

[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	ケアハウス赤坂	施設種別	(旧体系： 軽費老人ホーム)
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

平成 28 年 3 月 7 日

総 評

平安期の女流歌人で知られる小野小町終焉の地である京丹後市大宮町に、社会福祉法人丹後大宮福祉会「おおみや苑ケアハウス赤坂」があります。介護保険制度が発足する前年平成 11 年 4 月に老人デイサービス事業・老人短期入所事業・軽費老人ホームケアハウス赤坂・受託事業所として老人居宅介護・老人介護支援を開設され、7 月には特別養護老人ホームを併設されました。翌年介護保険制度により介護老人福祉施設・短期入所生活介護・通所介護・訪問介護・訪問入浴・居宅介護支援・在宅介護支援センターとして、大宮町の福祉の拠点となって活躍されてきました。現在では、小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護事業所を開設されて、総合福祉施設としての規模を持つ、地域に無くてはならない存在になっています。

ケアハウス赤坂は 16 年の実績を持ち、併設の事業所と協働して地域の高齢者への支援活動を担っておられます。定員は 20 名で、平均年齢は 85 歳、男性 6 名・女性 14 名で運営されています。現在は、18 名の方が介護保険の認定を受けられ、半数の方がシルバーカーを利用、1 名が車いすを利用されています。

法人の理念に沿ったサービスの提供を目指して、ケアハウス赤坂として【重点目標】を「ケアハウス入居者が可能な限り自立した日常生活を営むことができ、心豊かな生活が送れるよう支援するとともに、ご家族・各機関・地域との連携を緊密にし、入居者一人ひとりに応じた支援を行います」として、実践に努めておられます。

日々の生活に変化をもたせ、心の張りが持てるように、季節毎の外出・ドライブ等と共に施設の行事や地域の行事に参加して楽しい思い出作りをしています。“もったいない”の気持ちから缶のプルトップやエコキャップを集めて、地域貢献・地域交流に繋がっています。毎月の懇談会には全入居者が集い話し合う機会もあり、お寺の住職の説法を聞いたり多様な企画を実践しています。“丹後中央病院作品展”に出展する機会も出来ました。日常生活の中でも、自室に閉じこもるのではなくラウンジに出て気の合った同志でトランプ等ゲームを楽しむ光景があります。

法人として「きょうと福祉人材育成認証」さらに「ワーク・ライフ・バランス」憲章を表明しておられます。楽しく・安心して働ける職場は、職員にとって働く意欲が高まり、利用者・入居者・家族・地域住民に対して、気配り・こころ配り・思いやりのある支援に繋がっていきます。また、職員間においても円滑な関係が生まれるでしょう。職員の笑顔が入居者の笑顔に反映します。

