

[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	厚ニコニコハウス ケアハウス	施設 種別	ケアハウス (旧体系 軽費老人ホーム)
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

平成 29 年 3 月 17 日

総 評	<p>福知山市の市街地「厚」に平成 21 年 4 月、社会福祉法人 福知山シルバーが「厚ニコニコハウス ケアハウス」70 床を開設されました。居宅介護支援事業所と認知症対応型通所介護事業所が併設されています。</p> <p>さかのぼること平成 8 年 4 月に「ケアハウス ニコニコハウス」を母体として、福知山市の委託事業（在宅介護支援センター・デイサービスセンター B 型）を「牧」に設立され、以来、介護保険制度の下で通所介護・訪問介護など在宅介護支援事業を各地に展開されています。特に、認知症型通所事業所（りんご村）を随所に設けておられ、平成 24 年には、小規模多機能型居宅介護事業所（にっこり村）を開設されました。</p> <p>法人の理念に『第二の人生を、いつもニコニコと過ごして頂くために、地域に開かれた施設であること。助け合い、話し合い、寂しくない生活の支援を目指す。』と表明されて、住み慣れた地で安心した生活が継続できるように、地域に根差した支援を行っておられます。</p> <p>厚ニコニコハウス ケアハウスは、福知山シルバーの二番目のケアハウスで、法人の理念に沿って『感謝の気持ちを忘れずに 明るい笑顔と真心で 元気な暮らしを応援します』を施設の理念として、日々の支援活動に繋げておられます。入居者は、手芸や折り紙・短歌・書道など多種多様な趣味を生かして、日常生活に“潤い”を持ちながら穏やかな表情で過ごしておられる姿がありました。季節に合わせた作品を玄関ロビーに展示されており、来訪者にも“温かい雰囲気”が伝わってきます。「厚ニコニコハウス ケアハウス」は、理念に沿って人々を元気づける施設になっています。</p>
特に良かった点(※)	<p>1. 法人組織として一体化した活動の実践</p> <p>職員は、経営責任者の篤い思いを理解し、地域住民が住み慣れた地で穏やかに・安全に・安心して暮らし続けることができるように、日々の生活を支援されています。ケアハウスを母体として、在宅支援センター・居宅介護支援・通所介護・訪問介護・小規模多機能と在宅支援を中心に事業展開されているのは、地域住民の幸せを願ってのことでしょう。</p> <p>特に、認知症の方のための通所介護（りんご村）を各地（牧・土・駅南・厚）に開設されています。社会問題になっている認知症の方を地域で守りたいという思いを察することができます。その他、福知山地産地消事業で地元の活性化に貢献されています。ニコニコキッチン・配食サービスでは、地元の食材を利用しながら高齢者所帯・独居の方などの健康維持とともに安否確認の機会を図っておられます。</p> <p>地域の方の在宅生活を応援するには、法人組織として全職員が同じ方向を見つめ一体化してこそ成果を挙げることができるでしょう。福知山シルバーという“箱”の中で、お互いに密な連携をとり協力体制が確立</p>

	<p>されている事を今回の訪問で理解できました。</p> <p>2. 自立支援に向けた応援</p> <p>1) 入居者70名という大所帯で、80歳以上の方が91%・平均年齢が90歳の方々の住まいになっています。介護保険制度による通所介護や訪問介護を利用されている方もおられ、車いす・シルバーカーなど福祉用具を利用しながら元気に生活されています。平均年齢が90歳の方たちの住まいとは思えない雰囲気があります。</p> <p>2) 入居者の方たちの健康を支えている職員が「残存機能」を大切にしながら支援しておられることが成果に繋がっているのでしょうか。職員体制も基準に定められた人員配置より多く配置されています。</p> <p>3) 一日の生活の流れに変化を持たせるために、健康体操を職員と一緒にいたり、認知症予防を兼ねてゲームや手遊び・カラオケなど計画的に実践しておられます。地域の健康体操教室への送迎をして地域の方との交流の機会も応援されています。手芸や書道など一人ひとりの趣味を生かせる時間も大切にされていますので作品作りに精が出ているようです。素人の作品とは思えないようなすばらしい作品が、玄関ロビーや館内に飾られています。</p> <p>4) 健康維持に欠かせない食事にも配慮して、バランスのとれた献立で提供されています。品数も多く見た目にも食欲を盛り立てるように工夫されています。食事も健康の源になっているのでしょうか。シルバーカーを利用しておられる方も下膳をされていました。出来ることは自分でしてもらうことが自立につながります。</p> <p>5) 元来、ケアハウスの業務でないことも、必要に応じて支援されています。薬管理や点眼など自己管理ができなくなっておられる方には職員が手伝っておられます。病院への通院・買い物などには送迎もされているので医療面でも安心です。一人ひとりの心身状況から出来ること・出来ないことを見極め、応援されていることが自立支援になっています。</p> <p>6) 毎月“ふれあい会議”を開き、入居者と職員との意見や情報交換の場を設けられて信頼関係を築いておられます。日常的にも職員にいろいろ話されるようで信頼関係ができている証と思えます。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>1. 苦情に対する内容や改善事項は、入居者には“ふれあい会議”で報告されていますが家族などには報告する機会を設けておられませんでした。(34)</p> <p>2. 記録簿などの保存などに関しては文書化されていますが、廃棄に関する規程がありませんでした。(45)</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 ケアハウス
施設種別	軽費老人ホーム
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	平成29年2月17日

