

総合評価

受診施設名	ケアハウス白百合苑	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」		

平成30年 5月 7日

総 評	<p>平成15年に設立されたアイリス福祉会は、南丹市八木町の中央の大堰川が流れる田園地帯に位置し、豊かな自然に囲まれた癒しの総合老人福祉施設です。</p> <p>そのひとつであるケアハウス「白百合苑」は、地域での在宅生活や今後の一人暮らしに不安を感じておられる方が利用できる施設として開設されました。利用者と地域に愛され、信頼され、職員と法人の成長と幸せを実現することを目標に掲げ取り組んでこられました。</p> <p>基本理念である「利用者の基本的人権の尊重と安心安全なサービスの提供」「福祉サービスを必要とする人々本位の介護サービスの充実」をもとに、「アイリスの誓い」「施設の五方針」を掲げています。その内容は、職員ハンドブックとして全職員に配布され、周知徹底がなされています。</p> <p>地域との交流としては、ふれあいまつりへの参加、防災訓練を一緒に行っています。また、施設のエントランスホールを使ったイベントやホールでの毎月の映画上映会など集う機会を積極的に作っており、映画上映会は100回を超えており、その積み重ねは高く評価できます。</p> <p>また、利用者と家族とのつながりを大切にされており、一泊旅行や茶話会の開催などの実現を図っています。</p> <p>利用者には、バスを一日4便運行して、外出が自由にできるよう配慮したり、「まわしてちょうだい回覧板」や玄関の掲示板を活用して様々なイベントや「書道教室」などサークルへの参加を促したり、喜びや生きがいづくりも行っています。</p> <p>一方、近年、ケアハウスの基本的役割である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、その支援のあり方の見直しが求められてきています。</p> <p>こうした課題をふまえ、総合施設としてのスケールメリットを生かし、南丹地域における高齢者拠点としてますます発展していかれることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>I-1-1(1) ①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 理念が明文化され、パンフレット・ホームページに掲載されているとともに事業所内に掲示しています。それに基づく基本方針として、五方針（利用者、サービス、地域社会、職員、環境に対する姿勢）が確立されていました。 職員への周知については、全職員に年度初めの職員会議でパワーポイントを活用して説明をしています。また、職員必携を配布し、日頃から行動規範、アイリスの誓いなどを唱和するなど周知徹底されていました。</p> <p>II-4-1(1) 地域との関係が適切に確保されている。 地域との交流は積極的にされており高く評価できます。施設運営の五方針の中に地域への貢献が謳われ、認知症カフェや映画上映会など、地域住民の居場所として施設設備を活用されています。利用者の支援に当たっても、月5回買い物ツアーを実施するなど、社会資源を活用した支援に努めています。 また、地域の企業の集まりである「プラネット八木」に参画し、事業の枠を超えてまちづくりに貢献したり、近隣のスーパーの協力を得て、施設に売店を配備されるなど、地産地消の取り組みもされています。</p> <p>III-1-1(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 苦情解決の仕組みが確立されており、苦情内容は職員会議で共有し迅速な解決に取り組んでいます。月2回（電気メータチェック、請求書・領収書の手渡し時）は居室訪問の機会を持ち、会話をする中で利用者が苦情を申出やすい工夫がされています。 また、ご意見箱の設置と共に談話コーナー、娯楽室、相談室などが複数あり、利用者のプライバシーに配慮した相談援助ができる環境を整備しています。利用者の相談・意見に関する対応についての内容は食堂前の掲示板にて周知しています。 掲示板には、年間行事を掲載し、随時掲示板にて案内を行い、喜びや生きがいにも繋げておられます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>II-2-1(3) ②③職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 法人としての研修計画に基づき研修を実施されていますが、人員体制等の問題から、ケアハウスの職員が参加する機会はほとんどなく、組織的な支援にはなっていませんでした。「ケアハウス職員にどのような能力や資格を求めるのか」といったことも未整理であるように見受けられましたので、今後、ケアハウスでの支援のあり方も含めて、整理されることを期待します。</p> <p>III-1-1(1) 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。 法人で人権研修を実施するとともに個々の居室と共用部を分け、プライバシー保護に努めています。しかし、プライバシー保護について明文化されたマニュアルや規程が確認できませんでした。</p> <p>III-2-1(1) ①②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。 法人理念は遵守されていますが、サービス内容を細分化した標準的な実施方法は文書化されていませんでした。介護保険利用の指針等、他のサービスとの関係性に沿った福祉サービスの提供について明文化するとともにそれらの見直しを行う仕組みの構築を検討されてはいかがでしょうか。</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	ケアハウス白百合苑
施設種別	ケアハウス
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク一期一会
訪問調査日	2018/2/9

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。	b	b
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	b