おおみや苑ケアハウス赤坂は、家族・地域住民・職員と共に歩んでいる施設です。

<p>特に良かった点</p>	<p>○ 法人の理念を円滑に遂行する事を目標に「おおみや苑 中・長期計画」を立案されています。今後、5年・10年を見据えて、平成26年度～平成30年度にわたる事業計画です。</p> <p>社会情勢・地域情勢等を踏まえて、おおみや苑としての基本方針を明確にして、取り組み課題の体系を確立されました。第1章から第6章の中に、【重点施策】として「中・長期計画コンセプト」を“質の高い専門性と地域の輪で市民の自立した暮らしを支援する”と表明し、具体的な活動課題を“アクションプラン”として各事業所に役割を示されています。さらに、目標を確実なものにするために、定期的に進捗状況の確認・評価・改善のサイクルを図式で表しています。</p> <p>この様に、職員にとって“進むべき道しるべ”が示されていれば、自信を持って業務を遂行出来るでしょう。</p> <p>○ 理念の一つである「地域に根差した施設」を確実に実行されています。施設の情報をインターネットや広報誌でくわしく公表されており、特に、広報誌は年2回作成し大宮町の全戸に配布されています。行事等の楽しそうな写真を沢山入れて微笑ましい広報誌になっています。地域住民に情報と共に親近感をもたらせています。踊りや歌等のボランティアや婦人会・学校の生徒達など沢山のボランティアの協力がある事からも地域との繋がりを理解できます。地区の民生・児童委員の方々が車いすの清掃活動に関わって下さるのも地域の情報を得る良い機会でしょう。ケアハウスの住民も聴覚言語障害地域活動センター「てとて」の方達との交流を定期的に持っておられます。お寺の住職のお説教を聞く機会をもたれたり、様々な社会資源を有効に活用されているのは素晴らしい事です。これこそが、地域に根差した施設と言えるでしょう。</p> <p>○ 利用者本位の支援を実践されています。一人ひとりの日々の生活の様子を個人記録日誌に詳細に記録し、その中から「その人のニーズ」を取り出し支援に繋げておられます。入居者から、安心感・信頼感が得られるでしょう。毎月の懇談会に全入居者が集われるのも信頼感の表れだと思います。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>改善事項ではありませんが、夜間の体制が気になる所です。現在、2階の特別養護老人ホームの夜勤者が対応され、有事の際には施設長に連絡される体制を持たれているので問題はないのですが、平均年齢85歳、80歳以上の方が15名という現状を考えると、夜間に何が起こっても不思議ではないと思われれます。勿論、ケアハウスの職員体制から夜勤者を置く事は困難なのは承知しておりますが。職員体制として、時間調整されて安否確認後退勤すると云った方法は如何でしょうか？少しでも職員の不在の時間を少なくする方法として提案させていただきますが、皆様で良い方策を検討して頂ければ幸いです。</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。

【共通評価基準】

評価結果対比シート

受診施設名	ケアハウス赤坂
施設種別	軽費老人ホーム
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	平成28年1月26日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	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
1	I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
2	I-2 経営状況の把握	I-2-(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と経営状況が的確に把握・分析されている。	A	A
3			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	A	A
4	I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	A	A
5			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	A	A
7			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	A	A
8	I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	B	A
9			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	A	A

【自由記述欄】

1-1-1-(1)-① おおみや苑の理念は、「信頼できる施設」「思いやりのある施設」「安らぎのある施設」「地域に根差した施設」と明文化している。ホームページやパンフレット・広報誌等に記載し、広報誌は大宮町全戸に配布しており、家族や地域住民にも周知を図っている。職員にも、理念や基本方針を職員会議や掲示により周知させている。

1-2-2-(1)-① ② 「おおみや苑 中・長期計画」の中で“おおみや苑を取り巻く状況”として現状と課題を明確にしている。

1-3-3-(1)-① ② (2)-① ② 「おおみや苑 中・長期計画」を、平成26年度から平成30年度にわたる事業計画として作成している。第1章から第6章に分けて詳細なものになっており、アクションプランとして、それぞれのセクションの取り組み課題をより具体的に適切に策定されている。

1-4-4-(1)-① ② 「おおみや苑 中・長期計画」の中に、サービスの質の向上を目指した「重点施策」として“中・長期計画コンセプト”を確立して実践に繋げている。定期的に開催される部長会議において計画の進捗状況を確認し、協議の上必要に応じて見直しを行っている

II 組織の運営管理

No.	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
10	II-1 管理者の責任と リーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にさ れている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員 に対して表明し理解を図っている。	A	A
11			② 遵守すべき法令等を正しく理解す るための取組を行っている。	A	A
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップ が発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち その取組に指導力を発揮している。	A	A
13			② 経営の改善や業務の実行性を高め る取組に指導力を発揮している。	A	A
14	II-2 福祉人材 の確保・育成	II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計 画、人事管理の体制が整備 されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体 的な計画が確立し、取組が実施されている。	A	A
15			② 総合的な人事管理が行われている。	B	A
16		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、働きや すい職場づくりに取組んでいる。	A	A
17		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 職員一人ひとりの育成に向けた取 組を行っている。	A	A
18			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が 策定され、教育・研修が実施されている。	A	A
19			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会 が確保されている。	A	A
20		II-2-(4) 実習生等の福祉サー ビスに関わる専門職の研修・育 成が適切に行われている。	① 専門職の教育・育成について体制を 整備し、積極的な取組をしている。	A	A
21	II-3 運営の透明性の 確保	II-3-(1) 運営の透明性を確保す るための取組が行われてい る。	① 運営の透明性を確保するための情 報公開が行われている。	A	A
22			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営 のための取組が行われている。	A	A
23	II-4 地域との交流、地 域貢献	II-4-(1) 地域との関係が適切に確 保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるた めの取組を行っている。	A	A
24			② ボランティア等の受入れに対する基本 姿勢を明確にし体制を確立している。	B	A

