

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【高齢福祉分野（施設系通所サービス）】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	ケアハウス メイプルガーデン	
運営法人名称	社会福祉法人ひじり福祉会	
福祉サービスの種別	ケアハウス	
代表者氏名	施設長 安達 弘	
定員（利用人数）	50 名	
事業所所在地	〒 562-0015 箕面市稲6丁目11番20号	
電話番号	072 - 726 - 7700	
F A X 番号	072 - 726 - 6600	
ホームページアドレス	http://www.hijiri.or.jp	
電子メールアドレス	momijiha@oak.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	平成 10 年 7 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 7 名	非正規 2 名
専門職員※	介護福祉士 5名 社会福祉主事任用資格 1名 管理栄養士 2名	
施設・設備の概要※	[居室] 50室（夫婦タイプ3、洋室22、和室22）	
	[設備等] 集会場兼食堂 1 調理室 1 ラウンジ 3 多目的ホール 1 配膳室 3 相談室 1 介護教育室 1 洗濯室 4 エレベーター 1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	平成 20 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

理念：ご利用者の人権を尊重し明るく楽しい施設運営を目指す

基本方針（5つのお約束）：

私たちは、いつも笑顔と優しい言葉で接します。
ご利用者の想いを叶えるサービスを目指します。
ご利用者本位の個別介護で生活を支援します。
専門知識や技術の向上に努めます。
地域の皆様から信頼される施設を目指します。

- 法人訓 和顔愛語
- 事業所平成30年度目標：夢のある明日を 笑顔で過ごせる毎日を

【施設・事業所の特徴的な取組】

• 建物内に併設の診療所があり、健康診断やインフルエンザの予防接種や簡単な診察、緊急時の対応もしており、毎週歯科診療も実施している。

• 専門のインストラクターによる元気体操（週1回）、月1回のミュージックセラピーやコーラスを実施し介護予防に努めている。

• 施設内にミュージックセラピーハウスを整備し、定期的にカラオケや映画鑑賞を実施している。

• 徒歩3分に市立多世代交流センターがあり、60歳以上は無料で入浴や同好会活動ができ生活の幅が広げやすい利便がある。近隣にはコンビニやスーパーがあり、副都心の千里中央へは月2回送迎している。また季節ごとにコーナン買い物ツアーを実施し日用品の購入を支援しています。コンビニエンスストアと提携して月2回おやつ販売やヤクルト販売も実施して生活の変化を持たせている。

• 上記以外にもバス旅行やグルメツアー、花見、紅葉狩り、神社参詣等季節に応じたレクリエーションを実施し質の良い生活を目指している。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	平成30年12月5日～平成31年3月29日
評価決定年月日	平成31年3月29日
評価調査者（役割）	1201A027（専門職委員） 1801A018（運営管理委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・社会福祉法人ひじり福祉会が運営するケアハウス「メイプルガーデン（定員50名）」は1998年に設立され、昨年20周年を迎えた。現在では特別養護老人ホーム紅葉の郷や、近隣に養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、短期入所、ケアプランセンター、企業主導型保育園と隣接して箕面市立多世代交流センター（指定管理）があり、地域子育て支援センターは運営をしている。

・ケアハウスでは入所資格を60歳以上の自力で日常生活を営みむことができる人としており、入所して通勤している例もある。共同生活でありながらプライベートな部分も大切に守っていきたいとしている。入居者は自立を優先した見守りの中で通院や趣味や交友のための外出を自由に行っている。自立度の高い人のためには徒歩数分のところにある市立多世代交流センターでは種々の催し物や同好会などに参加できるよい環境である。事業所でも買い物バスの運行やバス旅行、外食ツアーなどの企画で自立支援している。

・一方で開設後の時間の経過とともに心身機能の低下で支援の必要な人も増えてきており、外部サービスを利用しながらできるだけ長くこのケアハウスで生活ができるようにという視点で個々に合った支援を心がけている。移動が困難になった入居者のためには、施設内での行事を多くし部屋に閉じこもりにならないように生活の中に楽しみを感じられるように努めている。2017年4月にはミュージックセラピーハウスが敷地内に建設され、入居者誘いあわせての楽しいカラオケや家族・知人との語らいの場として活用されている。

◆特に評価の高い点

・「和顔愛語」を法人の根幹の考えとした法人訓が定められ、その考えを基本とした法人理念や基本方針が施設全体に定着し、施設運営に活かされるとともに職員の行動指針となっている。

