施設長は、法人の特定化への承認を得て、ポポロ 2 1 の現状を踏まえた方向性の明示や、内外の部署との調整、情報収集等に事業所職員等に向けリーダーシップを発揮している。計画を推進する「ポポロ 2 1」の事業所内の具体的な対応は現場職員に任せ、職員の自主性の促進や専門性に期待し業務を委ねている。入居者の対応や現場の課題検討は主任相談員他の職員に分担させている。主任は法人内の会議等に参加し職員会議にて情報提供や現場の意見集約に携わり、職務に主体的に取り組む経験を積み重ねている。</p> <p style="text-align: center;">II - 2 人材の確保・養成</p>

	<p>職員の資質向上は法人の重点目標に挙げられており、とりわけ、人材育成・人材確保は法人事業本部の事業計画に挙げられている。研修委員会が設けられ、企画・運営に携わり、自主勉強会は毎月開催されプログラムが公開されている。新人研修・フォローアップ研修も年間計画プログラムが法人内に示されている。介護福祉士・介護支援専門員取得の為に模擬試験や勉強会もあり、計画的に試験対策がされ、有資格者の更新時の支援もある。</p> <p>「プロを育てる義務は事業所にある」と明言され研修や資格取得に積極的に参加させようとしている。ただしポポロの現状は、当面している課題と少数職員体制故、内部・外部共に参加しづらい状況はあるが、職員の時間捻出をとの意気込みを評価したい。</p> <p style="text-align: center;">Ⅲ－１－（２）利用者満足度の向上を意図した取り組み</p> <p>法人事業全体を対象にサービス向上委員会により利用者満足度調査が実施されている。内容は、食事・サービス内容・設備・職員態度等である。自由記述では忌憚のない意見が記されている。意見に対し丁寧に各部署が回答し、統計処理、分析、改善策と共に公表が予定されている。「ポポロ」は他に月1回入居者対象の定例懇談会、年1回嗜好調査がある。嗜好調査は各室を職員が訪問し、入居者の食への情報収集と共にゆつくり話を聞く機会になっている。入居者の意向の把握や課題把握はサービスの質向上の鍵と評価できる。</p>
<p style="text-align: center;">特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p style="text-align: center;">Ⅱ－４ 地域との交流と連携</p> <p>入居者の生活課題の多様化、重度化の進行に伴い外出が負担になっている入居者等への支援策として、心身を動かし楽しめる時間が持てるような、心身の刺激や、楽しみ方に工夫を期待したい。</p> <p>最近、介護や認知症予防ゲームや体操等が盛んである。食堂の場所で取り組可能な地域の小学校や保育園児と共に、社会福祉協議会や地域のボランティアグループと連携し、取り組みを検討されてはどうか。</p> <p style="text-align: center;">Ⅱ－３ 安全管理 ヒヤリハット、事故報告書</p> <p>利用者の安全確保の為には日常のヒヤリハット記録や事故記録は重要ですが、記録の確認が出来ませんでした。ヒヤリハット、事故の定義を職員間で明確にし、日常生活の中で、事故につながるヒヤリハットや事故について、安全管理はもとより職員の観察眼を磨くことにも通じ、かつ記録に留めておくことは重要です。</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	ポポロ21
施設種別	ケアハウス
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	2014年11月17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。	b	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	b
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-2-1(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	b
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。	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。	b	a
	I-3-1(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	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) 法人の理念「照千一隅（一隅を照らす）～輝きをもち必要とされる人になろう」は法人設立時に設けられ現在に引き継がれている。当理念の下に法人本部において、法人全体の基本方針が定められている。この方針のもとに当時の社会の情勢に即した当該年度の重点項目が提示され、これ等を踏まえ、各事業所で事業所の基本方針が立てられている。「ボボロ21」はケアハウスとして「自立した生活の継続の支援・プライバシーの尊重・個々に応じた支援」を基本方針としている。理念・基本方針は、広く内外文書・ホームページ等に明記し、人目に触れるところへの掲示、電子媒体等で公表している。職員は名札と理念カードを常に携帯し、意識面への定着を図っている。

