

[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	ニコニコハウス	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		

令和 4 年 1 1 月 9 日

総 評	<p>社会福祉法人福知山シルバーは1996年4月1日に牧ニコニコハウスとしてケアハウス(35床)、デイサービスセンターB型(15名)、在宅介護支援センターの三事業でスタートし、25年の間に6か所の地域で高齢者介護・福祉関係の施設や配食センターキッチンを立ち上げ福知山市福祉に貢献されています。今年の4月に25周年を迎えられましたが、福祉人材が不足している今、人が居なかったら事業は回らないとの発想の中で、質の向上を目指す組織として、人を育てることを経営理念として事業に臨まれています。</p> <p>ケアハウスにおいても「第2の人生を いつもニコニコと」の法人の理念にそった運営で、入居者に充実した日々を過ごしてもらえるように、思いを聴く機会として、コロナ禍までは「ふれあい会議」を毎月開催されていましたが、今は、密にならないように、職員が利用者個々の居室を訪ねて、利用者の意向を聞き、利用者が楽しく過ごせるように心がけておられます。居室は10.79坪と広く、大きな押し入れとクローゼット、トイレ、冷蔵庫付き流し台、洗濯機置き場も設置されています。裏庭には各部屋に約3坪の花壇があり、職員は植栽の好きな利用者と一緒に花を咲かせたり、世話ができない方は、好みを聞いてその方の花壇づくりをしています。マイガーデンが居ながらにして眺められる風景は、ゆったりとした満たされた気分になります。コロナ禍までは地域の人々にケアハウスの浴場を開放して喜ばれていましたが、今は見合わされ再開を望む声が聞こえてきます。また、災害時は高台にあるこの事業所が、避難所として、地域から頼りにされています。</p>
特によかった点 (※)	<p>○職員の意見を反映させた事業運営 案件別の意志決定方法はケア会議➡正職員定例ミーティング➡部長会の順で各種案件を協議し、部長会で決定した事は、理事会の承認を得て、即実行に移せるように正職員定例ミーティングに報告されて、ケアハウス会議に下ろされ具体的な討議の上で実践しています。</p> <p>組織として透明性の確保を図り、福祉サービスの質の向上のために一般職員の意見や提案、自発的な取り組みを大切にして提供しています。</p>