・中堅職員を含めた幹部職員に施設の運営に対する責任と自覚を持たせる取り組みとして「あなたも社長プロジェクト」を立ち上げ、幹部職員が事業計画立案から月次の業績管理などの業務を行っている。このプロジェクトは幹部職員の能力向上と業績向上を目指している。

・職員の福利厚生の一環として「夢を叶えるプロジェクト」を実施し、職員がこれまで希望していたが実現できていない夢を叶えることができるように施設側が費用を支援している。ある職員は「念願の両親との家族旅行に出かけることができました。」またある職員は「新しく眼鏡を買うことができた。」などの報告があり、その報告写真が事務所に掲示されていた。

・自立支援の姿勢が確かである

自立型の施設ではあるが、実際は日常生活動作のレベルには差が見られ、支援の仕方も個々に合わせることが要求される現状であるが、どの場合も支援の基本姿勢が自立支援であることが貫かれている。

・多様な催し物、イベント、社会資本の活用で介護予防に役立っている。

・利用者満足への取り組みが積極的にされている。

年1回の相談会アンケートのほかにも、食堂には食事に関するアンケートが置かれ、その他の相談もしやすい雰囲気がある。どの場合も職員は真摯に意見要望に応え「笑顔で過ごせる毎日」の実現に努めている。

◆改善を求められる点

・ケアハウス「メイプルガーデン」の案内パンフレットであっても入所希望者の判断材料として法人の理念やケアハウス独自の基本方針の記載が望まれる。

・利用者の満足とサービスの質の向上のための取り組みが積極的になされているが、PDCAサイクルの常態化を望む。

・個別支援計画書の作成

特定施設ではないので、個別支援計画書の策定は必須ではないが、半年ごとに個別の処遇検討会議をもち、現状と今後の方針が検討されているので、一歩進んでアセスメントから導かれた個別の支援計画書を作成しそれにもとづいた、サービスが実施されることを期待する。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は調査で大変お世話になりました。今回の評価で改善すべき点は真摯に受けとめて福祉サービスの向上に努めてまいります。今後も受審することで職員のモチベーションが上がるような評価を願っています。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人理念・基本方針は、ホームページで広く一般への周知を図り、毎年度の事業計画書で利用者・家族や職員等への周知を図っている。 併せて法人訓として「和顔愛語」を定め、法人の根幹の考え方を示して職員の行動指針としている。 法人理念・基本方針・法人訓が玄関入り口、事務所ほか各所に掲示されている。 さらに入居時、見学時には、ケアハウス「メイプルガーデン」の理念を周知することを目的に工夫を考えられることを望む。 	
		評価結果
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。		
Ⅰ-2-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は、大阪府社会福祉協議会・箕面市社会福祉法人連絡会、箕面市保健医療福祉総合審議会等の役員や委員を務め、地域の高齢者福祉の状況や課題について十分に把握している。 施設長は、毎月経営委員会を開き施設の現状と課題の分析を行っている。 	
Ⅰ-2-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 理事会や評議会で収支や課題について検討し、施設長は職員に4月の研修会で事業計画を示し周知を図っている。 各事業所の責任者と主任クラスの幹部職員に運営の責任と自覚を持たせる為「あなたも社長プロジェクト」を立ち上げて、毎月の経営委員会で担当部署の運営の課題分析をし経営改善に取り組んでいる。 経費節減のための取り組みとして、電気の無駄な使用を制限する「デマンドコントローラーシステム」や暖房の効率化のためのガス暖房システムを導入して成果を上げている。 	

評価結果

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。

I-3-(1)-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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は平成28年から平成32年までの中長期計画を策定している。 ・中長期計画は、サービス目標・環境整備・人材育成・施設設備・経営目標・事業計画に細分化した項目ごとに具体的な内容のものとなっている。 ・中長期計画の収支計画や備品購入計画や修繕計画は経営会議や理事会・評議会で審議している。 	
I-3-(1)-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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の毎年度の事業計画は中長期計画に基づいて策定されている。 ・法人全体の課題・目標として①利用者の援助に関する計画 ②職員の資質向上に関する計画 ③環境整備と施設整備に関する計画 ④地域との交流に関する計画 ⑤実習生の受入れ計画 ⑥法人全体の経営改善に関する計画などが策定されている。その内容は、具体的に明示されていて実行可能なものとなっている。 ・各部署は、前年度を振り返り課題を抽出して当年度の目標設定を設定し、具体的な計画を立てている。 	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-3-(2)-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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、毎年1月2月に各部署の主任クラスの責任者と職員がフロア会議で課題や目標を協議して設定している。 ・施設長は、4月の研修で法人全体の事業計画を説明し職員の周知徹底を図っている。 ・事業計画は、6月の事業報告作成時や毎月の経営会議・フロア会議で評価をし見直している。 	
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、毎年1回、利用者相談会を開催しパワーポイントを使用して利用者・家族に分かりやすく説明している。 ・相談会後は、事業計画書を施設内に掲示し、不参加の人や家族に周知している。 	