I 福祉サービスの基本方針と組織

No.	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
1	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 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
2	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。	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
4	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。	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	A
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	A
6		I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	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。	A	A
8	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。	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】

1-1-(1)-① 社会福祉法人 福知山シルバーとしての理念と基本方針を明確に掲げている。さらに、法人の理念に沿って「厚ケアハウスの理念」を明文化し、館内に掲示するとともに、ホームページやパンフレットなどを活用して地域住民に発信し周知を図っている。職員には、年度初めの部署会議などで再確認の機会を設けて周知し、理念に基づいたサービス提供に努めている。

1-2-(1)-①・② 目まぐるしく変化する社会情勢に照らしながら、適切な事業経営を行っている。理事会・部長会議などで、経営状況を確認し現状を把握して原因分析を行って課題を見出している。特に、稼働率に関しては、重要課題と捉え施設長を中心に稼働率の安定化に努めている。その結果、現在は安定した稼働率を保っている。ホームページに財務諸表を含めた事業報告を公表し法人運営の透明化を図っている。

1-3-(1)-①・② (2)-①・② 法人や厚ケアハウスの理念・運営方針の実現に向けた目標を達成すべく、具体的な事業計画を策定している。社会情勢の変化に即応できるように“厚ケアハウス運営3ヵ年計画”として立案している。3ヵ年計画に基づき単年度の事業計画をより具体化して策定している。部署会議などで全職員に周知させ、年度末に振り返りを行い次年度の事業計画に反映させている。

入居者には、4月の“ふれあい会議”で説明し理解を得ている。(ふれあい会議 = 入居者と職員との意見・情報交換の場)

1— 4— (1) — ①・② 福祉サービスの質の向上の目標を運営3ヵ年計画と年度事業計画にもりこみ実践に繋げている。部長会議・管理者会議・部署会議などで、実践状況を把握し意見交換を行っている。年度末に総括を行い、課題を明確にして次年度に反映させている。厚ケアハウスの目標は「介護を要する状態になっても長く住み続けることができるケアハウスを目指し、サービスを充実させケアハウスでの生活に生き甲斐を持って頂く」こととしている。そのための処遇方針も明確にしている。

II 組織の運営管理

No.	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
10	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。	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
12		II-1-(2) 管理者のリーダーシップ が発揮されている。	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
14	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。	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
16		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、働きや すい職場づくりに取組んでいる。	A	A
17		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 職員一人ひとりの育成に向けた取 組を行っている。	A	A
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
20		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。	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	A

21	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。	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	A
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
23	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。	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

No.	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
25	Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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
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。	B	A

【自由記述欄】

Ⅱ-1-1-(1)-①・②	組織図・職務分掌規程などにより、職位・職責を明確に表明している。全職員には4月の部署会議において、施設長としての役割・責任を説明し理解を図っている。また、施設長として、職員に法令遵守の重要性を周知させるべく、自らも行政やワムネットなどから情報収集して部署会議などで伝達している。
Ⅱ-1-1-(2)-①	施設長は、日常的に福祉サービスの提供状況を把握し、状況に応じて話し合いの機会を設け、改善に向けてのアドバイスをを行い業務をリードしている。サービスの質の向上を目的に職員研修を組織的・計画的に実践している。
Ⅱ-1-1-(2)-②	施設長は、ケアハウスとしての財務状況を把握するとともに、稼働率や人事体制などの安定化に取り組み成果を挙げている。
Ⅱ-1-2-(1)-①・②	人材の確保・育成に関しては、法人と一体となって取り組んでいる。ケアハウスの職員としては、運営基準で定められている以上の人員体制でサービス提供に努めている。福知山シルバー内部研修(法人)として年間研修計画を立案して人材育成の一環としている。総合的な人事管理は、法人の担当者が行っている。現在、きょうと福祉人材育成認証制度の認証取得に取り組んでいる所である。
Ⅱ-1-2-(2)-①	タイムカードの記録とともに有給管理表により就業状況の管理を行っている。定期的な面談で職員の意向を聞き取り、必要に応じて話し合う機会を持っている。日常的にもお互いに“気づき”を話し合い働きやすい職場づくりをしている。