	<p>○働きやすい職場環境 年2回の個人面談時に職員の希望を聞き取り、子どもに手のかかる時期や介護の必要な職員に対して、短時間労働などワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境づくりをされています。ケアハウスは異動も少なく管理者は職員に寄り添いながら気持ちのカバーをして、働きやすくされています。職員から「人間関係が良く、看護師との連携や助け合いもでき、子育て期間中や介護休暇を必要とする職員もいますが、互いに助け合っています。常に、管理者から家庭的な介護の提供について話があり、その方針を職員は共有して日々実践をしています」と、お聞きしました。定年がない職場であり、5年前に高齢のための退職者が1名ありましたが、それ以後退職者はおられないとのこと、現在80歳を過ぎた方が週3日半日勤務で継続されていることで、職員の励みになっています。</p> <p>○ICT機器活用（シェアポイント・スカイプ）による職員間の情報共有と最新情報の入手 社内通信ツール、スカイプで瞬時に管理者と連絡がとれる体制や、グループ電話を活用しての会議の開催をしています。また、法人内の共有WEBサイト「シェア・ポイント」の共有フォルダーに各種情報を入れて、連絡事項や調べたい事など、職員はいつでも見ることができるようになっています。また、ケアハウス内では、CEM電子マネーなどを利用して、金銭のやり取りを少なくするなど、ICT機器の活用によってコロナ禍で密を防ぐために対面活動が困難な中で、報告・連絡・相談などが切れ目なく共有できるように工夫しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○各種マニュアルの定期的な見直し コロナ禍で感染症対策マニュアルは適宜見直し、研修もおこなわれています。他のマニュアルのなかに、定期的な見直しができているものがあります。年1回の定期的な見直しが望まれます。</p> <p>○利用者満足度アンケートの収集の仕方 利用者の方は要支援・要介護の方が増えて意思表示がしにくい方がおられるので、家族にもアンケートを送付してたくさんの意見が聞けるようにされることをお勧めします。</p> <p>○広報誌の発行と活用 コロナ禍で面会や外出の制限があるなかで、日々の利用者の様子や事業所の活動を家族に知らせる取り組みの一つとして、広報誌の発行などは如何でしょう。また、広報誌を地域に向けても配布することで、運営の透明性の確保のための情報公開になることを期待します。</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	ニコニコハウス
施設種別	軽費老人ホーム（ケアハウス）
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	令和4年9月29日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	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・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A
[自由記述欄]					
1. 法人の方向性が良く分かる理念と5つの基本方針を作成し、事業所ホールの掲示板に入居者にも分かり易いように大きな文字で掲げられている。またパンフレット・ホームページにも記載され、職員、利用者、家族が常に目にふれるようにしている。月1度のケアハウスの会議でも入居者本位の対応ができていますか確認している。コロナ禍までは全職員が集まる場で、理事長が理念を意識して話をする機会があったが、職員が一堂に会する機会はなくなり、理事長(兼施設長)は時々事業所を訪れ、理念が職員に浸透し実践に生かされているか、直接確認している。また、利用者で話し合う場として毎月「ふれあい会議」を開催し、家族も来られていたなかで理念や基本方針に沿った話し合いが出来ていたが、今は、コロナ禍で見合わせ、居室を相談員が訪れて話している。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	2	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
[自由記述欄]					
2. 福知山民間社会福祉施設連絡協議会への参加、地域包括運営推進委員、福知山市介護支援専門員会での活動を通じて、国の動向や福知山市高齢福祉計画を把握して事業の将来性や継続性を考慮し、事業経営に関する経営環境の今後の動向や見通しについて情報収集をしている。そこで得た情報を総合的に勘案し、部長会(重要案件決定機関)で協議し、絶えず経営環境や課題の把握に取り組んでいる。部長会で毎月、コスト分析や利用率の把握・分析をおこない協議をすると共に、年度末の事業計画総括時にもおこなっている。(部長会会議録で確認)					
3. ケア会議⇒正職員定例ミーティング⇒部長会⇒理事会の順で各種案件があげられ、部長会で決定された事は、理事会の承認を得て、即実行に移され、正職員定例ミーティングに報告されケア会議に下るされ具体的な討議の場になっている。例えば、コロナ関連の出費が多く、事業経営を圧迫している事や、感染症対策のための事業所スペースの改修等、経営課題の改善に向けた具体的な取り組みが迅速におこなわれていた。(部長会会議録、ケア会議録で確認)					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	4	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
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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。	B	B
[自由記述欄]					
4. 中・長期計画は福知山で住み続ける高齢者が今までの人間関係や生活環境を維持できることを目指し、「入居率の維持や入居者ニーズの把握」「CEM(電子)マネー等を利用し、施設内で金銭のやり取りを少なくする仕組み」などをあげている。令和3~5年度はコロナ禍により達成率が低かった部門もあり、再度令和5~7年の中期計画を策定し直して未達成案件を遂行している。計画の数値目標や具体的な成果が部長会で検討されていることは会議録で確認できた。					
5. 部長会で中長期計画の進捗状況を検討し、各部署で次年度の単年度事業計画を策定している。ケアハウスの単年度総括は、月ごとの入居者数を数値で示して動向を把握し、処遇方針の評価に関する自己評価と検討事項を踏まえておこなわれ、次年度事業計画に生かされている。					
6. 単年度事業計画の策定は12月~3月に各部署でおこなわれ、ケアハウスの事業計画は、利用者アンケートや利用者の意見を尊重して次年度の計画策定に活かしている実績をケアハウス議事録で確認した。入居実績は月ごとに数値で示し、入居率の維持のために、病院や他の居宅介護支援事業所等に向いて事業所パンフレットを渡し、入居率の向上への取り組みや、買い物デ이의継続、適切な建物や施設の整備が計画されている。					
7. 入居者への説明や周知についてはコロナ禍までは「ふれあい会議」として入居者と毎月話し合いの場は持っていたが、今は、職員が居室訪問して意向を聞いている。入居者の希望から買い物デイを実施することができた。利用者には事業計画という形で掲示はしていないが、計画に付随した具体的な取組を定め、計画を具体的な形で入居者に示している。「行事企画やレク内容を見直す」という項目では、近々実施する事や本日の予定を「〇〇があります。御意見をください」などと掲示板やテレビの下に大きく書いて貼っている。感染対策ではコロナワクチン接種のお知らせや、手洗い、手指消毒、マスク着用、時間や場所を分けた食事等具体的に呼び掛けて実践している。家族にはホームページで断片的にニュースを発信しているが、事業計画は掲載していない。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	8	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	B
		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	B
[自由記述欄]					
8. 各部署で事業計画の策定をおこない、部長会に報告し、進捗状況の確認や評価をしているが、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた取り組みは、事業所単体で一任しているところがあり、今回の第三者評価受診時のように、多角的な視点から多職種が検討する機会を毎年組織的におこなっているとは言えなかった。第三者評価は3年ごとに受診されているが、他の年度の自己評価は実施されていなかった。					
9. 第三者評価結果をもとに、ケアハウス会議で、課題を職員間で共有すると共に、改善点を明確にし部長会に報告する仕組みはある。前回の第三者評価では、コロナ禍前で活発な事業運営ができていたこともあり、改善点の指摘がなかった。第三者評価受診時以外の年の自己評価が実施されていなかったため、今後の自己評価の取り組みを期待する。					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	10	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
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	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

