

[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	福知山シルバー 厚ニコニコケアハウス	施設 種別	(旧体系 : )
評価機関名	特定非営利法人 認知症グループホーム協議会		

平成26年4月7日

総 評	<p>高齢者人口が増え続け、とりわけ認知症を抱える人が増え続けている現状に、法人及び厚ニコニコハウスは「第二の人生をニコニコと」を目標に、行政・医療機関・関係団体らと協働で、福知山市の地域福祉を支えています。ニコニコハウスは、ホームの利用者を地域の生活者と捉え、地域にある社会的・人的資源をサービスの質向上に役立てています。ハウスに訪問介護、居宅支援事業所を併設、災害時や冬期の施設利用、制度枠を超えた配食サービス等があります。また、利用者の尊厳を大切にした運営は、利用者と職員の主体性が尊重され、暮らしやすさ、働きがいを保障しています。栄養士が、個々の利用者の嗜好を聞き取り、食材の色・味・形を自然体に保ったソフト食を提供し、また、日曜日の主菜を6種の選択メニューにしています。中長期計画を計画的に実行し、入院時の洗濯サービスと通院介護やターミナル期のケア等、ケアハウスにこのまま住み続けたいという入居者の思いに応えています。ケアハウスに併設しているデイサービス・居宅支援・訪問介護の事業所と連携し、重度化する入居者を支援しています(例：デイサービスの浴室利用) パート職員にもボーナスを年3回支給する等、職員の労働意欲の向上を図り、入居者の「第二の人生をニコニコと」を確実に実践しておられます。</p>
特に良かった点(※)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理者のリーダーシップ1-3-(2) ①②</li> <li>●組織の運営管理 II-1-(1) ①② 施設長は理念や基本方針の実現に向けて、質の向上に意欲を持ち、自らもその活動に積極的に参画しています。経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みには、常に人事・労務・財務等の視点から検証を行い、経営環境の変化に対応した中長期計画と各年度の事業計画が作成されています。組織内にも同様の意識を形成する仕組みを構築しています。</li> <li>●職員の質の向上に向けた体制の確立 II-2-(3)-①②③ 組織が求める職員の技術・質を具体的に提示し、それに整合した体系的な「職員育成計画」を作成しています。各種のマニュアルを研修テキストにした「マニュアル研修」は、研修が現場で活かすことが出来る仕組みになっています。職員ひとり一人のニーズに則した研修も実施しています。</li> <li>●地域との交流と連携 II-4-(1)-③ 福知山市と協働で地域ボランティアの活動を支援しています。60分1回(100円)のボランティア活動を50回で5000円介護保険料を免除する制度です。(2日間の研修を義務付け)</li> <li>●地域福祉向上のための取組 地域の福祉ニーズに認知症の人の増大とそれを支えるマンパワーの不足があります。ケアハウスでは居宅支援と訪問介護を開設し、冬期に高齢者の住まいを、災害時に避難場所として施設を提供します。また、地域に配食サービスを提供しています。</li> </ul>

特に改善が望まれる点(※)	<p>● サービスの質の確保 自己評価の取組 Ⅲ－２－（１）－①</p> <p>第三者評価を３年に１度受け、現在のサービス内容を正しく評価するため組織として体制を整えています。今回、第三者評価とセットで行った「自己評価」のチェック項目に対して、一つひとつ的確に回答されていました。法人の横断的な組織で「相談部会」が担当されていると伺いました。３年後の第三者評価受診に向けて、行政指導の「自己点検票」に加え、今回取り組まれた様な「自己評価」に毎年取り組まれることを望みます。</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	厚ニコニコハウス
施設種別	ケアハウス
評価機関名	京都府認知症グループホーム協議会
訪問調査日	平成26年3月28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	A
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	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	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	A
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	A	A
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	A
		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	A
	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	A
		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	A

