

[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	軽費老人ホーム (旧体系：)
評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		

平成 24 年 3 月 16 日

総 評	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人丹後大宮福祉会おおみや苑は丹後ちりめんの本場である府下北部に位置し、昔ながらの町並みの小高い場所にある。おおみや苑の1階はデイサービス(40名)ホームヘルプセンター、訪問入浴、在宅支援センター、ショートステイ(23名)、2階はユニット型特別養護老人ホーム(60名)3階はケアハウス赤坂、など高齢者の総合的な介護、福祉事業を展開し地域の拠点施設を運営する法人である。ケアハウス赤坂は開設来12年を経過している。個室はワンルームマンションより広く、光彩は良くプライバシーも守られている。憩いの場である談話室や食堂は綺麗に整理されており、掃除が行き届いている。利用者同士の対話や笑い声も聞かれゆったりと過ごされている様子が伺える。利用者の作品や書道を展示し、また理念やケアハウスの家訓、更に苦情についても図示と説明を加え、利用者に解りやすく表現した丁寧な掲示物が多い。習い事で日常的な外出をされている。生活の場であるケアハウスの特徴であり良さである。
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人が示す4つの理念 ①信頼できる施設 ②思いやりのある施設 ③ やすらぎのある施設 ④地域に根ざした施設 に沿って、それぞれにケアハウス赤坂の理念として具体的に独自の表現で掲示している。またケアハウスの家訓として ①助け合いの心を持つ ②感謝の気持ちを忘れない ③元気に仲良くが一番と利用者の目線で明示し掲示している。 ・苦情の窓口は勿論、苦情解決の仕組みも丁寧に解りやすく図示し説明も加えたり、意見箱の横には「お聞かせ下さい みんなの声」と表示している。これらは利用者に理解されやすくするための工夫が組織的に取り組まれているので評価できる。 ・ローカルな地域なので人材確保については恒常的に苦慮されている。平成23年4月～27年3月末までの期間限定で、職員がその能力を十分に発揮できるよう、働きやすい雇用環境を作るために5項目を行動計画として策定している。特長的な計画では *毎月5のつく日を「はよ帰ろうday」とする *職員の子どもの対象とした「子ども参観日」を年1回実施する *男性の育児休業の取得の促進など、他「育児、介護休業等に関する規則」を周知し、情報提供を積極的に行う、育児休業者の円滑な職場復帰の促進を挙げ、人材確保のための工夫が組織的に行われ実施されている。

<p style="text-align: center;">特に改善が 望まれる点(※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・此の地域にも近年介護、福祉施設が多くなり地域の環境の変化が見られる。この状況を踏まえて、おおみや苑におけるケアハウスの位置づけと地域のニーズを把握しながら将来ビジョン(組織の体制や整備、職員体制、人材育成等)を具体的に明確にする必要がある。中長期計画の策定は優先課題として検討し、透明性の高い経営を期待したい。 ・利用者満足の上を目指すために年1回満足度調査を実施されている。しかしケアハウス赤坂が求めようとする指標の項目が見えにくく評価分析に至っていない。調査項目を職員の創意工夫で検討され、実施、評価分析し更なる利用者のサービスの質の向上に反映されるよう期待したい。 ・ヒヤリハット、事故記録は明確に記録され原因の分析も行われている。ヒヤリハットは事故発生の原点とも言われていることから、ヒヤリハットをデータ化し、その結果を職員が共有することは事故を未然に防ぐ方策の一環でもある。 <p>また年々変化する利用者の心身の状態に目線を合わせて、生活の場全ての現状から、予測されるリスクの箇所一つ一つをリストアップし確認することも必要であろう。特に入浴時における不安を訴える利用者もあり、浴室の安全の確保と、より安全な利用者の生活環境の確保を求めたい。</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	ケアハウス赤坂
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	京都ボランティア協会
訪問調査日	平成24年2月13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。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	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。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A	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	A	B
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	A	B
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。	A	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	B
	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。	A	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】

・おおみや苑ケアハウス赤坂の理念は法人の理念 1)信頼できる施設 2)思いやりのある施設 3)やすらぎのある施設 4)地域に根ざした施設 に基づき、更にケアハウス赤坂の担う役割を明確に具現化した理念、基本方針を設定し掲示している。また独自に「ケアハウス家訓」を3点掲げ、職員の士気高揚に繋げていることも特長といえる。

・職員は理念に基づく基本方針の意図をよく理解している。外部に対しては、パンフレット、広報紙、ホームページ等に掲載し、広報紙は大宮町全戸に年2回配布している。、加えて新聞にも定期的に折り込みを入れるなど、地域の基幹福祉施設としての役割を担っていることは評価できる。

・単年度の重点目標、実施計画を策定しているが、中長期計画の策定には至っていない。 ケアハウス赤坂の法人内の位置づけを明確にして、24年度に「第5期高齢者福祉計画」の素案との整合性を踏まえて施設の方向性、将来ビジョンを明確にしたいと考えている。

・管理者の職務内容は運営規定に記載されているが、具体的な権限、役割責任等を定めた業務分掌規定を策定し、職員の理解を得ることが何よりも重要である。遵守すべき法令については昨年3月に法人の研修会に参加したり、外部研修、インターネット等を活用し積極的に取り組んでいるが、職員への周知や具体的な取り組みも望まれる。

・管理者は研修、諸会議、懇談会等でリーダーシップを発揮しているが、現場の職員の意見を充分受け止める良好な関係の構築も期待したい。またサービスの質の現状分析、評価及び効率的な経営(人事、労務、財務)に向けて現状を分析し今後の展望、改善に向けて的確な結論と指示を発信されることを期待したい。

