

[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	ケアハウス虹ヶ丘	施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成26年3月3日

総 評	<p>社会福祉法人与謝郡福祉会は、“いのちを支え いのちに支えられ いのちを育む”を理念に、高齢者支援における地域の重要な役割を果たしてこられました。ケアハウス虹ヶ丘は、その拠点の一つとして平成11年に開設されました。</p> <p>ケアハウスのフロアはホールをはじめ、全体が広く清潔であり、利用者の居室にはキッチンやトイレ・お風呂も完備され、快適に居住できる環境が整備されていると感じました。</p> <p>運営方針にもあるように「ホームのようなまち、まちのようなホーム」を掲げ、個々の利用者を大切にして、「普通のあたりまえの暮らし」を支援する姿勢は高く評価できます。</p> <p>地域との交流にも積極的に取り組んでおられ、定期的な機関紙の発行、地域の学校への講師派遣や認知症高齢者のサポートに対する支援等を実施し、地域の中核施設として、安心して暮らせる地域づくりに貢献しています。また、近隣にある障害者施設から掃除のパートも受け入れておられました。</p> <p>生活面においては毎月外食や買い物を多く取り入れたり、懇談の場を定期的に設けるなど利用者のニーズに応じてました。</p> <p>一方、近年、ケアハウスの基本的役割である理念に60歳以上で一人暮らしが少し不安になられた方への支援に加え、入所者の高齢化・重度化が進み、そのあり方の見直しが求められてきています。ケアハウスに対するあり方が問われる中で、中期計画の策定、法人全体でスケールメリットを生かしながらさらに地域のニーズに応じていかれることを期待します。</p> <p>以下、具体的なアドバイスについて記します。</p> <p>○中長期計画の策定 明文化されたものがなく、是非、早期にケアハウスの今後のあり方をふまえた中長期計画を策定していただき、職員で共有していただければと考えます。</p> <p>○業務マニュアル・書式・手順書の整備 業務マニュアルについては、整備状況（種類や内容）を再度確認されることをお勧めします。職員が2名であり口頭での伝達が多いとお聞きしましたが記録に残していくことも大切であり書式や手順書についても作成されてはいかがでしょうか</p> <p>○サービス実施計画の作成の検討 また、介護保険対象外ではありますが、利用者の重度化などの現状を考えるとサービス実施計画に準じた形で作成されてはいかがでしょうか。あわせて確認する仕組み及び周知する手順についても定められてはいかがでしょうか。</p>
-----	--

特に良かった点(※)	<p>I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている 法人理念、基本方針がパンフレット等に明確に記載されています。また、運営方針である「ホームのようなまち、まちのようなホーム」が職員の行動規範にもなっています。</p> <p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 法人として「地域のニーズにこたえるサービスの展開」を掲げ、地域の高校に講師として職員を派遣したり、地域で認知症高齢者をサポートするための取組を支援しています。また、虹ヶ丘新聞を地域に配布しています。</p> <p>III-1-(2) 利用者満足度の向上に努めている。 利用者満足を把握するため、毎月の利用者懇談会、定期的に職員2名体制での居室訪問、年1回の満足度調査を実施しています。また、満足度調査に対する分析・改善も図っています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>I-2-(1) 中長期なビジョンと計画が明確にされている。 在宅部門の課題や人材育成などについては管理職でチームを作り、検討を行っているがそれぞれ個別の取組みとなっており、中長期計画としては策定されていません。</p> <p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 法人全体で研修計画を策定し、人事考課の面談等を通じて各職位へのレベルアップを求めています。一人ひとりの教育・研修計画は作成されていませんでした。また、研修参加者に報告書の提出、会議等で報告の機会を設けていますが、研修参加後に参加職員の評価や育成計画の見直し等は行われていません。</p> <p>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。 サービス終了後であっても担当窓口を置いて対応できるようにされていますが、引き継ぎ文書や情報提供のため様式が定められていません。</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	軽費老人ホーム ケアハウス虹ヶ丘
施設種別	軽費老人ホーム(ケアハウス)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2013年12月20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。	b	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-(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。	c	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。	c	c
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。	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。	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)	①理念は広報誌やパンフレットに記載されているとともに法人の考え方について読み取ることができる。 ②基本方針についても事業計画やパンフレットに記載されており運営方針として「ホームのようなまち、まちのようなホーム」として職員の行動規範にもなっている。
I-1-(2)	①法人の新人職員研修で説明はされているが、周知状況の確認をし継続的な取り組みとしては行っていない。 ②利用者、家族向けにパンフレットを配布し説明は行っているが継続的な取り組みとなっていない。
I-2-(1)	①在宅部門の課題や人材育成など管理職でチームを作り検討しているが中長期計画としては策定されていない。 ②単年度における事業計画はあるが中長期計画が策定されていない。
I-2-(2)	①職員参画のもと計画の評価見直しを行っているが、何度途中の見直しは行われていない。 ②各計画について職員、利用者ともに説明ができていない。
I-3-(1)	①明文化されており、職員に対して面談の実施により把握している。 ②法人において全職員を対象としたコンプライエンス勉強会を開催している。
I-3-(2)	①満足度アンケートや第三者評価の受診等を行っている。また、管理者はいつでも事業所内において日誌等の確認を行っているが、ケアハウス担当者会議への参加ができていない。 ②管理職で構成される「管理会議」の運営を指揮しているが、課題の分析は行っていない。