評価結果

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。

I-4-(1)-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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回運営会議・フロア会議で福祉サービスの質を検討し見直している。 ・毎年事業計画の作成時に年間の福祉サービスの実施状況を評価分析し次年度につなげている。 ・第三者評価を受審して福祉サービスの質の更なる向上を目指している。 	

I-4-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年の事業計画作成前に事前のフロア会議では福祉サービスの質の見直しをし次年度の計画に反映させている。 ・前回受審された第三者評価から10年たっている。福祉サービスの質に外部の評価の目が求められた今回の評価を活かされることを期待する。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
Ⅱ-1-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、ホームページ、管理規定・重要事項説明書、施設内掲示板に経営管理に関する方針と取組を表明している。 ・施設長は、年度初めの4月に行う全体研修に於いて所信を表明しその年度の運営方針と事業計画を職員に説明し周知を図っている。 ・施設長は、毎月の経営会議・運営会議で経営状況や取組みについて職員に説明し周知を図っている。 	
Ⅱ-1-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、大阪府社会福祉協議会等の外部研修に自ら参加し、遵守すべき法令との理解に努めている。 ・公認会計士による外部監査を毎年受けて経営面と法令面に渡り指導を受けている。 ・CO2削減のため省エネに力を入れ電力制限のデマンドコントローラーシステムを導入して成果を上げている。 ・法令専門書店作成の「コンプライアンスチェックノート」を取り入れて職員として遵守すべき法令の周知を図っている。 	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ-1-(2)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、福祉サービスの第三者評価調査員として自ら15年間調査に携わり、福祉サービスの本質の探究に努め、その成果を施設の福祉サービスの向上に繋げてきている。 ・施設長は、年度初めの4月の研修で講師を務めて法人の理念や運営方針や事業計画について説明し職員に対して自覚と周知を図っている。 ・施設長は毎月、運営会議・経営会議を開催し福祉サービスの質の評価・分析をしている。会議内容はフロア会議や議事録で全職員に周知している。 ・施設長は、福祉サービス向上のため内部研修や外部研修の受講を推奨している。外部研修受講には受講費用を支給している。また全研修出席者には報奨金制度もある。 	

II-1-(2)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署の責任者、主任クラスの幹部職員に各事業の運営と計数管理への自覚を持たせることによる現場からの経営改善を目指して、公認会計士の指導による「あなたも社長プロジェクト」に昨年度より取り組んでいる。 ・電力需要を制限するデマンドコントローラーシステムや空調の効率化のためのガスコージェネレーションシステムを取り入れるなど開設当初から省エネ事業に取り組んで収支の改善を図り成果を上げている。 	

	評価結果
--	-------------

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。

II-2-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では過去5年間は離職者がなく現時点で職員は充足している。 ・他事業所の介護職員募集についてはホームページでの募集やハローワークや北摂地区就職フェアなどを利用して募集をし、人材確保に努めている。 ・専門学校や大学には定期的に学校訪問をして新卒の職員の募集をしている。 ・職員紹介制度が有効な人材確保の手段となっている。 ・今後の介護人材不足に備えて海外からの人材確保の検討・準備も始めている。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・就業規則や事業計画に、職員の行動指針を具体的に明示している。 ・施設長は、4月の研修で法人の理念や基本方針や法人訓「和顔愛語」を職員全員に改めて再確認させている。 ・就業規則の人事基準や人事考課制度やキャリアパス制度が制定され、職員に周知が図られている。 ・毎年1回の施設長による個人面談や日々の業務の中で、職員個々の意見や意向を把握している。 	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

II-2-(2)-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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の就業状況や意向は主任から副施設長、施設長へと職制を通して伝達する体制がある。 ・施設長は、年度初めの4月の研修会で非常勤を含めて全職員の要望を聞き実施に努めている。今年度は「夢を叶えるプロジェクト」として職員個々の夢を実現できるように支援を実施している。全職員は、念願の家族旅行や買い物など思いの願いを叶えている。 ・施設内保育園を今年度7月から開設し、育児中の職員の子育て支援を実施している。 ・毎月の有給休暇や時間外労働などの就業状況は事務部門で把握している。失効する有給休暇分は賞与に加算して支給する仕組みがある。 	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

a

(コメント)

