

[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	ケアハウス神の園	施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般社団法人社会福祉士会		

2020年5月12日

<p style="text-align: center;">総 評</p>	<p>本施設は、社会福祉法人カトリック京都司教区カリタス会が運営する高齢者総合福祉施設神の園のケアハウスとして、1996年4月に開設されました。通所介護、訪問入浴介護、訪問介護、在宅介護などの在宅事業の事業所が併設されているほか、総合福祉施設内の特別養護老人ホームや、精華町北部地域包括支援センターなどとも密接に連携が図られており、いわば精華町における地域福祉推進の拠点となっています。</p> <p>利用者の「想い」「願い」を丁寧に聞き取り、「希望」を持ってともに歩いていくことを目標に、日々の支援を心がけておられます。食堂には、当日出勤している職員の氏名と出勤時間が掲示されており、利用者が話しやすい職員の状況を常に把握するための工夫をしています。またデイサービスの利用者と共に、クリスマス会を開催したり、地域住民が参加可能な歌声サロン、習字クラブなどを開催したりするなど、地域との交流を図っています。</p> <p>このほか、利用者は毎月1回のイベント食や、買い物などをとて楽しみにしておられます。近年は利用者の重度化などの課題もありますが、課題改善のための方策を常に検討し、実施しています。</p>
<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○詳細なケア日誌（電子記録）による情報共有</p> <p>職員は利用者とその日に話した内容や、申告を受けた内容について、できるだけ細かく電子記録に残し、職員間で共有しています。この記録は利用者ごとに一覧にすることもでき、利用者支援のための非常に有益な情報となっています。</p> <p>○研修制度の充実化</p> <p>「研修及び自己研鑽活動の支援に関する指針」を策定し、自己研鑽に努める職員に積極的な支援を行っています。職員が自ら研修等に参加することがある場合には、助成金を受け取ることができる仕組みがあります。</p> <p>○地域交流の活性化</p> <p>神の園地域ふれあい夏祭りは、地域の団体、ボランティアなどを含め、500名以上が参加する盛大なものとなっており、地域との交流が活性化しています。ケアハウスにおいても、地域の人に参加できるクラブ活動を行うなど、積極的に地域と関わる姿勢が認められます。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○中長期計画について 単年度事業計画の中に、中長期的な事業計画が位置づけられていますが、数値目標や具体的な成果などが設定されておりません。また、これを財政的に裏付ける収支計画もありません。中長期計画においては、実施状況の評価を行えるように、具体的な数値目標や、成果等を設定するようにされてはいかがでしょうか。</p> <p>○引継ぎ文書の作成 転居や地域移行にあたり、必要に応じ、面接や会議等での対応はなされておりますが、その手順や引継ぎ文書が定められておりません。このような定めをしておけば、より円滑かつ適正な引き継ぎが可能になりますので、この点もご検討ください。</p> <p>○責任者の明確化について マニュアルが定められていても、マニュアルの中に責任者が明確にされていないものがあります。責任者を明確化することで、事前対策が充実化し、問題発生時の対応も迅速化することが考えられますので、この点に関するマニュアルの見直しを検討されるとよいと考えます。</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。

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	ケアハウス神の園
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2020年2月10日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	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・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
[自由記述欄]					
1. 理念等は、ホームページ、パンフレットなどに掲載し、食堂や事務所などにも掲示しています。そのほか、毎年1回の利用者との茶話会において利用者に説明し、法人全体の職員会議において職員に説明するなど、利用者や職員への周知も図っています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	2	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
[自由記述欄]					
2. 経営状況を分析、検討し、事業計画「私たちを取り巻く環境と基本方針」を策定しています。毎月1回、主任管理者会議で総務部から提供される資料をもとに、稼働率や人件費等の把握、分析を行っています。 3. 主任管理者会議において分析された経営課題は、毎月1回のケアハウス会議で職員に周知しています。また稼働率などについては、地域包括支援センターや法人内の他施設と情報共有をし、連携を図っています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	4	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。	b	b
		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	b
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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
[自由記述欄]					
4. 単年度事業計画の中に中長期的な計画が位置づけられていますが、数値目標や具体的な成果などは設定されていません。また、これを財政的に裏付ける収支計画もありません。 5. 単年度の事業計画は数値目標などが設定されており、半期ごとに分析しています。中長期の収支計画がないため、これを反映した内容の単年度収支計画の策定はできていません。 6. 職員が参加するケアハウス会議において事業計画を策定し、運営会議に報告しています。年2回中間報告と最終報告が運営委員会においてなされ、分析・検討が行われています。事業計画については、ケアハウス会議で職員に周知しています。 7. 事業計画は事業所内に掲示していますが、2019年度は利用者懇談会が開催されておらず、利用者に対する説明はなされていません。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	8	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。	a	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]					
8. 年1回、「自主点検表」により自己評価を実施しており、ケアハウス会議で、その結果を検討しています。また定期的に第三者評価を受診しています。 9. 評価結果についてはケアハウス会議で検討し、職員間で課題の共有化が図られています。前回の第三者評価の結果をふまえ、明確な職務分掌を策定しました。					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	10	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
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	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