I-2-1(1)(2) 中・長期計画は法人全体の運営を視野に入れ検討されている。ケアハウスボボロ21は、入居者の高齢化や重度化に伴う入居者ニーズの変化に伴い、組織体制面等に課題を抱えてきた。対応策として数年前から定員の一部を特定施設入居者生活介護事業への移行について、検討され計画化されている。中長期計画では27年度を目標に位置付けられている。当件は職員には周知され、共有化されているが、入居者との共有は出来ていない。今後ハウスの入居者との定例懇談会などで機会を設け入居者に伝えて行く予定である。

I-3-1(1)(2) 管理者の職務分掌は管理規程・運営規程に「施設長」（理事 管理者、常勤兼務）と明記されている。施設長は基本的な方向性を指示し、特に入居者の高齢化、重度化の現状に対しケアハウスの方向性について内外の部署との調整や情報収集面で、リーダーシップを発揮している。日々の入居者対応や現場の課題検討は主任相談員に委ねられている。よって主任は法人内のセクション会議等に出席し、職員会議にて情報提供や現場での意見交換、集約等に携わっている。ただし、②で求めている法令等情報の「リスト化」は確認出来なかった。

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。	c	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。	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。	b	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。	b	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。	b	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。	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
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。	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	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	b
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	b
	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	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。		a	a	

【自由記述欄】

II-1-(1) ワムネット、行政や関係組織から情報を把握、身近な情報は地域包括支援センター、病院相談員、八幡市からは入居者情報を収集し、事業所の特定施設化他の事業の計画化等に活かしている。法人内部には入居者の推移等が管理者会議で報告確認されている。事業所内では把握した八幡市の状況や改善課題は職員に伝え共有している。外部監査は法人本部にて契約された税理士、労務士、社労士により行われ指導事項に基づき経営に繋がられている。

II-2-(1) 法人は職員の資質向上を今年度の重点目標に挙げ、人材面や人員体制について基本的な考え方や方針が立てられている。法人本部で有資格者の配置や、人員体制については一括管理がされている。人事考課については、「福祉人材認証制度」を取得してゆくと客観的かつ具体的な人事考課の手法を、管理者会議において見直しがされている。

II-2-(2) ①職員毎に就業状況をファイリングし、有給休暇・勤怠・超過勤務等が把握されている。職員の定着率はよく人事異動はあるが安定している。施設長は現場職員とのコミュニケーションを図り、相談等に乗る姿勢で臨まれているが、職員も多様な入居者ニーズ・関係調整に奮闘している。②福利厚生面では京都市府民間社会福祉職員共済会、福利厚生センターに加入し職員は制度を利用している。一方法人内でもサービス向上委員会が食事会や旅行等を企画し、職員処遇の充実に努めている。

II-2-(3) ①職員の資質向上は法人の重点目標とされ、教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。②法人内の「研修委員会」において、新人・フォローアップ研修、法人勉強会、資格取得に向けた研修会を企画し、試験対策や有資格者に対し更新等の支援を行っている。ただしポボロにおいては特に外部研修参加については職員体制上、厳しい状況がある。③個別研修履修表は確認できなかった。

II-2-(4) 実習マニュアルや指導者に対する研修は法人本部で取りまとめ、窓口は法人本部で実習を受けている。特別養護老人ホームにおいては介護や老年看護の実習を毎年受け入れられており、その実習の一環として、ケアハウス事業の見学先として受け入れている。

II-3-(1) ① 防災についてはセクションリーダーを設け併設されている特養と合同で利用者参加のもと、夜間想定も含め年2回実施している。防災設備点検、コンセントや電化製品等の点検をしている。感染症委員会や給食委員会で感染症や、食の安全について話し合っている。ポボロ内の安全面についてはミーティングや職員会議で検討している。②しかし職員にも安全確保や事故防止の研修が行われているが、ヒアリハット・事故報告書の確認はできなかった。

