

[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	ケアハウス三愛荘	施設種別	軽費老人ホーム (旧体系：)
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」		

令和 2 年 5 月 1 1 日

総 評	<p>みつみ福祉会「三愛荘」は、福知山市北西の緑に包まれた丘に施設と在宅サービスを開設されています。施設は1階が特別養護老人ホームで2階が養護老人ホーム、そしてケアハウスは3階にあります。窓からは市内や遠くの山々も眺望でき、「私の家はあの山の方や」と教えて下さる方もありました。買い物や病院にも自由に出かけられ、何の不自由も心配もないと安心して暮らせる住まいのようです。また自分たちの声は身近な職員に伝えることもでき、要望や意見はすぐに対応されているようで、特に個別の相談にも懇切丁寧に対処して下さると利用者も喜んでおられました。施設長が今年度4月から変わりましたが、現場にも常に足を運び、利用者の身近な存在で、困りごとには率先して動いて下さるとの声もありました。利用者・職員・管理者の一体感がある環境であり、心の通い合う雰囲気も感じ取れました。</p> <p>一方、利用者の現状として、中重度の身体状況となった方も増えてきており、ケアハウスの限界点までのサービス提供を行うために地域連携の強化をより一層深めないと、ケアハウスだけでは対応しきれないという課題も抱えておられました。心身の低下に伴い、利用者同士のトラブルも発生することもあるようですが、職員のきめ細やかな配慮の中で、利用者同士の関係性がこじれることなく豊かな暮らしができています。理念にある「共に生きる」とは、温もりの心が通い合う中で、自身も生きる意欲が沸き、そして周りに温かさを注ぐこの環境こそが大事であるということが感じられ、理念が浸透するという以上に生み出されている施設であると感じました。</p>
特に良かった点(※)	<p>Ⅱ-2-(3) ① 職員一人ひとりの育成に向けた取り組みを行っている。</p> <p>人事労務部による人材の確保・定着・育成にかかる中期計画があります。また、みつみ福祉会が求める職員像を明記しています。職員一人一人の育成に向けたキャリアパスを定めています。</p> <p>Ⅱ-4-(1) 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。</p> <p>施設長が地区の推進協議会に参加し、ふれあい祭りなど地域の</p>

	<p>行事に参加するとともに、施設主催のお祭りやイベントに地域住民を招いています。毎年、地域のお神輿が施設に来てくれて、利用者に喜ばれています。利用者には、掲示板を活用して地域の情報を掲示しています。週1回、いきいき倶楽部に施設の開放しており、利用者も参加しています。</p> <p>Ⅲ-1-(4) 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。 「相談窓口」の案内を掲示している。湯上りコーナー等スペースの確保で相談しやすい工夫をしています。 毎月、利用者の懇談会は意見を述べやすい環境となっています。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p>Ⅱ-4-(3) ② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。 本部のある兵庫県では地域に向けて子ども食堂などの取り組みを行っています。また、事業所としては地域に出向いての相談活動などは行っていますが、地域の具体的なニーズを把握し取り組む活動としては不十分であると認識しています。</p> <p>Ⅲ-1-(2) ② 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。 福祉サービス選択に必要な情報はパンフレットやホームページに掲載しています。希望者には、見学を受け入れています。しかし、利用者希望者に対する情報提供が不十分です。(一日の流れや生活内容、守るべきルール等についてわかりやすく説明しているものなど)</p> <p>Ⅲ-2-(3) ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 個人情報保護規定が策定され、個人情報の保護や開示について規定しています。入所時には個人情報に関する同意書に基づいて個人情報使用に関する同意を得ています。記録の保管や保存について規定を定めています。しかし、廃棄・データ処理・持ち出しについての記載は確認できませんでした。</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	ケアハウス三愛荘
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	2019年11月28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。	b	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	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。	b	b