- ・ 毎年の事業計画書の冒頭には法人の理念と共に基本方針（五つのお約束）を示し「期待する職員像」を明確にして全職員が目指す基本目標としている。
- ・ 職員が毎年初めに個々の目標を決めて実施結果を「研修個人表」で管理し、施設長が年1回の個人面接で目標達成状況を確認し評価している。

II-2-(3)-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

(コメント)

- ・ 毎年の事業計画書に研修基本方針と研修計画が明記され、4月の研修会で全職員に示して研修の受講と資格取得を促している。
- ・ 研修は毎月テーマを決め基本的に職員が交代で講師として実施している。原則として同じテーマを1か月3回実施し、全員が参加できるように配慮している。
- ・ 外部講師を招いての介護技術講習会を年2回実施している。この講習会は他施設・事業所にも参加を呼び掛けている。
- ・ 職員には年2回の外部研修受講を奨励し、研修情報を提供している。
- ・ 職員の自己啓発や自主研修を支援するための書籍やDVDの貸し出しをしている。

II-2-(3)-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

(コメント)

- ・ 研修は毎月テーマを決め基本的に職員が交代で講師として実施している。原則として同じテーマを1か月3回実施し、全員が参加できるように配慮している。
- ・ 毎年度初めに「研修個人表」を全職員に配付し、自己目標や研修参加記録を記入している。研修全回参加達成者には褒賞としてQOカードが支給される。
- ・ 職員には年2回の外部研修受講を奨励し、研修情報を提供している。
- ・ 外部研修受講者には研修報告書の提出と内容により伝達講習を義務付け、教えることによる知識の定着を目指している。

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。

II-2-(4)-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

(コメント)

- ・ 事業計画に実習生受け入れの基本方針が明記され、主任相談員が社会福祉士実習指導者研修を修了して社会福祉士実習生の受け入れ窓口を設定している。栄養士実習は行っている。
- ・ 受け入れマニュアルを整備し、学校側の教育方針を受け入れて実施することになっている。
- ・ 受け入れマニュアルだけでなく、施設として、実習生に習得してもらいたいことなどを学校側と話し合い、連携したプログラムを考えられることを望む。

		評価結果
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。		
II-3-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人・事業所の理念、基本方針、法人訓、役員名簿、決算情報、外部監査報告や事業所の概要がホームページに公開されている。 ・事業計画書、事業報告書、決算書が施設内ロビーに設置し入居者や家族や来館者にも公開している。 ・事業所開設20周年記念誌を発行し、利用者家族や地域に配布してこれまでの取り組みや歩みの周知を図った。 	
II-3-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成16年度より公認会計士による外部監査と指導を受けて、施設の公正かつ適正な経営・運営に取り組んでいる。 ・毎月の会計処理や決算書類作成は税理士事務所に業務委託し指導を受けている。 ・法人監事による事業所の事務、経理、取引の内容についての内部監査を定期的に受けている。 	

