

# 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 ポポロ21
施設種別	ケアハウス
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	2012年3月9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	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) 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	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) 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。	C	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	B
	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)(2) 法人としての基本理念「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」並びに基本方針が明文化され、事業所も同じ理念に基づき取組んでいる。理念は入居者・家族が常に確認できるように事務所入口や、ホームページ・広報紙・パンフレットに記載している。職員は常に理念他を名札と共に携帯している。事業計画作成に当たっては理念を踏まえ臨んでいる。入居者向きにはわかりやすく周知出来るよう検討している。将来に向けては法人理念の下に、ケアハウスの事業特性を踏まえた理念・基本方針の検討を期待したい。

I-2-(1)①② 単年度計画はあるが、中・長期計画は策定されていない。しかし、入居者の高齢化や重度化に伴う利用者ニーズや、組織体制面等の課題に対し、新たな特定施設入居者生活介護事業所への移行については、中長期的な視野のもとに具体的な取り組みを検討しているが、中長期計画として明文化できていない。

I-2-(2)①② 事業計画は職員会議において事業実績をもとに評価し、事業計画書としてまとめ上部組織に挙げ、協議される。ただ、職員は計画策定経過の記録が不十分であることの課題意識を持っている。利用者には、月間事業予定等を毎月の入居者懇談会で案内している。事業計画の説明についても、年度初めの入居者懇談会で行われてはいかがでしょうか。

I-3-(1)① 運営規程や組織図があり、管理者の職務は明文化されている。管理者は職員会議に常に出席し、参加している上部組織に現場の報告や説明をしている。一方外部から得た情報は現場に提供している。現行事業や、当面している事業課題や方向性を適宜対外的にアピールする点での取り組みにおいて消極的である。

② 管理者は、遵守すべき法令について京都府老人福祉施設協議会(以下、府老協)施設長会、南部施設長会等に参加し情報収集を行っている。法人としても事業に関連する制度面、社会情勢等の情報は組織を通じ行っているが、リスト化までは至っていない。

I-3-(2)①② 法人として、理事会・管理者会議・各種委員会が定期的開催され、質の向上への取り組みがなされている。ケアハウスとしても管理者は職員会議や、内容によっては管理者会議等に持ち込み課題解決に努めている。現段階においては入居者の現状を鑑み、ケアハウスとしての新たな事業展開に向け、現場レベルの課題整理について、リーダーシップの発揮が望まれる。

## 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	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。	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。	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。	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	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	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。	A	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。	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	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。	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。	B	A
		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	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。		C	B	
II-1-(1)①② 介護保険の動向などは、府老協やワムネット(福祉・保健・医療の総合情報サイト)等から情報を収集している。入居者の高齢化や重度化に伴う課題と、今後の方向性については入居者の現状分析と共に、「特定施設入居者生活介護」の制度や、地域の独居高齢者の実態等について行政機関や、地域包括センター他から情報を収集している。次年度の中長期計画への反映を期待したい。				
③ 法人は公認会計士による経営診断等を受け、経営改善に活かしている。				
II-2-(1)①② 法人は人事管理計画のもとに必要な人材の確保や職員の資格支援など具体的に定めている。採用時は資格より人柄や、意欲を重視し、採用後に研修や資格取得のための支援をする方針である。ケアハウスとしては職員会議で話し合い、職員採用要望を法人本部に伝えている。人事考課は管理者の個別面談を経て、法人本部が統括している。基準についての職員への説明等は不十分である。				
II-2-(2)① 職員の時間外や休暇等の状況は法人総務がまとめている。管理者は日々のミーティングや職員会議に出席し、連絡ノートや業務日誌に目を通し個々の職員の就業状況等を把握している。現場の意向・意見は管理者から管理者会議等の場で発言している。一方職員個々の悩みについて、職制以外の第三者に相談できる体制はない。				
② 福利厚生面では、社会福祉法人の「共済会」に加入するとともに、法人内部では職員懇親会や、職員旅行・職場対抗スポーツ大会など職員間の交流や親睦の機会が設けられている。				
II-2-(3)①②③ 法人は研修計画の充実を重点目標に置き、研修委員会を新設し新人研修・フォローアップ研修・資格取得支援・自主勉強会を設けている。内容的には法人全事業を対象としている。ケアハウスとして独自の研修計画はないが、少数の職員体制ながら外部研修に参加し研修報告もしている。ケアハウスについては事業の方向性を模索する段階であり、職員の個性や特性を見据えた個別研修計画を設け、新たな課題に向けた職員の動機づけにつなげたい。				
II-2-(4)①② 法人としては受入れ体制を整備し医療系・福祉系・教育系の実習を受入れている。受入れ事業は主に特養で、ケアハウスは施設実習の一環として実習・見学を分担している。				
II-3-(1)①② 隣接の特養他と合同で利用者と共に夜間想定を含め、年間2回、消防署立会い(年1回)の下で避難訓練を行っている。ケアハウス独自の避難計画はない。感染症については委員会が法人に設けられているが、ケアハウスとして参加は確認出来なかった。法人自主勉強会においては「感染予防・食中毒予防について」が行われている。安全管理に係る定期的な点検や評価が望まれる。				
II-4-(1)①②③ 法人パンフレットに「広く地域社会との交流…在宅福祉のために技術や知識を提供…地域に開かれた…福祉事業・福祉サービスに全力…」と記され地域との関係を大切にしている。入居者は案内を受け敬老会や市民文化祭などに参加し、地域のボランティアから手芸や書道、傾聴ボランティアとして継続的な支援を受けている。多様なボランティアの参加を得るためには、地域との日常的な交流や、ボランティア受入体制の整備が望まれる。一方ケアハウスは障害者の就労支援の一環として清掃訓練の場を提供する等の社会貢献をしている。				
II-4-(2)①② 日常的には社会福祉協議会や、ボランティア団体、障害者施設等と適宜交流を図っており、地域の福祉課題や利用者のニーズに関し得られる情報は多く、職員会議・ミーティングで報告し情報を共有している。				
II-4-(3)① 市や地域包括センターから、介護保険施設で対応しにくいケースの相談を受け、話し合い受入れをした事例がある。				
② ケアハウス入居者で車いす使用者があり、車椅子洗浄機を法人で確保したことから、地域貢献の1策として地域の車椅子使用者に呼びかけ便宜を図る事業の立ち上げ準備をしている。				