【自由記述欄】

1. 法人の理念や事業所の基本方針をパンフレットやホームページに掲載し、寮母室内にも掲示されている。職員には年度初めの職員会議で周知している。家族には広報誌「さんあいのわ」に掲載し、利用者には年度初めに懇談会で周知している。
2. 京都府老人福祉施設協議会や福知山市施設連絡協議会で情報収集を行っている。また、月に一回開催される理事会・経営会議・施設長会議で法人内各施設の経営状況について周知と確認、及び改善検討を行っている。利用者の待機者が少ない中、確保に向けた検討など、外部サービスの調整を実施している。ケアハウスの離職率はゼロである。
3. ケアハウスは満床であり人材確保もできている。今後について、待機者をどう増やしていくか等検討し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所にも発信している。人事労務部・事業部・財務部で分析検討している。その内容については職員会議で周知している。
4. 法人の5か年計画を踏まえ、ケアハウスの中期計画（28年から32年）について策定している。整備等を中心に達成状況が把握できるように予算も計上し可能な限り数値化するようにしている。財務部門と検討をしながら必要に応じて見直しを行っている。
5. 中期計画を基に単年度計画を策定している。数値化して具体的な内容になっている。
6. 事業計画は、職員の意見を反映して策定し、年度初めの職員会議で周知している。評価や見直しも職員の配置が少数であり確認がしやすく、毎月の職員会議において調整できている。
7. 事業計画の利用者に向けての周知は、ホームページや広報誌に掲載するとともに、事業所内に掲示している。毎月の懇談会の中でも説明している。
8. 三愛荘の連携会議（主任以上）を年3、4回開催して、人権擁護等の取り組みの具体化に向けて三愛荘全

体検討を行っている。特に感染症予防や生きがい・楽しみが持てる行事の計画などについて検討している。定期的に第三者評価を受診している。

9. 第三者評価の評価結果は職員会議で周知している。しかし、評価結果に基づいての改善が十分にできていない。

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。	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。	a	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 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。	c	b
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。	a	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。	a	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	b

【自由記述欄】

10. 組織図は、「ケアハウス業務分担表」に記載されている。年度当初の職員会議や広報誌で役割等について表明している。緊急時や夜間対応において有事については、管理者の責任を明示している。
11. 施設長が参加した研修や集団指導・京都府老人施設協議会にて情報収集し、職員会議で伝達研修を通じて職員に周知を行っている。特に人権等について重点的に研修などの取り組みを進めている。虐待防止チェックリストも年4回実施している。関係法令についてパソコン内にてリスト化し閲覧できるようにしている。
12. 法人業務執行部による分析検討された高齢部門の経営状況について、施設内の職員には施設長が職員会議に参加して伝達している。施設長は随時職員から聞き取りをして、その意見をサービスに反映できるようにしている。
13. 常時満床を維持するための取組は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所への周知に努めている。職員が不在等の場合は、施設長が自ら業務の一員として参画している。
14. 人事労務部による人材の確保・定着・育成等中期計画がある。正規職員については法人採用、非正規職員については施設で採用している。離職率は低い。人事考課を行っている。障害者雇用1名。就職フェアなど採用活動とOJTやキャリアパスによる人材育成に力を入れている。「自己報告書」に基づく面談を年3回実施している。
15. 法人の人事基準による人事考課を行っており、目標管理シートに基づき3次考課の面談を実施する。人事考課表に役職別に求められる役割やスキルについて指標が定められている。
16. パワハラ・セクハラに対する相談窓口を法人でサポートセンター「ゆう」を設置している。年1回メンタルヘルスチェックを実施して必要に応じて産業医に紹介している。共済会に加入している。
17. 人事労務部による人材の確保・定着・育成にかかる中期計画がある。みつみ福祉会が求める職員像を明記している。職員一人一人の育成に向けたキャリアパスを定めている。
18. キャリアパスに基づく研修を法人内で実施している。外部研修に施設長が参加をし伝達研修を行うとともに、三愛荘内研修を実施している。前年度を踏まえ年度ごとに研修計画が策定されている。
19. 法人で職員ごとの所持資格等が把握されている。個人の目標管理シートにも受講した研修が記載されている。職員の資格試験の受験に際しては、必要な経費の補助や勤務上の配慮が行われている。OJT制度を導入し、チューターを配置し新人育成を行っている。
20. 実習生については、法人としては受け入れを行っているが、事業所としてはマニュアルやプログラムなどの策定をしていない。
21. ホームページの他、法人広報誌「フォーミーツミー」（年4回）、さんあいの和（年4回）、パンフレットで情報公開している。事業報告書や決算報告書についてもホームページや機関誌で公表している。また、定期的に発行する機関誌を地域の自治会に配布したり、パンフレットは行政窓口に配架している。
22. 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のため、経営規程や入札の手引き等により、権限・責任を明確にしている。財務部・事業部とも内部監査を実施し、外部監査としては公認会計士による監査を定期的に受