Ⅱ-2-1 (3) ①・②・③ 職員一人ひとりを大切に考え、経験年数や職種に応じた育成計画に基づき研修を行っている。人材育成を目的とした研修には、新人育成計画・職員育成計画・階層別人材育成計画・キャリアパス構成表など多岐にわたって用意されている。定期的に個人面接を実施するとともに目標設定を行っている。法人で統一した個別評価表を用いて評価し達成度を確認している。日常的にも、業務の中でお互いに“気づき”を話し合いOJTを実践している。外部研修にも参加を奨励している。

Ⅱ-2-1 (4) ① 実習生受け入れに関しては「実習生受け入れマニュアル」が作成されフロー図がある。近在の学校の体験学習を受け入れている。

Ⅱ-3-1 (1) ①・② ホームページやパンフレットに、理念やサービス内容・利用料など写真を入れてわかりやすく記載している。財務関係などもホームページに公開して運営の透明性を確保している。法人で「経理規程」を策定し、適正な財務管理を行っている。

Ⅱ-4-1 (1) ①・② 法人の理念の中に「地域に開かれた施設であること」の文言があり、基本方針の①に「地域とのつながりを大切にし、地域に開かれた施設であることを目指します」と重複して明言している。イベントなどに地域のボランティアの方を積極的に受け入れて入居者との交流を図っている。近隣の店での買い物や通院・地域の健康体操教室への送迎を定期的に行ない、地域住民とのふれあいを支援している。“認知症カフェ”の開催を予定している。

Ⅱ-4-1 (2) ① Ⅱ-4-1 (3) ①・② 居宅介護支援事業所を併設しており、地域の関係機関との連携を確保して社会資源の活用を図っている。移動図書や健康体操教室など利用している。法人としては、配食事業や福知山地産地消事業を展開している。特に配食事業では高齢者世帯や独居の方の“安否確認”の役割もある。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	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
28	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
30		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。	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	A
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。	B	A
33		Ⅲ-1-(3) 利用者満足 の向上に努めている。	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	A
34		Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べや	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

35		すい体制が確保されている。	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。	A	A
37	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。		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	A
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行っている。	A	A
40	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。	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	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。	A	A
42		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。	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。	A	A
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。	A	A

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

No.	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	
44	Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(3) 福祉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、職員間で共有化している。	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。	B	B

【自由記述欄】

Ⅲ— 1— (1) — ① 運営規程に運営方針が示され「入居者の意思及び人格を尊重——」と記載されている通り、一人ひとりの思いを大切に支援することを全職員に周知させている。倫理綱領を策定し研修も行っている。毎月「ふれあい会議」を開き、入居者の意向を聞き取る“場”を設けている。日常的にも、行動を抑制するような言葉遣いには留意しており、入居者と職員間でなんでも話し合える雰囲気作りをしている。

Ⅲ— 1— (1) — ② 入居者のプライバシーを尊重し、羞恥心を抱かせないように配慮しながら日々の支援を行っている。プライバシー保護のマニュアルを作成し研修も実施している。パソコンのプログでは入居者個人の顔が判別しないように網掛けをしてプライバシーに配慮している。

Ⅲ— 1— (2) — ①・②・③ ホームページでくわしく情報提供している。パンフレットでも写真入りで分かりやすく記載している。市役所や市民病院・介護支援事業所などにパンフレットを置いている。パソコンのプ

ログでも行事などの様子を公開している。施設内見学や体験入居も随時受けている。入居時には、本人・家族に契約書・重要事項説明書などでくわしく説明し理解を得た上で、契約書を取り交わしている。入居後、本人の心身状況の変化などで福祉サービスの変更が生じた場合には、本人・家族と話し合いを持ち、同意を得た上でサービスの変更を行っている。生活相談員が中心となって入居者の不利益にならないように個別対応にあたっている。個人の処遇に関しては、「ケア個別処遇計画書」に記録している。