## 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。	B	B	
		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	B	
	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	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-(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) 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。	B	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	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。	B	B	
		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-(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	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。	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	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	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。	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	B	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①②③ 基本姿勢・プライバシーの保護については、法人として年度の重点目標にあげ、法人勉強会や、研修テーマに挙げ参加を促している。身体拘束についても、委員会を設け、広報誌にも関連記事を大きく取り上げ、法人を挙げ取り組んでいる。なお、利用者のプライバシー保護に関する項目が契約書、運営規程に記載されていない。記載を求めたい。

Ⅲ-1-(2)①② 月に1回運営懇談会を実施し、契約の履行に伴い生ずる諸問題に関する意見交換の場として設けている。意見はあまり出ないが、事業所からの事業予定等の場に活かされている。日常的に利用者とのコミュニケーションをはかり、ニーズ把握やご本人の思いを聞いている。年に1回嗜好調査を行っているが、今後は生活全般において意見が把握できるような内容にしたいと考えている。

Ⅲ-1-(3)①②③ 事務所の入口を開放し、いつでも話がし易い状態にしている。また、事務所内に相談スペースを設置したり、会議室を活用するなど、個人のプライバシーに配慮した環境整備に留意されている。苦情対応は速やかに対応し、ご本人に報告している。今後内容によっては公表を検討されたい。苦情だけでなく要望や意見も取り入れサービス改善につなげたい。

Ⅲ-2-(1)①②③ 第三者評価は初受審である。今まで、当事業に係る評価は出来ていなかった。法人にサービス向上委員会があり、全職員で改善に向け取り組む体制が設けられた。この委員会とは別に今回の経験を活かし、現場の課題・目標についても検討していこうと考えている。

Ⅲ-2-(2)①② ヘルパー等のサービスを受けている入居者は居宅事業所との連携を図り、ケアプランに情報を反映させている。利用者・家族から入居に当たったの思いや意向を把握し、基本情報並びに事業所のアセスメントシートに必要事項を記録し、課題分析のもとにケアプランを作成し、プランの下に日々のサービス支援記録が綴られている。サービス評価・見直しは自立ケースで特段に問題や変化のない場合は1年を目安に行っている。利用者の高齢化・重度化による変化がある入居者に対しては変化や、課題に応じて適宜ケアプランの評価、見直しを行っているが、プランの内容や、入居者全員の情報収集は十分な内容になっていない。

Ⅲ-2-(3)①② 記録管理責任者は管理者とし、ケース毎の担当制を設けず職員全員で記録を書いている。個人情報の扱いについては、法人勉強会で学んでいるが、運営規定等に当項目が記されておらず、今後周知徹底が望まれる。

③ 個々の入居者のサービスに関する検討会議は職員会議やミーティングにおいて行っている。ヘルパーや、デイサービス利用者についてはケアハウスの相談員が各事業所のカンファレンスや担当者会議に参加している。

Ⅲ-3-(1)①② サービスに係る情報は各種パンフレットや、ホームページからの情報も加え入居者・家族が理解しやすいよう工夫し対処している。入居相談は、見学をはじめパンフレット・広報誌ひまわり等を提供し説明している。今後は体験入所についても視野に入れ検討している。なお、当ケアハウスにおいては契約書・運営規定が入居相談段階の事業説明文書となっており、現段階で重要事項説明書に匹敵する利用者・家族にわかりやすく、親しみやすい文書の作成を検討している。

Ⅲ-3-(2)① 退所後も相談員が、引き続き相談や家族支援、病院見舞いをしている場合がある。ただし退所後の事業所として支援に関する相談員の対処に関する明示や取り決めの文書は設けられていない。