II 組織の運営管理

No.	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
25	II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(2)関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	B	A
26		II-4-(3)地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
27			② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	B	A

【自由記述欄】

II-1-(1)-① 管理者等の役割・責任は、運営規程・組織図及び別紙に職務内容や権限と責任等を詳細に文書化して職員に周知させている。管理者は、日常業務・会議・面接等において管理者の職務として、職員に指導・監督を行っている。

II-1-(1)-② 管理者は、定期的に行政の実施する研修会・京都府老人福祉協議会の会議等に参加して、法令等情報を入手している。さらに、インターネットで送信される情報も得て積極的に取り組んでいる。職員には、会議や委員会で周知を図っている。

II-1-(2)-① 管理者は、定期的に主任会議・部長会議や地域交流委員会等、会議や委員会を通してサービスの質の向上に向けての意見交換を行い、サービスの現状を把握し管理者としての職務を遂行している。

II-1-(2)-② 管理者は、主任会議・部長会議において、毎月提出される「実績報告書」を基に稼働率や光熱費等の事業状況を検討し経営の改善に繋げている。職員には、定期的に「実践管理シート」を用いて回覧し、事業状況を周知させている。

II-2-(1)-① 必要な人材の確保・定着等を組織として積極的に取り組んでいる。人材育成・職場環境の整備等に配慮して実践に努めている。「きょうと福祉人材育成認証制度」で京都府より認証を。また「子育てサポート企業（くるみん認定）」を厚生労働大臣より認定を。さらに「きょうと健康づくり実践企業」として京都府より認定を受ける等実績を重ねている。事業計画にも、人事体制・人材育成の強化等を取り組みの課題として挙げている。

資格取得に関しても、勉強会を実施して支援に取り組んでいる。

II-2-(1)-② 人事考課規程等に基づき総合的に人事管理を行っている。また、職員に対して「3つの誓い」「真心こめた介護サービスに努めます」「職場での「和」を大切にします」「経営努力・コスト意識に努めます」と期待する職員像を明確に示している。研修会や等級制を明確に文書化する事で職員の意欲を高めている。

II-2-(2)-① ・ II-2-(3)-① ② ③ 定期的に、施設長との面談・人事考課による面談等を通して職員の就業状況や意向を把握している。時間外労働・有給取得に関する記録はデータ化して管理し「ワーク・ライフ・バランス」に配慮した職場作りに努めている。組織として、親睦会を持ち職員間の交流の機会としている。人材育成に関しても、「きょうと福祉人材認証制度」に則り実践に努めている。

II-2-(4)-① 実習生受け入れに関しては、「実習の手引き」を作成し、積極的に取り組んでいる。実習指導者研修を実施して適切な指導が行える専門職の教育・育成に努めている。

Ⅱ－３－（１）－ ① ホームページ・パンフレット・広報誌を媒体として、理念や提供するサービス内容・イベントの紹介・施設の現況等広く地域に発信している。第三者評価結果・きょうと福祉人材育成認証制度・子育てサポート企業・きょうと健康づくり活動に取り組む企業としての認定を公表して、施設の取り組みを具体的に地域に示している。

Ⅱ－３－（１）－ ② 組織として、適正な経営・運営を図るための職責を明確にしており、事業計画の中でも「安定してサービスを提供できる経営基盤を強化する」と挙げている。公正・透明性を高める取り組みとして、会計士・弁護士と契約し実践している。