Ⅲ－１－（３）－ ① 毎月ふれあい会議を開催して入居者の“生の声”を聞き取る機会を設けている。日常的にも入居者と職員の話の中から入居者の“思い”を汲み取っている。入居者は個人的な事や入居者間のことなど色々な事を職員に話されている。聞き取った意見などは、必要に応じて職員で話し合い改善に繋げている。食事に関する意見は、施設長が「ニコニコキッチン」の責任者を兼務しており速やかな対応ができています。

Ⅲ－１－（４）－ ①・②・③ 契約書に、運営に関する重要事項の一つとして「苦情処理」をあげており対処方法を記載して本人・家族に周知させている。別紙に苦情申出窓口・解決責任者・第三者委員を明記して、何時でも苦情を申し立てることが出来る体制を確保している。申し出のあった苦情内容は「苦情受付記録表」に記録している。意見箱も設置して毎日点検し確認している。苦情受付から対策・改善の流れを業務マニュアルで示し、わかりやすく苦情処理フロー図を作成している。個人情報に配慮しながら、苦情内容や改善策などは、ふれあい会議で報告しているが、家族などへ報告する機会があっても良いのではないかとと思われる。入居者からの相談依頼があった場合には、生活相談員が対応しているが、内容によっては施設長が同席している。プライバシーに配慮して、ゆっくり話が聞き取れるように相談室を設けている。

Ⅲ－１－（５）－ ① パンフレットに「ケアハウスは、日常生活を安心・快適に過ごしていただけるように配慮した高齢者向けの住まいです」と記載されているように、日常的に健康体操や服薬管理などを行って、事故予防に努めている。万一事故や緊急事態が生じた場合には、リスクマネジメントに関するマニュアルに従って対応している。事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、事故内容・原因分析・改善対策など速やかに検討し再発防止に繋げている。救命救急に関する内部研修も行っている。マニュアルの見直しに関しては、定期的あるいは必要に応じて行って実情に合わせている。

Ⅲ－ １－（５）－ ② 法人内に感染対策委員会を設け「感染防止対策 ～具体的技術～」として、内部研修を実施し職員に周知させている。感染対策マニュアルも整備できている。吐瀉物（ノロウイルス）の処理に必要な備品もセットして速やかに対処できるように設置している。定期的にマニュアルの見直しも行っている。インフルエンザの流行に備えて予防接種を行ったり、玄関には手指消毒液を設置して来訪者の協力を得ている。マスクも用意している。

Ⅲ－１－（５）－ ③ 消防計画に基づき、年２回消防訓練を実施して有事に備えている。消防訓練には消防署の指導を受けて適切な対応が出来るように努めている。ハザードマップも備えている。備蓄は水など必要な物品は揃えている。消費期限には留意して入れ替えを行っている。

Ⅲ－２－（１）－ ①・② 業務マニュアルや感染対策マニュアルなど各種マニュアルを作成し、マニュアルを基準としながらも入居者の個性にも配慮した福祉サービスを提供している。業務実施確認表によりサービス実施状況を確認している。提供した福祉サービスは、個別処遇計画書に記載し半年でモニタリングを行い必要に応じて見直しをしている。モニタリングは、部署会議で行っている。

Ⅲ－２－（２）－ ①・② 生活相談員は、初回面談で本人・家族などから生活歴や心身状況・趣味・これからの暮らしに対する希望など聞き取ってアセスメントシートに記録している。さらに、入居後の生活状況をアセスメントシートに追記し必要に応じて医療機関からの情報も得て記録している。アセスメントを基に部署会議で検

討した上で生活相談員が責任者として個別処遇計画を策定している。年2回部署会議でモニタリングを行い必要に応じて見直しを行っている。心身の状況に変化があれば、部署会議で検討し随時見直しを行っている。

Ⅲ—2—(3)—①・② 福祉サービスの提供状況は、個別に日々様子を記録している。また、毎日の申し送り時や部署会議においても情報交換して職員間で情報を共有している。個別処遇計画書など個人に係る書類などは本部の倉庫で一括管理している。運営規程に（備付簿冊）の中に簿冊などの整理・管理・保存の文言は明記されているが、廃棄に対する規程がなかったので今後追記されることを望みたい。