[自由記述欄]
 10. 「高齢者総合福祉施設神の園運営施設組織規程」で職位による業務分掌を定め、その役割と責任を明確化しています。また「居宅事業部長の役割と責任」・「三つの約束」を事業所内に掲示し、自らの方針や取組みを表明しています。有事の際には、「緊急時事故発生時の対応」において、その対応を明確化しています。
 11. 管理者は、主任管理者会議で報告された遵守すべき法令に関する情報をケアハウス会議で説明し、職員に周知を図っています。全職員は、事業所のパソコンから環境法なども含む、法令一覧を閲覧することができます。
 12. 管理者は、日々のケア日誌などにも目を通した上で、毎月1回のケアハウス会議に参加し、実施する福祉サービスの質の現状について把握し、分析を行っています。
 13. 月1回の運営会議や、主任管理者会議で報告・分析された稼働率や、人件費率、勤務状況などをもとに、ケアハウス会議において職員に周知し、業務改善のための方策を検討しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	14	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
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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り組んでいる。	b	b

[自由記述欄]
 14. 採用職種や採用目標数が定められた職員採用計画を策定しています。これに基づき、求人サイトや、就職フェアなどで求人活動をしています。採用後は研修計画に基づき、職員を育成しています。
 15. 職能評価基準により、評価を実施し、毎年1回の職員面談において、これを説明し、次年度の目標設定を確認しています。この面談において、職員の意向、意見などの聴き取りも行っています。
 16. 毎年1回、職員面談を行い、職員の就業状況や意向を確認しています。就業データは総務部から管理者と主任に報告しています。「神の園 5のつく日はノー残業デー」と題して、残業時間を減らす取り組みも継続して行っていますが、福祉人材や人員体制に関する改善策の取り組みは十分とは言えません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・ 育成	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b
		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
	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。	20	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。	a	a

[自由記述欄]
 17. 毎年1回の職員面談を通して、職員一人ひとりの具体的な目標を設定しています。ただし、中間面接を実施しておらず、進捗状況等についての確認はされていません。
 18. 研修計画に基づき内部研修の実施し、外部研修への参加を促すとともに、職員の資格取得状況について確認しています。また、研修計画も定期的に見直しを行い、評価しています。
 19. 「研修及び自己研鑽活動の支援に関する指針」に基づき、自己研鑽活動について支援を行い、外部研修参加時に支援金を支給する制度も確立しています。
 20. 「神の園実習の受け入れマニュアル」にて、実習生の受け入れに関して規定しています。社会福祉士や介護福祉士の実習プログラムを作成し、実習指導者講習会修了者を配置しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	21	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。	b	b
		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
[自由記述欄]					
21. 毎年2回、広報誌「ふれあい」を精華町内全戸配布し、施設の活動を広報しています。苦情・相談の体制については、施設内の掲示等で周知していますが、改善や対応の状況については公表していません。 22. 経営や財務について、定期的に公認会計士による指導を受けています。年1回監事監査を受け、経営・経理の透明性を担保しています。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	23	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。	a	a
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	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。	a	a
[自由記述欄]					
23. 事業計画書や施設パンフレットに地域との関わり方についての考えを明示しています。有償ボランティア等を活用し、入居者の方が地域行事等に参加できるように支援しています。 24. ボランティア受け入れについてのマニュアルを整備し、年1回ボランティア懇親会を開催し、交流を図っています。また、精華町認知症キャラバンメイト連絡会と連携し、認知症キッズサポーター養成講座に職員を派遣しています。 25. 関係機関・団体等の社会資源リストを作成し、職員間の情報共有を図っています。京都府老人福祉施設協議会の生活相談員連絡会に参加し、情報共有を行い、共通の問題解決に取り組んでいます。 26. 集会所を活用し、クラブ活動等の支援を行っています。また、地域住民に対して、京都府主催の「高齢者涼やかスポット設置事業」を実施し、施設の設備を活用しています。 27. 事業計画に基づき、地域福祉活動（地域貢献活動）を各事業所と連携しながら取り組んでいます。精華町在宅高齢者等介護者リフレッシュ事業にも参加しています。					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	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。	28	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
	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。	30	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。	a	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

[自由記述欄]

28. 理念や活動方針に、利用者を尊重したサービスの提供の実施について明示し、ケアハウス会議等で職員に周知しています。また、職員会議にて入所者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況を把握し、必要な対応を図っています。