Ⅲ-4-(1)①② サービス開始前に相談員がアセスメントを実施。入居後は定期的な訪室、日々のコミュニケーションの中から意識的に身体状況・生活状況を把握している。利用者が自立した生活が継続できるように目標設定や具体的な支援について特に自立の場合の取り組みが十分でない。

Ⅲ-4-(2)①② 相談員をサービス実施計画策定の責任者とし、サービス実施の確認をすることになっているが、全員の確認は出来ていない。作業手順としては計画策定に係る関係者並びに入居者の意向の把握が求められることになっているが漏れていることが多い。

[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	社会福祉法人秀考会ポポロ21	施設種別	ケアハウス (旧体系： )
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		

平成24年4月10日

総 評	<p>法人は設立から20年、八幡市において12事業に及ぶ入所から在宅の高齢者福祉事業を展開している。法人の基本理念は「照千一隅（一隅を照らす）～輝きを持ち必要とされる人になろう」と対人援助を担う事業所として、人材育成が重視されている。理念の実践に向けては、研修制度の充実やキャリアアップのための支援を年度の重点目標におき取組まれている。</p> <p>また、「一事業部一貢献」を重点課題に挙げ、各事業部に地域貢献への検討を求め、各事業部も工夫し課題に取り組んでいる。法人の総合福祉施設としての機能は各事業所の防災、研修、事業間の利用者・職員交流等に効果的に発揮され、サービスの質の向上に活かされている。</p> <p>「ケアハウスポポロ21」の現状・課題</p> <p>「ポポロ21」は12年の歴史を持つ事業所である。3階建ての屋内は空間的にゆとりがあり、各居室はプライバシー面に配慮されている。各階毎に設けられている小さなロビーにはテーブル・ソファ、掲示板が設けられ入居者同士の談笑の場などに利用されている。明るい食堂で昼食をとっている入居者は会話も多く、おしゃれをし活気がある。</p> <p>「ポポロ21」の事業方針は「プライバシーの守られた住居の提供」、「自主性の尊重」、「明るく・豊かな生活」とされており実践面での努力が窺える。</p> <p>12年が経過し当面している課題は、入居者の高齢化と、重度化対策である。そのための体制整備については検討段階に入っている。入居者・家族の思いや地域のニーズを念頭に入れ、法人の総合機能を活用し方向性が見出されることを期待したい。</p>
特に良かった点(※)	<p><b>事業をとりまく環境変化と組織的な取り組み</b></p> <p>入居者の高齢化・重度化に伴う課題に、入居者の生活を守り、支援する観点から、ケアハウスの一部特定施設入居者生活介護事業への移行について検討がはじめられている。このことについては、法人としての多機能性を発揮し、組織的な課題として一体的に取り組む体制がある。</p> <p><b>入居者満足度向上への取り組み</b></p> <p>特に食事面において、毎年入居者に嗜好調査を実施し、栄養士による食事場面の観察、居室に出向き入居者から意見・要望を聞く等、ニーズ把握に努めている。季節を考慮した献立、食事の選択（量・内容、魚・肉、小鉢、飲み物）が出来、選択という入居者の自主性を促す仕組みや、意見が述べやすい環境をつくり、利用者本位に向けた工夫や努力がなされている。</p> <p><b>その他の取り組み</b></p> <p>① 障害者の就労支援のための現場訓練の場の提供。  ② 他の関係機関から持ち込まれる困難事例の相談と支援。  ③ 月1回の入居者対象の運営懇談会の実施。  など努力がみられた実践の一部を挙げさせていただく。</p>

<p>特に改善が 望まれる点 (※)</p>	<p><b>個別援助計画の取り組</b> 個別援助計画の作成に係るチーム（「話し合いの場」）での取り組みや、見直しは「ポポロ21」の懸案事項として挙がっている。中でも個別援助計画作成を通して把握される個々の入居者のニーズや課題はサービスの実施を具体化させるものである。しかし、今取り組みが求められている中長期計画策定の重要な参考情報である。入居者の年齢や、心身状況のレベルは特にケアハウスにおいて幅がある。個々の入居者のニーズから課題を見出し、事業の方向性の検討に活かすことが望まれる。</p> <p><b>記録・文書の整備</b> 中・長期計画を始め、多くの事業において記録や文書化が十分でなかった。実践の根拠や、事業の経過が確認が十分できなかった。計画→実行→評価→見直しといったPDCAサイクルを意識した事業運営を期待したい。 契約書や運営規程に「プライバシー保護」や、「苦情窓口」の項目が見られなかったが検討を望みたい。</p> <p><b>「ケアハウスポポロ21」としての理念の明文化</b> 法人理念の下に、将来的には「ケアハウスポポロ21」としての事業特性を踏まえた理念の検討をされてはいかがでしょうか。またケアハウスの認知度を高めるためには、積極的に見学や体験入所を受入れ、事業所としての特色を打出されることを期待する。</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。