II-4-(1) ①以前は市民文化祭に作品を展示していたが、利用者の重度化に伴い参加が出来づらくなっている。現在はガイドヘルパー(買い物や美容室への同行)やサポート愛ちゃん(有償で通院同行)の支援を受け外出している。民生委員さん等が、ヒマワリ祭やたいこ祭り等事業所のイベントに来訪され、活躍して貰っている。②法人として講演会を行ったり、認知症あんしんサポート相談窓口を開設し地域に還元している。③ボランティア受け入れの基本姿勢は明文化され、傾聴ボランティアの受け入れや障害者作業所の就労訓練の場の提供、高校生の授業発表の場として活用して貰うなど、多様なボランティアを受けているが、対入居者やボランティアへの事前説明や実施状況の記録等の項目が記載されているマニュアル整備を求め

Ⅱ-4-(2) ①地域の広報誌やディサービスでの会話等から地域の社会資源を把握することも多く、地域の図書館、移動図書館、喫茶店、くずはモールなど、要望を受け買い物に出かけている。八幡高校の学生が、入居者に落語を聞かせに来てくれる等、地域資源の活用は内容が豊富である。これら関係団体・機関の内容について、特に外出の場合のアクセス事情や事業所の連絡方法等は、情報の共有の点からもリスト化が必要である。②地域で交流の多い、社協や福祉関係機関社会資源の把握や活用はしているが、関係機関相互とのネットワーク化への取り組みは出来ていない。

Ⅱ-4-(3) 近隣を含む地域包括センター等で開催している地域ケア会議の情報は送られてくるがメンバーに入っておらず参加を望んでいる。一方「府老協」主催の軽費養護、ケアハウス等の南部相談員部会には宿泊研修も含め参加し、地域ニーズの把握、窓口相談並びに特定施設に係る情報収集をしている。また当法人施設が福祉避難所であるため、自然災害対策に福知山の事例を参考に検討している。地元の人達には夏期の暑さ対策の一環で、「涼やかスポット」として場所を提供している。

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) 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。	b	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。	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。	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。	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。	b	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。			b	b	
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。	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	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。		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	
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	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	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。	a	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	b	

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1) 事業所の理念は、「個人のプライバシーを尊重し、個々に応じた支援を検討援助する」と記され、職員は日々意識し実践している。新人職員研修において職業倫理を学び、法人全体の学習においても「高齢者の尊厳（身体拘束・虐待）」、「プライバシー（個人情報保護）・職業倫理について」法人全職員を対象に行われている。②プライバシー保護のマニュアルは設けられている。

Ⅲ-1-(2) 今年度「サービス向上委員会」が利用者満足度調査を実施している。設問は食事・サービス内容・設備・職員態度等について行っている。自由記述欄は忌憚のない意見が記載されている。ボボロでは他に月1回の定例懇談会、嗜好調査が行われている。入居者の生活全般に関しては個々の入居者に対しケアプラン前のアセスメントの際に思いや意向の把握をしている。これらから得られた意見等には適宜・迅速に取り組む姿勢で臨んでいる。②なお、アンケートについては今年度初めての取り組みであり分析し改善等に繋げるべく取り組まれている状況である。

Ⅲ-1-(3) ①事務所の入口を開放し話をしやすく、また相談スペースを4ヶ所設け、意見を述べやすい環境を整えている。②苦情は常時受け対応は迅速に心をかけている。ボボロ全体に関わることは、月1回の定例懇談会にて意見を述べる機会が設けられている。アンケート結果については、課題の整理、改善等に向け取り組まれている。苦情から解決に至る一連の流れを定め対応する仕組みが設けられている。

Ⅲ-2-(1) ①サービス向上委員会により、事業の質の向上に取り組んでいるが、今年度は事業計画において、各事業項目をPDCAサイクルに沿って職員会議で評価し、課題を明確にしている。なお、年1回自己評価（第三者評価は3年間隔）はポボロとしては実行できていない。法人管理者会議、サービス向上委員会を中心に第三者評価事業は実施され組織的かつ定期的な取り組みになっている。②PDCAサイクルに沿ってポボロの課題の明確化を、職員会議にて諮っている③課題の改善に向けた改善計画化は今後の課題である。