		評価結果
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。		
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人・事業所の基本姿勢は事業計画書に明記され、千里中央の商業施設での買い物や銀行等の利用の便宜のため月2回の車での送迎を実施している。また、コーナン買い物ツアーを実施したり、箕面市内循環のオレンジゆずるバスの利用も促している。 ・施設内で毎月1回コンビニの出張販売が開催され利用者はお菓子や日用品を購入している。また季節ごとに出張デパートが開催され衣料品などの販売が行われ外出できない入居者への便宜を図っている。 ・当法人受託運営の隣接している箕面市立多世代交流センターでの様々なクラブ活動や行事の月間予定案内をして参加を推奨し、多くの入居者が利用している。 	
II-4-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れマニュアルが整備され、事業計画書に基本姿勢が明記されている。 ・ボランティアコーディネーターを設置し、ボランティアの受入れ事務や注意事項の説明等を担当している。 ・ボランティア保険にも加入し、不測の事態にも備えている。 ・施設では毎年多数のボランティアが訪れ、歌や体操などの様々なレクリエーション活動や「ひじり祭り」施設行事の支援や入居者との掃除、縫い物、アイロンがけなどの活動を実施している。昨年度は年間延べ1743名のボランティアが来館し活動した。 	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、大阪府社会福祉協議会・箕面市社会福祉法人連絡会、箕面市保健医療福祉総合審議会等の役員や委員を務め、関係機関との連携に努めている。 ・大阪府社会福祉協議会が実施主体の社会貢献事業「大阪しあわせネットワーク」に参画し、生活困窮者へのレスキュー事業活動を実施している。特養の主任相談員がコミュニティソーシャルワーカーとして活動している。 ・箕面市行政と地域包括支援センターと連携して福祉ニーズの把握に努めている。 	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防とレクリエーション活動のために平成28年度に開設された「ミュージックセラピーハウス」を地域住民にも貸し出しを行い、地域の高齢者のクラブ活動に役立っている。 ・毎年9月、法人主催の「ひじり祭り」に地域住民を招待している。今年度は施設開設20周年記念誌を発行し、関係機関や地域に配布して感謝の気持ちを伝えた。 ・災害時福祉避難所として箕面市と協定を結び、災害用備蓄品も有事に備えて入居者とは別に余分に準備をしている。 	
II-4-(3)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・大阪府社会福祉協議会が実施主体の社会貢献事業「大阪しあわせネットワーク」に参画し、生活困窮者へのレスキュー事業活動を実施している。特養の主任相談員がコミュニティソーシャルワーカーとして活動している。 ・職員は地域ケア会議などに積極的に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。地区包括支援センターや民生委員と連携し生活困窮者の受け入れをした実績がある。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
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。		
Ⅲ-1-(1)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年の事業計画書には、法人の理念や基本方針（五つのお約束）などが明記され利用者を尊重した福祉サービスの提供が明示されている。毎年4月の研修会では、全職員が再確認している。 ・メイプルガーデンでは事業計画書に毎年度の目標を掲げている。今年度は「夢のある明日を 笑顔で過ごせる毎日を」をフロアー会議で職員全員で協議して決め、利用者の満足度の向上の取組を行っている。 	

Ⅲ-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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設には、権利擁護規程、虐待防止対応規程、プライバシー保護マニュアル、個人情報保護規程が整備されている。 ・4月の年度初めの施設長による研修会で全職員は再確認している。また、年1回人権研修が実施され、職員の意識付けを行っている。 ・職員は「コンプライアンスチェックシート」（法令書専門書店作成）で自身の行動をチェックし、振り返る仕組みがある。 	

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。

Ⅲ-1-(2)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや施設案内パンフレットで利用希望者への情報提供をしている。 ・ホームページには、法人の理念、基本方針、法人訓が明示され、建物・設備・施設内情報などが写真などを多用して、分かりやすく説明されている。法人の決算情報や監査資料や第三者評価（特養）なども公表されていて利用希望者の判断材料を提供している。 	

Ⅲ-1-(2)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの内容について重要事項説明書、管理規程、利用料規程でわかりやすく説明し、利用希望者や家族の自己決定を尊重している。説明時には、必ず身元保証人の同席を求めている。 ・施設内で利用できる他の福祉サービスの紹介や施設内の設備などの説明を行っている。 	

Ⅲ-1-(2)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況変化に伴う福祉サービスの変更や退所においては、生活相談員がケアマネージャー等と連携して利用者や家族に適切な援助を行っている。 ・退所に当たって契約終了書類等の手続書類を作成し利用者本人、家族等に渡している。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ-1-(3)-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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年1回「相談会」を催し、事前にアンケートをとって利用者意見を把握している。検討した結果を当日管理者、職員、利用者が出席した場で伝えている。 ・個々で意見要望を伝えに來られる利用者の、すべての内容、検討結果、改善策を記録に残している。 	

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。

Ⅲ-1-(4)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決に関する事項は「重要事項説明書」に記載があり、その部分を拡大した印刷物が玄関に貼ってある。 ・苦情記入用紙は3か所に置かれており、苦情には直接回答したうえで、苦情受付書に記録に残している。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・全室個室であるから、意見を言いやすい環境であり、事務室に来られる場合も外から見えにくい作りである。 ・職員の顔写真は玄関ホールに掲示されている。 	
Ⅲ-1-(4)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談・問い合わせ・苦情の対応マニュアルは完備され定期的見直しもされている。 ・意見箱を3か所に設置し定期的アンケートのほかにも随時に意見要望は比較的多く出され、すべてに検討し迅速に回答説明をしている。意見によりサービスの内容が変わった例も記録されている。 	