## 【自由記述欄】

I-1-(1)-①②	法人理念と法人・施設基本方針を制定・明文化し、パンフレットやインターネットブログ等に記載しています。理念・方針ともに職員の行動規範となるよう具体的で解り易い表現で作成しています。基本方針は理念と整合性を保っています。
I-1-(2)-①	毎日昼食後のミーティング(職員会議)で理念を唱和し、職員室に文書を掲示し、職員の理念・基本方針の周知に努めています。職員の理念・基本方針の周知状況を人事考課の際に確認しています。
I-1-(2)-②	理念をパンフレットに記載し、4月のふれあい会議で説明を行い、利用者から理解を得ています。最近では、スマートフォンを活用している利用者・家族向けにブログに記載しています。
I-2-(1)-①	「ハウスに長く住んで頂くこと」を目標に、ホーム開設時の21年度から3ヶ年計画を策定し、毎年評価及び見直しを行っています。この計画に基づき、居宅支援&訪問介護事業所の開設、介護を要さない自立者への独自サービス立ち上げ等が実現しています。「ケアハウスはわがハウス」と感じてもらう様、入院期間の個室料金を低額し、安心ある入院療養を支援しています。今後、入院時の洗濯サービス、ターミナルケアの実践等が計画されています。目標の実現に向けて、事業の拡大(ハード)と生活サービス(ソフト)の両面からサポートしています。
I-2-(1)-②	中長期計画を踏まえた単年度の事業計画を作成しています。事業計画は、季節利用者を空き室で応じる等、経営の安定化と利用者ニーズに則したサービス提供となっています。事業計画書で確認しました。
I-2-(2)-① I-2-(2)-②	事業計画はケア会議(職員対象)で作成し、実施状況の確認や見直しを月1回開催のケア会議(職員)やふれあい会議(入居者)で行っています。会議議事録で確認しました。ケアハウス日誌(表面)とケース記録(裏面)が記載された業務日誌からも覗われました。
I-3-(1)-①	施設長自らの役割と責任を詳細に文章表記しています。ケアハウスと居宅支援事業所の管理者がクロスオーバー的に相互評価を行い、施設長の評価を現場職員から吸い上げています。ふれあい会議やケア会議、意見箱(利用者・家族・職員・地域)で信頼を得ているかどうかを把握し評価しています。
I-3-(1)-②	京都府主催の施設長研修に参加し、施設運営に関する法令遵守に努めています。遵守すべき法令をリスト化し、関係法令集を身近に置き、労働契約や防災訓練、法令に基づく各種のマニュアルの作成に反映させています。身体拘束廃止令や高齢者虐待防止法等もリスト化願います。
I-3-(2)-①	年1回、社会福祉施設指導監査調査や内部監査を受け、安定した経営状態の確保と福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。施設長参加の下で開催するケア会議で、単年度事業計画を作成し、提供サービスの質の検証と改善課題を明確にしています。施設長自らが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ます。
I-3-(2)-②	日常業務・宿直業務・会議・行事・法人・その他・・の科目毎に担当者を置き、ケアハウス単独の月次収支をもとに、経営や業務の効率化とサービス改善に向けた取り組みを行っています。法人母体の独自性を活かし、地域の社会資源を活用し、地域ニーズと利用者ニーズを併せた社会事業の開発に努めています。

## 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	A
		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	A
		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	A
	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	A
		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	A
		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	A
	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	A
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。	A	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。		A	A	

## 【自由記述欄】

II-1-(1)-①	福知山市高齢者分布図(地域の人口動態)から、福知山市の福祉計画(24・25・26年度)とエリア地域の地域ニーズを把握し、中長期計画や単年度事業計画を作成しています。事業計画書で確認しました。
II-1-(1)-②	ケアハウスの入居者推移と月次収支報告書を京都府中丹西保健所に提出しています。入居者推移と月次収支で経営状況を分析し、改善課題を明確にしています。施設長不在の職員会議において、生活相談員を中心に、職員等が主体となって経営状況の分析と改善課題の発見を行っています。地域ニーズと入居者ニーズを合わせた社会事業の開発を検討しています。職員のコスト意識向上につなげています。中長期計画書と職員会議議事録で確認できました。
II-1-(1)-③	法人の社会保険労務士等により監査を受け、改善すべき事項の明確化を図り、指摘事項の取り組みに対するアドバイスを受けています。
II-2-(1)-①	職員の採用は、法人の人材採用計画を基に行われています。ケアハウスの職員数は法に定められた数より多めに配置されています(入居者70人に対し栄養士2名、看護師・介護士5名)。地域の高齢者と利用者・家族等の食の楽しみや利用者の重度化・終末期に対応できる人員体制となっています。
II-2-(1)-②	人事考課制度を導入しています。年3回(報奨金支給)、自己評価と施設長の評価&個人面談を行い、結果をフィードバックしています。パート職員も正職員同様に年3回報奨金を支給しています。人事考課を反映した職員への報酬額は法人グループ全体の収支状況に応じて支給し、職員のコスト意識の向上につなげています。職員からの聞き取りで、人事考課の客観性・透明性が確認できました。