けて必要に応じて助言を受けている。

23. 施設長が地区の推進協議会に参加し、ふれあい祭りなど地域の行事に参加するとともに、施設主催のお祭りやイベントに地域住民を招いている。毎年、地域のお神輿が施設に来て、利用者に喜ばれている。利用者には、掲示板を活用して地域の情報を掲示している。週1回、いきいき倶楽部に施設の開放しており、利用者も参加している。
24. 誕生会等にフラダンスや歌のボランティアを受け入れている。しかし、ボランティアの受け入れに際しては書式など定めていない。
25. 介護保険制度の活用に関して地域の社会資源や関係のある機関をまとめたものを用意している。連携も行っている。
26. 施設を体操教室を行う場として開放している。また研修会や相談会等地域に出向き相談等を行っている。福祉避難所の指定を受けている。福知山市社会福祉施設連絡協議会を通じて災害時の受入等を行っている。
27. 地域に出向いての相談活動などは行っているが、地域の具体的なニーズを把握し取り組む活動としては不十分である。

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。	b	b
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。	a	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 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	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。	a	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。	b	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。	b	a
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。	b	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 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	b

【自由記述欄】

28. みつみ福祉会倫理綱領を策定し掲示を行っている。利用者を尊重したサービス提供について共通理解をもつために、虐待防止チェックシートを定期的実施している。また人権に関する研修を年5回実施して職員の意識の向上を図っている。
29. プライバシーにかかる明文化したものを事業所内に掲示している。不適切な事案が発生した場合の対応方法が明示され職員には周知徹底を図っている。利用者や家族に対しては重要事項の説明時に周知している。
30. 福祉サービス選択に必要な情報はパンフレットやホームページに掲載している。希望者には、見学を受け入れている。しかし、利用者希望者に対する情報提供が不十分である。(一日の流れや生活内容、守るべきルール等についてわかりやすく説明しているものなど)
31. 利用の開始・変更に当たり重要事項説明書・契約書にて説明し、同意を得ている。成年後見の実績もある。
32. 自宅に戻れることはほとんどない。特別養護老人ホームや病院の移行に際しては連携を取り、カンファレンス等を開催している。ケアマネジャーを通じて情報提供書を渡している。家族には問診票を通じて説明している。
33. 満足度調査を行い、職員会議で分析検討を行っている。栄養士を中心にメニュー等さらにより良くするための取り組みを行っている。月1回の懇談会も実施している。
34. 苦情解決の体制が整備され掲示している。法人あわせて、苦情窓口としてサポートセンターゆうも設置している。意見箱は設置している。また、苦情の件数や概要を広報誌で公表している。
35. 「相談窓口」の案内を掲示している。湯上りコーナー等スペースの確保で相談しやすい工夫をしている。毎月、利用者の懇談会は意見を述べやすい環境となっている。
36. 苦情相談マニュアル、苦情受付フローが整備され、手順に沿って対応が行われている。小さなことでも日誌に記載をし、施設長がすべて確認をしている。
37. ヒヤリハットや事故報告書を作成し、三愛荘リスクマネジメント委員会で内容の確認と改善・再発防止策を検討している。事故防止に関する指針及び事故発生時対応マニュアル等を整備している。消防署で実施される救急救命講習を受講している。職員にも配布しそのマニュアルに基づいた訓練を行っている。マニュアル検討委員会で4月と10月に見直しを行っている。
38. 感染症対応マニュアルが策定されている。また、流行時には嘔吐時の対応等の研修や感染症の流行前から

マスクの徹底など適切に努めている。利用者にも懇談会を通じて周知徹底を図っている。マニュアル検討委員会で4月と10月に見直しを行っている。

39. 防災に関するマニュアルを整備している。BCPも策定している。自治体と合同の豪雨災害訓練、毎月の火災訓練（夜間想定含む）、利用者の3日分の非常食や水など備蓄をしている。福知山市と福祉避難所の協定を結んでいる。
40. 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法は、「ケアハウス日課実施マニュアル」や「利用者支援マニュアル」により文書化されている。
41. 「ケアハウス日課実施マニュアル」や「利用者支援マニュアル」は、必要に応じて職員会議で見直しを図っている。
42. ケアハウス サービス計画を作成している。年に1回アセスメントを行っている。利用者や家族の意向も反映している。多職種連携も行っている。介護保険利用者についてもケアマネ等連携をしている。
(※ケアハウスは計画策定が義務ではない。)
43. 利用者の記録もふまえ、年に1回サービス計画に基づく支援内容の確認を行っている。その結果、大きな変化が見られるような場合はサービス計画の見直し及び他のサービス事業所等につなげている。
44. 情報や記録等はPCシステムを利用し、共有が図られている。職員会議で共有されている。
45. 個人情報保護規定が策定され、個人情報の保護や開示について規定している。入所時には個人情報に関する同意書に基づいて個人情報使用に関する同意を得ている。記録の保管や保存について規定を定めている。しかし、廃棄・データ処理・持ち出しについての記載は確認できなかった。