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。

Ⅲ-1-(5)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・組織全体の月1回の運営委員会の中の安全委員会でリスクマネジメントに関する内容を検討している。 ・ケアハウス内では毎月のスタッフミーティングの中で事故対策委員会として、事故報告、原因分析、改善策を話し合っている。 ・関係するマニュアル、報告書、ヒヤリハット事例記録、研修記録が有効に活用されている。 	
Ⅲ-1-(5)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策委員会が活動しており、適切な対応がされている。施設全体でどのフロアで感染対応中であるかを一目でわかる掲示をしている。 ・冬季は予防強化期間とし、消毒薬の設置、啓発ポスターが目につくよう各所に貼られている。 ・フロアと浴室に手袋、マスクなどの感染対応キッドが入った袋をおき、即時の対応ができるように備えている。 	
Ⅲ-1-(5)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時のマニュアルは整えられて、見直しも定期的にされている。 ・組織として地元関係団体と連携し、法的な避難訓練も利用者参加のもと実施されている。 ・ケアハウスの夜間体制は各部屋のコールが特養につながる仕組みで警備員、宿直が対応可能で、職員も近所なのですぐに駆け付けられる。 ・今後は有事の際の利用者の安否確認の方法と備蓄管理において食糧以外のもの、(バッテリー、電池、電灯など)の検討を望む。 ・利用者の室内安全確保について、個人の意見を尊重しつつ、話し合いを積み重ねて安全の大切さを理解してもらう事を期待する。 	

Ⅲ-1-(6) サービスに関する記録の開示を行っている。

Ⅲ-1-(6)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・開示要求の事例はないが「個人データ開示請求書」を用意し、いつでも求めに応じる姿勢と準備がある。 ・重説に開示に対する姿勢を示し、積極的な利用者、家族への説明姿勢を表されることを望む。 	

Ⅲ-1-(7) 入所選考について適切に取り組みられている。

Ⅲ-1-(7)-①	施設サービスを受ける必要性の高い利用者が優先的に入所できるよう適切に取り組みられている。	b
-----------	--	---

(コメント)

- ・入所は原則、申し込み順だが、緊急入所の例もあり適切な入所への取り組みが確認できた。
- ・ただ、入所要件には自立とあるが実際には要支援者も受け入れている。利用される方の選択方法に資するため、その旨を入所基準で明確にし、パンフレットなどに示されることを望む。

評価結果

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。

Ⅲ-2-(1)-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
-----------	---	---

(コメント)

- ・ケアハウスの業務マニュアルはなく、「一日の業務の流れ」がそれに代わるものとなっている。業務内容や注意事項も詳しく書かれており職員はそれにもとづいて業務を行っている。
- ・その中には利用者尊重、プライバシー保護、権利擁護の姿勢などの記載がなく、毎日のミーティングの中で変化があれば話し合っているが、標準的な実施方法にもとづいてサービス提供がされているかの確認ができる仕組みを構築されることを期待する。

Ⅲ-2-(1)-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
-----------	-------------------------------	---

(コメント)

- ・年1回の相談会に利用者から出た意見を職員間で検討し、標準的な実施方法を変更することを検討し、随時見直している。行事の後はミーティングで振り返りを行い必要に応じて変更することがある。
- ・現状の見直しは出来ているが、福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しをする仕組みを構築されることを期待する。(相談会は利用者に事業所の運営方針などを説明し(ビデオを見せる)利用者の意見を聞く会等)

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。

Ⅲ-2-(2)-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
-----------	--------------------------------------	---

(コメント)

- ・入居時に統一した書式にもとづいてアセスメントがされている。
- ・当事業所はケアハウス(自立度の高い人を受け入れている)で、特定施設ではないが、福祉施設として実施状況の評価・見直しにあたっては、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態で過ごすため、個別のサービス実施計画を作成されることを望む。

Ⅲ-2-(2)-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
-----------	------------------------------	---

(コメント)

- ・半年に1回、(急な状態変化の時はその都度)個別処遇検討会議を持ち、状態変化や支援方法の変更がないかをスタッフ間で検討し書面に残している。
- ・今後は健康維持目標を設定した個別サービス実施計画書を作成されることを望む。