【自由記述欄】

- 1) 理念が明文化され、パンフレット・ホームページに掲載されているとともに事業所内に掲示している。また、理念に基づく基本方針は「施設運営の五方針」として確立されており、年度初めに全職員に説明をしている。職員用ハンドブックを配布している。
- 2) 京都府老人福祉施設協議会の会議等に参加し、交流を図るとともに情報収集を行っている。毎月、管理者が出席する施設会議等において収益状況等をデータ把握し、その改善に努めている。
- 3) 施設会議等で検討した課題についてはケアハウス職員会議で周知を図るとともに、職員一人ずつ発言報告を行い意見交換を行っている。特定施設入居者生活介護等の活用などの取り組みにつなげている。
- 4) 法人の中期計画（平成 30～34 年度）として中期事業見積もり業務予定表を策定している。計画には、目標、運営戦略が明示されており、施設会議等で検討を行っている。
- 5) 中長期計画に基づき単年度事業計画を策定し、目標や数値目標を定め、評価が行える内容となっている。
- 6) 職員会議、施設会議等を通じて職員の声を吸い上げるとともに前年度と比較をして事業計画を策定している。また、年度途中に振り返りを行っている。
- 7) 事業計画は、利用者アンケートを実施し、全職員で検討を行い課題を把握し、策定を行っている。また、玄関受付に掲示板を活用し、周知している。しかし、利用者会や家族会等がないため、全体への説明は行えていない。
- 8) 自己評価表を作成し、年に 1 回自己評価を行うとともに第三者評価を 3 年に一度受診している。
- 9) 第三者評価の結果をもとに、課題を明確化し、改善に向けた取り組みに関して議事録を作成し、閲覧等を行い、職員間で共有化を図っている。しかし、組織的に検討する場がない。

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。	b	b
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	b
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。	b	b
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。	b	b
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	実習生等の福祉サービスに関わる 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。	b	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。	b	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	b

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	①	福祉施設・事業所が有する機能を地 域に還元している。	a	a

27		取組を行っている。	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】

- 10) 運営規程、組織図（毎月変更）に管理者の役割と責任が明記されている。「アイリスだより」（月4回）にも表明し、地域等に配布している。
- 11) 管理者は、研修等に積極的に参加し、情報収集に努めている。福祉関係法令等について整備し、職員が閲覧できるようになっているとともに、職員会議で周知している。
- 12) 職員会議等に参加し、助言等を行っている。利用者アンケート等を実施し、評価・分析を行い、優先順位をつけ職員とともに改善に努めている。しかし、教育・研修の機会については、職員の配置上、保障することが難しいと認識している。
- 13) 月2回開催される法人の施設会議に参加し、財務等の分析を行っている。ケアハウス職員会議にも参加し、施設美化活動等を行っている。
- 14) 職員のあるべき姿については全職員に配布される職員必携（ハンドブック）の中に行動規範、アイリスの誓いが明記されている。就職フェアへの参加や定期的に近隣の高等学校をまわるなど計画的に人材確保を行っている。
- 15) 法人の人事評価制度に基づく育成面談シートを用いて、管理者が定期的に面接をし、人事考課を実施している。しかし、ケアハウスについてはキャリアパスの仕組みと連動されていない。
- 16) 職員の残業、年休も適切に管理されており、適宜取得されている。定期的な個別面談や外部の相談窓口など、職員が相談しやすい仕組みづくりを構築している。共済会やグループ法人全体の互助会があり、総勢600人以上が参加する懇親会など、組織的に福利厚生を実施されている。施設長による声掛けなど、風通しの良い職場作りに努めている。
- 17) 職員用ハンドブックを全職員に配布したり、育成面談シートや評価シートなどを用いた年2回の人事考課面談など、求める職員像を明確にし、その達成をフォローしていく仕組みがある。
- 18、19) 法人としての研修計画に基づき研修を実施されているが、人員体制等の問題から、ケアハウスの職員が参加する機会はほとんどなく、組織的に統一した支援にはなっていない。
- 20) ケアハウスとしての実習生の受け入れは行っていないが、法人としては介護福祉士や高校生の実習を受け入れている。併設の特別養護老人ホームでは育成のルールやプログラム、指導者に対する研修の実施している。
- 21) ホームページや掲示板、広報誌などを用いて、施設の情報を外部に発信されている。苦情やアンケートについてもきめ細やかに対応し、公表している。広報誌は近隣にも配布し、南丹病院にも配架されている。
- 22) 経理等に関するルールは経理規程や就業規則に定められ、職員はいつでも見ることができる。外部の税理士事務所の監査を定期的に受け、指導や助言をもらうなど、経営の透明化、健全化に努めている。
- 23) 施設運営の五方針の中に地域への貢献が謳われ、認知症カフェや映画上映会など、地域住民の居場所として施設設備を活用されている。月5回買い物ツアーを実施するなど、社会資源を活用した支援に努めている。
- 24) ボランティアマニュアルなどは整備されているが、学校教育への関わりを明文化したものは確認できなかった。
- 25) 地域の関係機関・団体はリスト化され、一覧にして配布するとともに職員会議でも共有している。地域の企業の集まりである「プラネット八木」に参画し、事業の枠を超えたつながりを形成してまちづくりに貢献している。
- 26、27) 法人として、映画鑑賞会、認知症カフェなど地域交流の場の提供や、市民健康講座や介護教室の開催など、地域の社会資源として施設を活用している。また、近隣のスーパーの協力を得て、施設に売店を配備されるなど、地産地消の取り組みをしている。