Ⅱ－４－（１）－ ① ② 理念の中に「地域に根差した施設」と表明している。更に、事業計画に於いても地域への情報発信を重点事項としている。年２回作成する広報誌は大宮町全戸に配布して地域への情報提供の一環ともしている。入居者には、金融機関や医療機関・食品店などの社会資源の情報提供と活用を支援している。日常的に、地域の住民・婦人会・学校の生徒等ボランティア或いは実習生として受け入れている。「ボランティア受入要領」を作成して、ボランティア体制を明確なものにしている。施設の大きな行事である“夏祭り”には、利用者・入居者と地域住民・ボランティア等が共に楽しい時間を持てる様に図っている。地域行事“生き生きフェスタ”等にも参加して双方向での交流の機会を持っている。

Ⅱ－４－（２）－ ① 近在の医療機関・福祉施設関係等の社会資源の一覧表を作成して活用している。法人内に在宅介護支援センターを持ち、利用者と行政・社会福祉協議会等関連機関との連絡・調整を担い、課題解決に寄与している。後見人制度の活用も関連機関と協働で支援している。又、京都府老人福祉協議会の定期的な会合に出席し連携体制を確保している。

Ⅱ－４－（３）－ ① ② 事業計画の中で「重点施策」として “質の高い専門性と地域の輪で市民の自立した暮らしを支援する”と明記している。そのための方策を“取り組み課題”として具体的に示している。ボランティアの協力のもと、地域住民も参加できる「喫茶」を定期的に開いている。地域のニーズを踏まえて、過疎地域に「サロン」を開き、地域のサロン活動を支援している。さらに、災害時には施設を「災害避難所」として地域住民に開放する事を表明している。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	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	
28	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 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	A	A	
29			② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	A	A	
30		Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	A	A	
31			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	B	A	
32			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	A	
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	A	A	
34			Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	A	A
35				② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	A	A
36				③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	A	A
37			Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	A	A
38		② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。		A	A	
39		③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		B	A	
40	Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	A	A	
41			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	
42		Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントによる	① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	A	A	

43		り福祉サービス実施計画が策定されている。	②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	A	A
----	--	----------------------	---	------------------------------	---	---

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	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	
44	Ⅲ-2 福祉サービスの 質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録 が適切に行われている。	①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	A	A
45			②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

【自由記述欄】

Ⅲ-1-1-(1)-①② 理念の4項目の1つに、「思いやりのある施設」として“利用者本位に、対話と愛情をもって介護を行う施設をめざします”と表明して、3つの誓いに“真心こめた介護サービスに努めます”を入れており、全職員が周知して実践に繋げている。定期的に職員と入居者との懇談会による意見交換・満足度調査等から入居者の意向を把握している。職員は、認知症、身体拘束禁止（特に言葉の拘束）、個人情報保護・プライバシー保護についての勉強会・研修を行っている。入居者が食堂の照明をつけたり等の役割を持って職員と協力しあったり、グループでトランプに興じたり、それぞれ思い思いの場所で寛いでいる光景から、日常的な職員の関わりを理解できた。浴室の前には、男女を区別する衝立が用意されていた。

Ⅲ-1-1-(2)-①②③ 施設の理念や概要等ホームページ・パンフレット・広報誌で詳しく情報提供している。入居希望者には、パンフレットと共に施設内見学を行い、概要や利用料等詳しく説明し質疑応答での対応もしている。入居時には、本人・家族等に契約書・重要事項説明書を基にサービス内容や利用料金・遵守すべき事項等わかりやすく説明し理解・納得の上署名・押印を得ている。入居後、心身状態の変化等により家庭や他の施設（特別養護老人ホーム等）に移籍する場合には、本人・家族等と十分話し合いの上決定している。退所後の方向性については、介護施設や介護サービス等の情報を提供して、相談・援助の手助けを行っている。この間の経過記録は出来ている。

Ⅲ-1-1-(3)-① 組織として「施設サービス向上のためのアンケート」「在宅サービス改善アンケート」を実施して、入居者・利用者の意向を収集している。アンケート結果はデータ化し、ネット上やホームページで公開している。嗜好調査も定期的にアンケート形式で行い、懇談会で結果を報告している。また、毎月入居者と職員とで懇談会を開催し、満足感を含めた意見交換の機会としている。収集した意見等は、処遇会議で検討し改善に繋げている。入居者の意見から、フロアの一画に「憩いの場」を設けて楽しみの場としている。