Ⅲ-2-(2) ①② 今年度より事業計画が法人の4つの基本方針の下に、各事業所が事業計画を立てることとされている。各事業計画の実行段階では「具体的な活動内容」を示し、具体的な活動内容についての説明が記載されている。次いで、これらの計画に「ターゲット数値」欄を設け、期間の明記も求められている。かつ、各事業は担当制を敷き「責任者」を定めている。以上、事業計画に関してはこのようなサービスについての標準的な実施方法が確立されている。

Ⅲ-2-(3) ①記録については法人勉強会で学んだことを活かし、例えば夜間の様子を色分けにする等、職員間で共有しやすく、記録にばらつきが生じないように配慮した記録がされている。②記録管理責任者は規程では施設長とされているが、実務については主任に権限を移譲しファイル管理等が行われている。③日々朝、夕のミーティングや月1回の職員会議で対応や支援を検討・共有し、記録に残している。介護保険のサービスを受けている入居者に関してはサービス担当者会議に主任・副主任が参加し、逐次ミーティング等で報告し、個々の入居者情報を共有している。

Ⅲ-3-(1) ①② ホームページにて事業所情報を月1回更新し公開している。解りやすいハンドレットにより、来所者や、関係機関に届けている。一日利用希望者にはサークルや食事を共にしてもらうなどを提案している。空き室があれば、体験入所も視野に入れ検討している。契約書を基に説明し、入居希望者や、家族からの同意を得て契約は結ばれている。同時に説明をしている重要事項説明書は、今年4月、現在の入居者状況に合わせ、内容をわかりやすく、現状に即した内容の文書を作成し入居者に現段階では、[付属文書]として渡している。今後、当文書は本文に入れる予定である。ただ、高齢者が読みやすいよう字を大きくする、親しめる文書にするといった工夫や配慮は見られなかった。

Ⅲ-3-(2) ① 他の事業所への移行や、家庭に戻るなどの相談援助は相談員が窓口となり応じている。その後介護や生活に困難が生じた場合、継続して相談できることを家族に説明し来談される実績もある。他の事業所、家庭等に移行する場合はサービスの継続性への配慮から、引き継ぎ文書等の様式を含む手順書等は重要である。移行に係る関係書類の整備が望まれる。

Ⅲ-4-(1) ①② 入居者のサービス開始時は相談員が面接をし、基本情報並びに心身の状況に係るアセスメントを所定の様式に記載されている。入居後は担当制が敷かれ、担当者が定期的に居室を訪室し近況を聞き、また日々の関わりの中から入居者の状況を観察し、職員全員で気づいた事柄等は、ミーティングで伝え共有している。アセスメント後は一人ひとりの課題を明らかにしケアプランを作成することとなる。生活面で自立され特段に課題のない入居者は1年後再アセスメントをしている。一方介助や見守りや課題のある入居者は原則6ヶ月、急な変化があれば適宜再アセスメントをし、カンファレンスを経て新しいケアプランを立て、職員全員で共有している。ケアプラン作成マニュアルを作成しているが、ケアマネジメントに係る流れ図があると共有しやすいかもしれない。

Ⅲ-4-(2) ①② サービス実施計画策定の責任者は相談員とし、家族や関係機関との連絡調整をしている。対入居者には担当制が設けられ、担当者がケアプランを作成し、職員会議や朝夕の申し送り時に状況確認し、必要に応じケアプランの変更をしている。介護サービスを利用されている場合は、関係機関のケアマネジャーと情報交換・調整等をしてケアプラン、場合によってはサービスの変更がなされている。当該事業所は、老人福祉法に基づく施設であり、介護保険に基づくサービスとの連携や事務分担等の調整が必要となる。よって関係マニュアル作成に取り組まれている段階である。