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。	b	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。	b	b		
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	b		
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。	a	b		
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	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	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。	b	b	
34				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。	b	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	b
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。	b	c	
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	c		
42	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		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。	c	a		
43			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。	b	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	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録	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	質の確保	が適切に行われている。	②	利用者に関する記録の管理体制が 確立している。	b	a
----	------	-------------	---	----------------------------	---	---

【自由記述欄】

- 28) 職員用ハンドブックの行動規範に基本姿勢や倫理的な内容についての記載があり、職員は常にそれを携帯して業務にあたるようになっている。また、総合施設長が毎年年度当初に人権や倫理の話を伝え、人事考課面談などで振り返る仕組みが構築されている。
- 29) 法人で人権研修を実施するとともに個々の居室と共用部を分け、プライバシー保護に努めているが、プライバシー保護について明文化されたマニュアルや規程が確認できなかった。
- 30) ホームページやパンフレットなどに理念や基本方針を記載している。体験利用も実施され、情報提供も適宜見直しながら適切に対応している。
- 31) サービス開始時は生活指導員又は施設長が重要事項説明書を用いて利用者や家族に説明し同意を得ている。入居前には必ず本人や身元保証人の施設見学を実施している。サービス変更時においては利用者や家族等の同意は得ていない。
- 32) 福祉サービスの内容変更の際には著しい変更や不利益が生じないように配慮されているが、例えば居宅介護支援事業所からの情報提供は口頭のみであり、申し送りの手順や文書が定められていない。
- 33) 入居者アンケートを実施しその結果を分析・検討する仕組みがあるが、利用者や家族を中心とした自治会等の組織が無い場合、そのような場からの聴取が行われていない。
- 34) 第三者委員を設置し連絡先を施設内に掲示している。総合施設長が苦情対応責任者となり、苦情内容は職員会議で共有し迅速な解決に取り組んでいる。月2回(電気メータチェック、請求書・領収書の手渡し時)は居室訪問の機会を持ち会話をすることで利用者が苦情を申ししやすい工夫がされている。
- 35、36) ご意見箱の設置と共に談話コーナー、娛樂室、相談室などが複数あり、利用者のプライバシーに配慮した相談援助ができる環境を整備している。苦情対応マニュアルを整備し、利用者の相談・意見に関する対応についての内容は食堂前の掲示板にて周知している。
- 37) ヒヤリハット・事故報告の収集を積極的に行い、これら報告に基づく事故防止対策委員会を月1回開催し法人全体として再発防止に取り組んでいる。職員に対してはリスクマネジメントに関する研修を行い処遇改善に取り組んでいる。
- 38) 感染症の予防と発生時等のマニュアル等を整備し、定期的な見直しがされている。施設内は水周り等清潔に環境整備されており、感染症の予防策に取り組んでいる。
- 39) 福祉避難所の指定を受け、災害時対応マニュアル作成や備蓄の見直しにより利用者の安全確保に努めている。立地条件等から想定されるハード、ソフト面への対策についてはBCP(事業継続計画)策定など法人全体としての取組が不十分である。
- 40、41) 法人理念は遵守されているが、サービス内容を細分化した標準的な実施方法は文書化されておらず、介護保険利用の指針等、他のサービスとの関係性に沿った福祉サービスの提供が不十分である。またそれらの見直しを行う仕組みがない。
- 42、43) 福祉サービス実施計画策定の責任者を置き、利用者の意向を状態像の把握に努めている。その上で利用者の担当ケアマネジャーが作成した介護予防サービス支援計画書と合わせて個別援助計画が策定されている。また、サービスの定期的な見直し共に利用者個々の心身状況に合わせた内容の変更が行われている。
- 44) 業務日誌を毎日作成し、出勤時にはホワイトボードと共に必ず確認を行い情報収集するよう徹底されている。また毎朝の朝礼や定期的な職員会議の開催により組織的な情報の共有化が図られている。
- 45) 記録の管理については職員に対し施設内教育が行われ、管理体制の整備が図られている。また記録の保管、保存、破棄に関して文書取り扱い規定を確認した。