Ⅲ-1-1-(4)-①②③ 入居時に契約を交わす際、苦情受付の担当者を重要事項説明書により説明している。さらに、苦情解決第三者委員会を設置し「ご意見・ご要望の解決のための仕組みについて」として来訪者の見やすい場所に掲示して、入居者・家族等に周知させている。行政等第三者の苦情受付に関しても重要事項説明書に記載している。出された苦情等に関しては、処遇会議で検討しサービスの向上に繋げている。ご意見箱も設置している。懇談会には入居者全員の出席があり、個別の相談や意見がある場合には相談室を活用している。日常的には、朝礼時に入居者の要望等の確認を行い、迅速な対応に努めている。

Ⅲ-1-1-(5)-① 事故・緊急時の対応についてのマニュアルを作成している。事故報告書・ヒヤリハット報

告をもとに、処遇会議で現状把握・事故原因・改善対策等検討し再発防止に繋げている。「AED・心肺蘇生法の修得」「リスクマネジメント」研修を今年度実施している。マニュアルに関しては、事故感染対策委員会で見直し必要に応じて改訂を行っている。さらに、情報収集・予防防止対策を検討している。夜間の有事には、一階下の特別養護老人ホームの夜勤職員が対応にあたり、速やかに管理者に連絡する仕組みにしている。

Ⅲ－１－（５）－ ② 感染症予防や発生時の対応についてのマニュアルを作成している。事故感染対策委員会で感染症に関する情報収集や予防対策を検討し、マニュアルの見直しを行っている。定期的に内部・外部研修を行って全職員に周知させている。玄関に手指消毒液を設置して来訪者の協力を得ている。インフルエンザ等感染症の流行時にはマスクの着用を実行している。

Ⅲ－１－（５）－ ③ 組織として消防計画を策定しており、防災委員会による災害に対する訓練を定期的実施している。地震想定訓練も実施しており、本格的な「シュミレーション」を行い“負傷者の安全な場所への移動方法”を実技を含めた講習を受けている。消防団との合同会議を持ち、有事の対策を話し合っている。定期的に、専門業者に委託して館内の「火災感知器」等の点検を行っている。施設が地域の「災害避難所」となっている。AEDも設置している。災害時対策に発電機や非常食メニューとして“五目御飯・汁物・みかん（缶）”等の食料品・衛生用品も備蓄している。

Ⅲ－２－（１）－ ① ② 各種マニュアルは、整備されており事故感染対策委員会等各委員会で見直し更新を行っている。見直しは、定期的或いは必要に応じて随時行って記録している。

Ⅲ－２－（２）－ ① ② アセスメントは、本人・家族等・必要に応じて医療機関から過去歴や心身状況の情報を基に作成している。入居後は、日常生活の様子・介護職からの情報を収集している。介護保険制度による「介護サービス」を利用している場合には、担当介護支援専門員や関連職員からの情報も追記している。生活相談員は、これらの情報（アセスメント）からサービス実施計画を策定している。個人記録日誌に詳細にその日の状況を記録している。その上で、訪問介護・訪問看護等の介護サービス利用の必要性を見出し実現に繋げる支援を行っている。担当介護支援専門員が開催する「担当者会議」に出席し、多職種との合議により介護サービス計画の見直しがあれば、ケアハウスとしてのサービス実施計画の見直しも行っている。他の入居者の場合も定期的に見直しを行っている。入院等状況の変化により見直しが必要な場合には、処遇会議で検討し適切なサービス実施計画を策定している。

Ⅲ－２－（３）－ ① ② 個人のサービス実施状況の記録は、日誌により心身状況や行動等詳細に記録されている。記録は、パソコン入力により職員間の共有化を図り管理体制も出来ている。組織内での情報の共有化は各種会議で報告し意見交換している。日々の細かな情報（申し送り事項等）はノートを活用して共有している。