II-2-(2)-①	法人内部長会で、職員の就業状況に関する課題や改善策を検討しています。有給休暇の取得に関して、パート職員には時間休(1時間単位)を認め、業務の効率化と職員に便宜性を図っています。メンタルヘルスケアに関しては、厚生労働省の相談機関「こころの耳」の活用を勧めています。
II-2-(2)-②	福利厚生事業として共済会に加盟し、職員に入会とサービス利用を奨励しています。職員ヒヤリングで家族等と利用されていることを確認しました。
II-2-(3)-①	基本方針に職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示し、具体的な取り組みを中長期計画や単年度事業計画に明記しています。職員は、法人の横断的組織である「研修委員会」が作成した「研修プログラム(持ち帰り研修)」を受講し、伝達研修を各施設・事業所で実施しています。また、施設内では、各種マニュアルや法令の周知徹底を目標に、職員は各種マニュアルを読み込み、Q&A形式で行う「マニュアル研修」に参加しています。
II-2-(3)-②	職員ひとり一人を行う教育・研修を「職員教育育成計画」に沿って実施しています。施設長と職員が「自己目標・会社育成構想・目標設定・次年度目標及び課題」シートを使って、双方で個人の知識・技術の水準が把握できるように工夫されています。
II-2-(3)-③	法人の「持ち帰り研修」受講後、施設のケア会議で伝達研修を行い、業務への還元方法や効果を評価しています。研修報告書の提出を義務付け、報告書と添付資料の閲覧で研修成果を職員間で共有しています。ケア会議で研修内容を検討・分析し、次年度の職員育成計画に反映させています。京都府北部(福知山・宮津・舞鶴)の施設長メンバーで、現在、民間福祉協議会「福祉人材育成養成校」の開設を準備中とのことです。施設長も主要メンバーとして参画しています。
II-2-(4)-① II-2-(4)-②	実習生受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修履修職員を配備しています。日程表やタイムテーブルを作成し、実習期間半ばに、依頼校と中間評価を行っています。ケアハウスでは資格種別による業務差がないので、プログラムは共通の物を使用しています。
II-3-(1)-①	感染症対策委員会が生活相談員を中心に、感染症マニュアルや事故処理マニュアルに基づき、利用者の安全確保に取り組んでいます。職員は「マニュアル研修」で周知しています。マニュアル、研修記録で確認できました。
II-3-(1)-②	「相談委員会」が収集したヒヤリハット事例報告を基に、月1回のケア会議で安全確保の為のリスクを把握し対策を実行しています。ハイリッジの法則の周知とヒューマンエラー防止に努めています。ケア会議録で確認しました。
II-4-(1)-①	理念や基本方針に地域福祉の推進をあげています。行政等が発行する情報誌等を各階のエレベーター前の掲示板に掲示し、利用者に地域の情報を届けています。福知山市主催の福祉フェスタに利用者の作品を出展しています。地域ボランティアの活動を保障し、民生委員等との交流を深めています。入居者・家族等の要望に応えた送迎サービスを行っています。
II-4-(1)-②	地域を対象に、地域包括支援センターの「認知症サポーター養成研修」やインストラクターによる「ユーモアセラピー/笑いヨガ」等を開催しています。近隣の市民病院退院者のケアハウス見学の受け入れ、メガネの業者による視力やメガネの無料相談、飲み物自動販売機/AED業者とケアハウスの協同等、身近な地域資源をケアハウスに活用した数々の取り組みが視われました。
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れ時には2日間の施設独自の教育を義務付けています。福知山市の取り組み【ボランティア1回(1時間)の報酬100円×50回=5000円が介護保険料から値引き】に協力しています。
II-4-(2)-① II-4-(2)-② II-4-(3)-① II-4-(3)-②	協力医療機関(市民病院や複数の診療所)等の関係機関と協働で、利用者・家族等、地域の高齢者の福祉・保健・医療ニーズに応じています。災害発生時や冬期にケアハウスを提供しています。認知症デイやグループホームを複数開設し、ケアハウスと協同で認知症の人を地域で支援しています。ケアハウスに居宅支援事業所と訪問介護を併設し、地域の高齢者の安心・安全の確保に努めています。セントラルキッチンを設置し、市の助成制度を使って施設外の高齢者に食事を提供しています。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	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。	A	A	
	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。	A	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	A	A	
	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	A	
		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	A
			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	A
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			A	A	
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	A	
		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	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。	A	A
	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】