Ⅲ-2-(2)-③	自立を支援するという基本方針の下に、利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・自立を支援するという基本方針の下にサービスが提供されている。 ・利用者個々のサービス計画書の作成と実施にあたっては今後の課題として検討されることを望む。 	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス実施状況の記録としては、業務日誌、ケース記録、受診記録、相談会記録、食事アンケート記録が適切に行われている。 ・パソコン入力により（一部手書きもあり）全職員に共有化されている。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・退去してからの記録保存は5年間と決め文書にしてあるが、在所中の記録に関して、保管、保存するまたは廃棄する書類の区別などを規定されることを望む。 	
Ⅲ-2-(4) 適切なサービス提供が行われている。		
Ⅲ-2-(4)-①	身体拘束をなくしていくための取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人として身体拘束ゼロの取り組みを行っており、事業所でも一連の取り組みをされている。 ・身体拘束の研修を毎年実施している。 	
Ⅲ-2-(4)-②	利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。	—
(コメント)	金銭管理はしていないため非該当	
Ⅲ-2-(4)-③	寝たきり予防については、利用者の意欲と結びつけながら離床対策が計画的に実施されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に自立の人を対象としているため、寝たきり予防とはとらえていないが、多彩なイベントやプログラムを用意し参加を呼びかけて、引きこもりや閉じこもり防止に努めている。 	

高齢福祉分野【施設系通所サービス】の内容評価基準

		評価結果
A-1 支援の基本		
A-1-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 入居時の聞き取りとその後の日々の関わりや家族からの情報などで利用者一人ひとりの生活や暮らし方の意向は把握しており、その人に合った過ごし方ができるように支援している。 事業所独自のイベントや徒歩数分にある市の施設にも多種類の趣味の同好会があり、自分の好みの催しに参加でき、施設内にもカラオケ、卓球、麻雀、ビリヤードの用意があり自由に使うことができる多彩なメニューがある。 	
A-1-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の中には、聴力、視力、精神的な原因でコミュニケーションに障害を持った方がおられるが、それぞれに適した方法で利用者の想いや、意向を十分くみ取れるように努めている。過去にうつ状態で困難な事例があったが、職員の適切なコミュニケーション技術も功を奏し回復した例を持っている。 	

		評価結果
A-2 身体介護		
A-2-①	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 浴室は同じつくりの大小2か所があり、通常は大きい方を女性用としているが、週2回は入れ替えて男性も大きな浴槽でゆったりできる等配慮している。午後2時から8時の時間帯で自由に入浴ができる様にしている。 浴室内で杖の使用が認め、歩行に不安がある場合の対処をしている。 職員は1時間ごとの巡回で安全確認をしている。 介助の必要な例では一般用の前にヘルパー見守り入浴の時間を設けているが、入浴は、デイサービスの利用も多い。 	
A-2-②	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	—
(コメント)	非該当	
A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 自立用の施設であるが、時間経過とともに、杖や歩行器などの歩行補助具を使用する利用者の姿が見られる。一時的な体調不良で移乗移動の介助を必要とすることもあるが、どの場合も安全重視の視点でその状態にあった介助を行っている。 手を出しすぎないように自立支援に徹している。施設内は全館バリアフリーで移動しやすい環境である。 	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきりの利用者を受け入れていないが、ADL（日常生活動作）IADL（手段的日常生活動作）に注意し支援を行っている。自立用の施設なので非該当、褥瘡予防支援が必要なケースは退所になる。 	

		評価結果
A-3 食生活		
A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は特養やデイサービスと同じ献立で旬にあった美味しいものを提供できるように、栄養士、厨房職員一体になり努力している。 ・朝食はパン、ごはんから選択できる。 ・年2回はメイプル祭りとして利用者の好みを聞いて普段献立にのらないもの（鍋など）を企画している。 ・食堂前に用紙と意見箱が置かれ、その時々意見を聞いている。年1回の相談会でも食に関するアンケートを行い一つひとつの事例に丁寧な回答がされている。 ・美味しいものを提供する努力をし、意見を聞く工夫もなされているが、さらに利用者の具体的な献立の好みも尋ねることを望む。 	
A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・普通食の提供が基本だが、利用者の口腔や嚥下の状態に合わせて、軟飯、軟菜、ひとぐち大など形態を変更している。 ・一時的な体調不良の時は形態や内容変更のほか個室まで運ぶこともある。 ・ご飯と汁物は各自が自分の好みの量を自由に選ぶことができる。 ・糖尿病治療のために職員が管理する例もある。 	
A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	—
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在口腔ケアの必要はない自立度の高い利用者である。見守り、チェックの必要な状態になれば退所対象である。 	

