

[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	ケアハウスニコニコハウス	施設種別	軽費老人ホーム(ケアハウス) (旧体系：)
評価機関名	京都ボランティア協会		

平成20年1月25日

総 評	<ul style="list-style-type: none"> ・理念「第2の人生をいつもニコニコと元気に楽しく暮らしませんか」と4つの基本方針に向けて環境がよく整備されています。 由良川と田園風景が広がる小高い丘に位置し、平屋建てに広い居室、屋外に花壇を設け花や野菜づくりが自由。玄関ホールの娯楽設備と売店の設置、作品の展示など、施設整備にアイデアが生かされ、毎日の生活にも元気と楽しさをつくり出しています。 ・イベントホールにおける動物(イヌ、ウサギ、ヤギ)の飼育、地域との交流活動の展開、法人のサービスとしてケアハウスの大浴場を地域の在宅高齢者に開放するなど、理念に基づいた積極的な取り組みは、地域との「つながり」に大きな成果を上げています。 ・法人は、本部を基点に各事業所への管理体制下にあるものの「福祉施設のケアハウス」としての指示系統と責任の所在、書類や管理組織などにおける明確化と介護と異なる福祉情報の周知、自立した運営の取り組みが展開されるよう望みます。
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・「自立支援」： 食事の自己配膳、居室管理のあり方、洗濯やゴミの搬出、お出かけ支援、趣味への参加支援、長い廊下の活用、花や野菜づくりなど、在宅に準じた認識をもった効果的な自立支援の取り組みは、理念にある「生きがい」となっています。 ・利用者の個別処遇、緊急時対応： スタッフは利用者の相談、要望をよく聴き取り、迅速な対応が評価を得ています。また、隣接の病院、介護部門との連携もよく、利用者の生活の「安心」に結びついています。 ・満足度向上への取り組み： 毎日の食事づくりは外注に頼らず、地場産の食材と献立を心がけ、一品一皿の陶器にて利用者の好みにあった食事を提供されるなど、職員の努力によって利用者の満足度には高いものがあります
特に改善が望まれる点(※)	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の策定・職員・利用者への周知： 事業所「ケアハウス」として、自立した方針や事業計画がはっきり見えません。年度目標を達成するための計画、実践、評価、課題の発見から次年度の事業計画へと結び付けていくため、利用者の要望を踏まえながら、一連のプロセスを経て分かり易く示し、利用者や職員、地域へ周知していくことが大切です。 ・状況の分析と課題発見： 法人の「定例会議」が開催されていますが、利用者との関わりや職員の対応、利用者の声や見直しなども加えて検討し、質の高いサービスの展開に「つながりたい」。 ・サービスの質の確保、実施状況の記録： 毎月開催の「ふれあい会議」は利用者多数が参加する唯一の場。利用者の自主性の支援と意見を今後の生かすために議事録が必ず書か

	<p>の自主性の支援と意見や要望を今後に活かすために議事録が必要。また、利用者の状況の記録内容が希薄です。スタッフ全員が日常生活の中からの「気づき」に力点を置き、課題などを意識して記録していく努力と仕組みが望まれます。</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	ケアハウスニコニコハウス
施設種別	ケアハウス
評価機関名	京都ボランティア協会
訪問調査日	平成20年1月25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	B
		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。	A	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	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。	A	B

[自由記述欄]

・理念「第二の人生をいつもニコニコと元気に暮らしませんか」と四つの基本方針に向けての環境が(ホール、売店、廊下、花壇など)施設の内外に亘り整備され活用されています。

・「自立」へ向けての取り組みが、様々な場面で理念にある「生きがい」となっていますが、ハッキリしません。これらは、一連のプロセスを経て分かり易く利用者、職員、地域に対して周知することが 今後の発展につながると思われまます。

・法人の一事業であるケアハウスの管理体制、指示体制、書類等を明確にする必要性を感じました。

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。	A	B
		③ 外部監査が実施されている。	A	C
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	B
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A	C
	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。	A	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。	A	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。	A	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。	A	A
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。	A	A
		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。	A	A
	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	A
		② 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。	B	A
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		C	A	

【自由記述欄】

・法人の経営会議が開催され、報告されています。今後は、データだけでなく課題発見として更に利用者との関わりや施設のあり方についても加えたい。

・実習生の受入、ボランティアの受入れ体制のほか、地域ニーズに応え、入浴サービスの展開、ホールの活用等地域の在宅高齢者に施設を開放、提供する取り組みは、地域との「つながり」に大きな成果を挙げています。

・緊急時対応の隣接病院、介護部門との連携もよく、入居者の「安心」に結びついています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	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	B	
		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。	A	A	
	Ⅲ-1-(2) 利用者の満足度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。	A	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。	A	A	
		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	A	
	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。	A	B
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			A	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	A	
		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	A	
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	A	
		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。	A	B	
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。	A	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。	A	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。	A	A	
		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。	A	A	

【自由記述欄】

・毎月「ふれあい会議」が開催され利用者の相談や希望を聴き迅速な対応が実践されています。苦情問題をはじめとして、会議内容を今後に活かす上でも議事録が必要と考えます。

・利用者の思いを実現するために、職員が様々な場面で努力されています。その結果、利用者の満足度は高いものがあります。しかし、これら一連の状況対応の記録が乏しく希薄です。今後は日常生活の中の「きづき」(課題を意識して)を記録していく努力と様式の整備を望みます。