29. プライバシー保護については、業務マニュアルに明示しています。虐待防止については、規定・マニュアルを整備し、職員研修についても取り組んでいます。

30. 病院等に施設パンフレットを置いてもらえるよう依頼をしています。利用希望者の相談や見学は随時対応し、「入所申込み受付票」にて管理しています。

31. 入居希望者から見学の申し込みがあった場合、見学対応時に説明を行い、その後に利用契約を締結するという流れになっています。契約締結時には重要事項説明書に基づいて、サービス内容、利用料金など十分に説明して、利用者、家族の同意を得ています。ただし、意思決定が困難な利用者への配慮の手順も含め、入居契約の手続きに関するルールは文書化していません。

32. ケアハウスからの退所は入居者の高齢化、重度化による場合が多く、移行に当たってはケアマネジャーと連携し、これまでの情報を提供しています。移行に当たっての手順や引継ぎ文書などの定めはありません。

評価分類	評価項目	通番	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-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	33	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。	c	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。	b	b
	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。	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。	b	b

[自由記述欄]

33. 入居者の最大関心事のひとつである嗜好(食事)調査は、特養の栄養士を中心に実施しています。毎年1回行ってきた入居者懇談会は、本年は実施していませんが、入居者茶話会は実施し、入居者からの意見や希望などを聞いています。2019年度は利用者満足度調査を実施していません。

34. 苦情解決体制は確立しており、苦情などがあった場合にはそれに沿って対応し、施設長まで報告、決裁がなされています。入居者個人には事業所内で検討した結果や対応について回答していますが、苦情内容及び解決結果について公表していません。

35. 施設内に相談室を設置しています。また、他の入居者から隔てられた場所を確保し、そちらで苦情などを受けることもあります。食事室(食堂)には、当日勤務者の氏名、勤務時間を掲示して、入居者が日常的に接する職員の中で相談をしやすい職員を選べるようにしています。

36. 相談や意見に対しては、苦情、意見、要望など区別をしないという観点から敢えて区別はせず「苦情対応マニュアル」に基づく処理をすることとしており、入居者から受け付けた経過は事業所「日誌」で確認できます。利用者個人に対する個別的な対応はしていますが、今年度はアンケート調査は行われていません。

評価分類	評価項目	通番	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-(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。	37	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	b
		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している。	a	a

[自由記述欄]

37. リスクマネジメントに関する各種のマニュアルは整備しており、ヒヤリハット事例や事故についてもそれに沿った対応をしています。これまで設置していたリスクマネジメント委員会は廃止し、法人の主任管理者会議へ統合しています。現在、リスクマネージャー等の選任、配置はなく、リスクマネジメントの責任者が明確とはいえません。

38. 感染症対応マニュアルを策定し、これにもとづいて発生予防、発生時における対応を行っています。なお、ここ数年はインフルエンザが施設内で発生したことはありませんが、感染症の種類も増加しており、これに応じたマニュアルをにしていけるための見直しを1年に1回行っています。

39. 「想定される災害」として、地震、火災、洪水などの三つを掲げてそれぞれの対策を策定しています。夜間にそれらが起こった時には宿直専任職員が対応し、利用者、職員の安否確認も連絡網に基づいて行っています。消防訓練は消防署主導のもとに入居者も参加して行っています。備蓄は法人総務部が整えています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	40	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。	b	b
	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。	42	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	b
		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。	c	c
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	44	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]

40. 業務マニュアルを整備し、これに基づいた業務を行っています。ケアハウス会議や管理者と職員との個別面談でも、業務の内容を確認し、職員によって支援の方法が異なることがないようにしています。マニュアルには利用者のプライバシー保護についても記載し、適切に個人情報を取り扱うように管理しています。

41. サービス提供にかかる各種のマニュアルを整備しており、これらについて年に1回は見直しを行っています。また、その内容が実態に応じたものかの点検、確認を行っています。ただし、施設の性格上、個別支援計画は策定していません。

42. 少なくとも月に1回はケアハウス会議を開催して、状況を把握、現状の検討を行っています。普段の入居者個別の提供内容については、個別の台帳(ソフト)に支援経過を記載しており、入居者個人の課題、問題点を明らかにしながら、場合によっては提供の見直しを行っています。ただ、個別の支援計画は策定していません。

43. 個別のサービス提供計画は策定していません。

44. 入居者のサービス提供については、支援経過(ケース記録)に細かく記録し、ソフトで管理しています。記録の書き方についても記録者によって違いや差が生じないように管理者が指導、統一化を図っています。パソコンは施設内をWi-Fiでつなぎ、どこからでも閲覧でき、職員間での共通したサービス提供を行っています。

45. 記録については「文書管理規程」を策定し、これにもとづいて記録の作成を行っています。また、業務マニュアルの中で個人情報の使用について規定しています。職員の雇用時には、雇用契約書に個人情報保護や守秘義務を明記した内容について説明をしています。