		評価結果
A-4 認知症ケア		
A-4-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・自立施設であるが時間経過とともに、認知症が疑われるケースもあり、その場合は家族に連絡し専門医の受診を促している。 ・個別処遇会議で対応を協議し、日常生活の中で役割が持てるように、カーテンの開け閉めやふきんたたみなどを役割とし、ミュージックセラピーや元気体操への参加などを呼びかけ、刺激と脳の活性化などを促し進行が遅れるようにケアを心がけている。 ・今後は個別支援計画書を作成し、利用者の日常生活能力や残存機能の評価を行って認知症の状態などに合わせたケアをされることを期待する。 	
A-4-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・全館バリアフリーで、共有スペースは広く、不必要なものは置いていない。 ・各フロアごとにドアの色が違い、ドアには好みの飾りをつけて自分の部屋を間違えないように工夫している。 ・季節の飾り物（お雛様など）で季節感を表している。 ・自分に適した好みのイベントも多数用意されている面からもよい環境が整備されているといえる。 	

		評価結果
A-5 機能訓練、介護予防		
A-5-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・元気体操（週1回）コーラス（月1回）ミュージックセラピー（月1回）バスツアー、グルメツアーなどの外出行事、ボランティアの訪問など多彩なイベントを企画している、徒歩数分に箕面市立多世代交流センターがあり地域の人たちとの交流の機会として同好会活動への参加を推奨している。 	

		評価結果
A-6 健康管理、衛生管理		
A-6-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ建物内に診療所があり、医師と看護師が常駐しているので、利用者の体調不良時には迅速な対応が受けられる。 ・年1回は利用者は健康診断を受けている。血圧は月1回（希望者は随時）測定、服薬状況も個人別に記録している。 	
A-6-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症マニュアル、食中毒マニュアルに沿って定期的な研修を受け、適切な予防を行っている。 ・職員と利用者はインフルエンザ予防接種を全員受けている。 ・厨房職員は毎日健康チェックを行い、玄関や食堂に手指消毒薬を設置し、来所者全員に消毒をお願いしている。 ・フロアと浴室に感染対応キッドを用意し迅速な処置ができるようにしている。 ・国立感染症研究所のインフルエンザ流行レベルマップを面会制限判断基準とし、必要時は実施している。 	

		評価結果
A-7 建物・設備		
A-7-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・建物は築後20年経過しているが適切なメンテナンスにより、美しく保たれている ・備品や建物の点検は専門業者による定期的点検修理のほか、職員の日常的な点検で気になる箇所があれば、営繕担当職員に連絡して修理などが迅速に行われ、つねに利用者が快適な生活がおくれるように配慮されている。 	

		評価結果
A-8 家族との連携		
A-8-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアハウス事務所は家族の来所時にはすぐ気が付くように玄関に配置し、必ず声をかけて近況を知らせる機会としている。緊急や来所に間が開いているような場合は電話で連絡をしている。 ・家族と交わした話の内容はケース記録に書き職員全員が共有している。 ・行事日程は見えやすいところに張り出し、家族も参加しやすいようにしている。 	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	ケアハウス メイプルガーデン入所者	入所者の家族
調査対象者数	49人	/ 49人
調査方法	1) 入所者とその家族に事業所を通じて返信用封筒付のアンケート用紙を渡してもらい、事業所内の専用回答箱に封をして投函、または郵送で回答を得た。回答数入所者35人(70%) 家族11人(20%) 2) 入所者の中から自立者1名要支援者1名にお願いし自室またはフリースペースで直接聞き取りした。	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

アンケート結果

利用者

満足度が高い項目（90%以上の方がはいと回答）

- ・職員は話しかけやすくまた、わかりやすく話をしてくれますか。

（80%以上がはい）

- ・サービス内容や利用料金について、重要事項説明書によるせつめいを受けましたか。
- ・職員に相談したいときにはいつでも相談できますか。
- ・入浴は落ち着いてゆったりとすることができますか。
- ・このまま続けて現在のサービスを利用したいと思えますか。

家族

100%「はい」の回答が多く、家族の満足度は非常に高い。

個別面談結果

・自立の方 入所6年目で午前中3時間の外の仕事を続けている。集団の中で適度な距離を保ちながら好みの生活ができている。何よりも安心できることが一番良い。なんでも職員か施設長に相談出来るとの答えで、信頼関係が築かれている。

・要支援者 入所1年2か月 入所当時は一人暮らしで心身ともに弱っていて特に精神的に鬱に近い状態であったが、職員の適切なケアのおかげで回復し現在は生活を楽しむことができるようになり、感謝している。少しでも長くここで暮らしていくことができるように願っていると語った。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等