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。	A	B
		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。	A	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。	A	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A	B
	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。	A	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	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	B
		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。	B	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。	B	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。	B	B
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。		A	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。	A	B
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。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		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。	B	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。	A	B
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	B
	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。	A	B
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		B	B	

【自由記述欄】

・大宮町の人口は横ばいの中、高齢化率30%（40～60%の村落もある）に近い現状であり、各施設間の会議や懇談会にも積極的に参加して、情報収集に努めているが、中長期計画や今後に向けた事業計画への反映が見え難い。経営改善の取り組みの一環として、各個室に居室に個々の電気メーターを設置し努力しているが、改善策について職員間でも周知徹底し、組織的にコスト意識を高める工夫が必要である。

・法人の監事や外部の会計士による指導も受けて、運営の改善に努めている。

・ケアマネージャー、介護福祉士等の資格取得に向けて、苑内対象者の各種勉強会を開催し、有資格者の確保に努め成果を上げている。また人事考課規程により年2回の人事考課と面接を実施し数値で目標を示すなど職員のレベルアップを目指している。

・時間外や有休消化率をデータ化して管理し、分析の上検討している。また人材確保が厳しい状況にあり、雇用環境を整えるために独自の「行動計画」を掲げて、「15」のつく日は早退の推進、子どもの参観日の休暇、男性の育児休暇等目に見える形での改善が実行されている。

・職員旅行、忘年会、バイキング会等のリフレッシュ企画もあり、組織的に親睦会が運営され、有効的な福利厚生事業が取り組まれている。人材に対する法人の基本方針に基づき、今後に向けて専門的な有資格者を確保することを明示し、その教育、研修に取り組むことが重要である。職員一人一人の研修経過(内部、外部)の記録を管理し、人材育成と、職員の意欲、目標達成への指針とされるよう期待したい。

・実習生の受け入れ基準及びマニュアルは作成されている。また実習指導者研修も実施されているが、当事業所の実習生は少ない現状である。

・法人として事故、感染対策委員会を主軸としてリスクマネジメント委員会、感染対策委員会等、利用者への事故や感染症の発生時に備えた専門委員会を設置され、一体となって機能している。また施設内の各所には、利用者に対して、委員会からのメッセージや注意事項の張り紙が、適切に掲示されており、安全確保に向けて万全を期した取り組みがある。しかし年々心身の状況が変化する利用者からは、ハード面における不安を抱く者もあり年毎に施設内の点検が望まれる。

・法人全体として、町内全域に向けた広報紙を年2回配布する広報活動、地域の情報を施設内の利用者へ伝える取り組み、地域の誰もが参加できる喫茶の開催、夏祭りや地域行事への参加、毎週1回の外出計画等多岐にわたる地域相互の関わりが展開されている。また事業所の専門分野における地域に向けた。活動の展開も期待したい。

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。	B	B
	Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	B
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	B
	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。	B	B
		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。	A	B
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		A	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。	A	B
		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。	B	B
		③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	B	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。	A	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。	A	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。	A	B
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	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。	B	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
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。			A	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	A
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。	A	A
		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。	A	A
	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。	B	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。	B	B

【自由記述欄】

・利用者を尊重したサービスの基本姿勢は理念にも示されている。昨年は利用者向けの認知症の勉強会や、言葉の拘束について 身体拘束廃止の研修の場で発表するなど、職員間で共通理解を深める積極的な姿勢が組織的に行われている。利用者のプライバシー保護に関する規程、マニュアルは整備されているが、利用者からの意見もあり、プライバシー保護について職員への周知徹底が求められる。

・レクリエーションに対する不満があった。ゲーム遊びに切り替えると7～8割の参加者があり、利用者の意向を確認するようにされている。日頃の聞き取りと年1回の満足度調査を実施しているが、サービスの質に反映させるための指標項目、内容が見え難く、その評価、分析には至っていない。調査内容の工夫と再検討が必要であり更なるサービスの質への反映に期待したい。

・利用者の相談や意見には日常の会話の中で積極的な聞き取りを心掛けている。24年度に家族会の結成が予定されており、家族会からの意見に期待を寄せている。

・苦情解決の体制及び解決手順、フローチャートも整備されている。苦情窓口の掲示、苦情への検討内容や対応策、結果を利用者や家族にフィードバックしている。しかし安心安全、親切的な施設をアピールするためにも公開されることも必要である。

・サービスの質の向上に向けては、事業計画に伴う報告書、ケアハウス会議、評価委員会(法人)などで評価、反省、改善に向けて取り組まれている。しかしケアハウス独自のサービスに対する評価基準が作成されておらず、評価後の課題の分析、検討した結果が見え難い。サービスの質の向上には計画の策定、実行、評価、見直しのサイクルを継続することが必要である。個々のサービスについては、標準的な実施方法が文書化されているが、プライバシー保護の姿勢が見え難い。その実施については自己評価、主任評価で確認されている。サービスの実施記録は定期的な検証や見直しが必要である。サービスの計画に基づく実施記録は比較的少なく生活記録が多い。計画に沿った記録、評価が必要である。また利用者の記録の管理、保存、廃棄に関する規程の策定と、ケアカンファレンスは定期的実施してその情報の共有が求められる。

・利用希望者に対してはネット上にホームページを作成し公開している。施設の見学、体験入所、1日利用などは殆どない。契約書、重要事項説明書などで利用者及び家族に解りやすく説明し同意を得ている。重要事項説明書は平成21年4月に見直している。また利用者が他の事業所や地域、家庭への移行時には情報提供書やサマリーを作成するなどその後のフォローアップを策定し実施している。

・サービス実施計画に対して定期的なアセスメントと見直しを実施されているが、マンネリ化の防止には努められたい。支援計画書には、利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。しかし提供されたサービスを確認する仕組みと、その見直しの手順の策定も求められる。