Ⅲ-1-(1)-①	運営方針(入居契約書)に利用者尊重の姿勢を明記しています。「個別処遇計画書」から利用者尊重の姿勢が覗われます。個人情報保護やプライバシー保護、身体拘束廃止、排泄介助・入浴介助等の研修を利用者尊重の観点で行っています。「個別処遇計画書」や研修実施記録で確認しました。
Ⅲ-1-(1)-②	個人情報保護マニュアル、業務マニュアル(排泄介助・入浴介助)にプライバシー保護に関する規定を明記しています。職員はマニュアル研修で周知しています。ケアハウス日記にもプライバシー保護に関する注意喚起事項が記されていました。
Ⅲ-1-(2)-①	運営方針に利用者満足の向上を目指す姿勢を明記し、利用者満足度調査(年1回)及び食事嗜好調査(栄養士による居室訪問にて年2回)を行っています。調査結果をふれあい会議(利用者)やケア会議(職員)で検討・評価しています。さらに、ふれあい会議の後に個別相談の場を設け、利用者ひとり一人の意向を聴取しています。会議記録で確認できました。
Ⅲ-1-(2)-②	満足度調査や個別相談から収集した利用者の意向をサービス改善に役立てています。パン販売を週1回を2回に、カラオケ教室を自主運営に…などの取り組みがありました。
Ⅲ-1-(3)-①	苦情窓口設置の案内文章に、複数の相談窓口(方法)を明示しています。併設の訪問介護、デイサービス、居宅支援の事業所から、窓口を通して相談や意見が上がってきています。
Ⅲ-1-(3)-②	相談窓口を複数設置し、文章を配布・掲示して利用者・家族等に周知しています。「苦情処理受付文書」は、申し立て趣旨→申し立て希望→対応状況を分けて明記する様になっていて、苦情や意見などの解決への取り組みが迅速に行える様になっています。収集した苦情や意見の回答は、ふれあい会議や夕食時に利用者にご公表しています。

Ⅲ-1-(3)-③	業務マニュアルの苦情処理フローに沿って、利用者の意見や提案に迅速に対応しています。業務マニュアルの見直しは、毎年4月に法人全体で行っています。利用者の要望に応え、月2回、セレクトメニュー(チャーハン・親子丼・チラシ寿司・数品目)を提供しています。業務マニュアル及び苦情処理受付文書で確認しました。
Ⅲ-2-(1)-① Ⅲ-2-(1)-② Ⅲ-2-(1)-③	法人の横断組織である「相談部会」が質の向上に向けた取り組みを行っています。第三者評価受審は今回で2回目です。定期的に評価を行う体制となっています。前回(21年度)の第三者評価結果を職員会議で分析・検討し、改善策・改善計画を立て行動しています。24年度・25年度の事業計画書で確認しました。尚、自己評価(京都府の自主点検に加えて)を1年に1回以上取り組まれることを望みます。運営規定に第三者評価を定期的に受審することを明記しています。
Ⅲ-2-(2)-① Ⅲ-2-(2)-② Ⅲ-2-(3)-①	業務マニュアル等に個々のサービスに関する標準的な実施方法を定めています。月1回、テーマを定めたマニュアル研修を行い、全職員が理念や運営方針に基づき利用者本位のサービスの提供に努めています。研修記録、業務マニュアル、個別処遇計画(個別援助計画)、5W1Hで記載したケアハウス日誌、ケース記録などの書面から確認できました。今後、介護認定で「非該当・自立」と判定された人や終末期の人に、ケアハウス独自のサービスを提供することが計画されています。
Ⅲ-2-(2)-① Ⅲ-2-(2)-②	業務マニュアルや個別援助計画等の見直しを、年2回(3月・9月) ケア会議で行っています。見直しには職員や利用者からの意見や提案等を反映させています。ケア会議録・個別処遇計画書等から確認できました。
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録は保管・保存・廃棄等のルールを書面で定め、適切に管理しています。個人情報保護&開示については、マニュアルを作成し、マニュアル研修で職員に周知しています。
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対し、ブログやパンフレット、見学・体験等、サービスの選択に資する情報を提供しています。サービス開始に当たっては、サービス内容や料金等を明示した資料(契約書・重要事項説明書・運営規定)を用意し、利用者に説明の上、同意を得ています。権利擁護に関する後見人制度や地域自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の活用を資料で説明しています。