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

【自由記述欄】

II-1-(1)	①経営協やワムネット及び行政からの情報により全国動向や地域の動向を具体的に把握している。 ②定期的な運営会議にて課題を抽出し、改善に向けた取り組みは行っているが中長期計画に反映されていない。 ③法人として顧問税理士から定期的にアドバイスを受けている。
II-2-(1)	①人材確保に対する基本的な考え方はないが、職員定数より多く補充したり、学校等へ募集活動に行くなど様々な取り組みに努力している。 ②法人独自の基準表を基に人事考課を行っている。
II-2-(2)	①職員に対して産業医との面談の機会を周知している。また、定期的に上司は部下との個別面談を行い、意見集約を行っているが、それらの意見を改善に繋げる仕組みが構築されていない。 ②職員親睦会や福利厚生センターへの加入、親睦会や日帰り旅行など積極的に取り組んでいる。
II-2-(3)	①職員の就業期間別の指針を作成、キャリアパスモデルの作成を行い質の向上に取り組んでいる。 ②組織全体としての年間計画の策定は行っているが、個々の職員に対しての教育、研修計画は策定されていない。 ③研修報告レポート提出により、上司は研修成果の確認を行うが、それらを今後の教育、研修計画に反映はしていない。
II-2-(4)	①事業所として受け入れの実績はないが、法人として、実習受け入れマニュアルを作成している。 ②福祉人材育成の為に実習生の受け入れを、法人としては積極的に行っている。

Ⅱ-3-(1)	<p>①避難訓練を毎月実施している。また、事故防止指針を作成し安全確保の取り組みを行っている。</p> <p>②リスクマネジメント委員会が中心となり、研修を行ったり、安全確保の為に評価の見直しを行っている。</p>
Ⅱ-4-(1)	<p>①定期的なボランティア受け入れやケアハウスから地域の小学校に手作りの紅白玉を寄贈する等、積極的に地域交流を図っている。</p> <p>②法人として、地域の高校に職員を講師として派遣したり、地域で認知症高齢者をサポートする為の取り組みを支援している。また、虹ヶ丘新聞を地域の配布している。</p> <p>③法人として、ボランティア受け入れマニュアルを作成し、受け入れの基本姿勢を明文化しているが研修が行われていない。</p>
Ⅱ-4-(2)	<p>①地域の社会資源一覧表を作成し、活用している。</p> <p>②地域包括支援センターや民生委員、ケアマネジャーとの連携、病院、サービス提供事業所と常に情報交換を行なっている。</p>
Ⅱ-4-(3)	<p>①居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとの連携を密にし、ニーズ把握を行っている。</p> <p>②法人として、在宅介護支援センターを中心に地域の福祉ニーズに基づいた支援活動を行っている。</p>

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。	c	b	
	Ⅲ-1-2 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇に意図した仕組みを整備している。	b	a	
		② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	c	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	
		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。	c	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。	c	a
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。	c	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。	c	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	b	
		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。	a	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	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	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。	c	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。	c	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)	①コンプライエンスに関する研修を年一度全職員を対象に行っている。 ②業務マニュアルにプライバシーに関する文言はあるが規程等は整備されていない。
Ⅲ-1-1(2)	①年に一度満足度調査を実施している。また、月1回の懇談の場を設けるとともに定期的に職員2名体制で居室訪問を行っている。 ②利用者満足度調査を行いその結果について、食事の場所などの改善を図っている。
Ⅲ-1-1(3)	①相談窓口に関する掲示がされている。また、相談があれば居室に訪問するなど意見の言いやすいよう配慮をしている。 ②苦情解決体制が整備されており、利用者や家族に対して重要事項書の説明の際、配布を行っている。苦情への対応についてはその都度家族に対してもフィードバックされている。 ③迅速な対応を行っているが、手順のマニュアルは作成されていない。

Ⅲ-2-(1)	①法人としては体制を整え、第三者評価を定期的に受診している。 ②自己評価、第三者評価の分析については職員参画のもと行われている。 ③当事業所は初めての受診ではあるが、日常的には職員間での課題を共有し、相談は随時行っている。
Ⅲ-2-(2)	①標準的な実施方法について夜間対応など一部のサービスに限られていた。 ②送迎に関する実施方法については見直しがなされたが、その他のサービスについては時期やその方法については定められていない。
Ⅲ-2-(3)	①介護保険外のためサービス実施計画は作成されていないが利用者一人一人の記録は整備されていた。 ②法人として取り扱い規定を定めているが、事業所として責任者が設置されていない。 ③パソコンのネットワークシステムを使い事業所内で情報を共有している。ケアハウス担当者会議を月1回開催している。
Ⅲ-3-(1)	①パンフレットを作成し地域包括支援センターなどに設置している。見学、体験利用などは随時対応している。 ②重要事項説明書等により説明をしているがわかりやすく説明するための工夫は行われていない。
Ⅲ-3-(2)	①サービス終了後であっても担当窓口は置いているが、引き継ぎ文書や情報提供のための様式は定められていない。
Ⅲ-4-(1)	①月1回の担当者会議において投薬の変更や身体状況に変化があった場合は見直しは行っているが、定期的な見直しはなされていない。 ②介護サービス利用者についてはサービス担当者会議が開催され具体的なニーズや課題が明示されているが、ケアハウスとしてはアセスメントが行われていない。
Ⅲ-4-(2)	①介護保険の支援を受けている人については作成されているが全員には至っていない。 ②介護保険の支援を受けている人については作成されているが定期的な見直しは行われていない。