[自由記述欄]

10. 職務分掌・運営規定により管理者の役割と責任が明確になり、事業所内の職員への通知文章などを管理者の責任のもと発行している。管理者はケア会議や正職員定例ミーティング等の各種会議に出席して意見を述べている。管理者不在の場合の権限移譲は「施設長の定めた者」が任に当たり、緊急連絡網や組織図に明示されている。

11. 管理者は法令を遵守した事業経営を行うと共に、各種関連法令は、京都府老人福祉施設協議会やワムネットで情報を入手したり部長会でも学んでいる。必要な法令等は正規職員会議で伝達してケアハウス会議で周知している。具体的な取り組みとして、法人内の共有WEBサイト「シェア・ポイント」の共有フォルダーに入れて、職員はいつでも見ることができるようにしている。介護保険法、景品表示法・男女雇用機会均等法、災害対策基本法等の必要な法令を入れているので、職員はID・パスワードで自宅でも閲覧でき、情報保護のため、サイトを見た人の記録が残るようになっていない。また、社内通信ツール、スカイプで瞬時に管理者と連絡がとれる体制がある。

12. 管理者は定期的、継続的な評価・分析を部長会でそのつどおこなうと共に年度末にもおこない、ケアハウス会議で改善のための具体的な取り組みを明示している。職員の意見を反映する場として、委員会の設置やスカイプの活用、各会議を定例化して職員の意見を吸い上げ、反映させている。職員の教育研修は研修委員会の企画により、法人内研修や法人外研修への参加を推進している。管理者は普段からサービスの実施状況を現場で確認するとともに、年2回の評価面談で職員の意向把握とスキルアップへの助言をしている。

13. 各事業所の担当部長や事務長により収支の確認を行うと共に、人事については総合管理者が集まり、人事異動などを討議している。管理者は職員の働きやすい環境整備などを部長会で検討する会議に参加している。管理者は同様の意識をそれぞれの会議や委員会、部長会で形成している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	14	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
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	A

[自由記述欄]

14. 法人はキャリアパス要件構成表、階層別人材育成計画を作成しそれに基づき人材育成をしている。人員体制に関する基本的な考え方を明確にし各事業所の体制も明確にしている。定年制は無く80歳の方も週3日半日勤務で雇用されている。障害者雇用も計画的に受け入れている。採用活動はハローワークや職員紹介制度などを活用して、福祉人材確保に努めている。しかし、ケアハウスの離職率は低いものの、法人として、新規採用者は若年層が少なく、早期離職に対する対策に苦慮されている。

15. 職員は、キャリアパス要件構成表により自らの将来像を描くことができる。一定の人事基準を定め、職員に周知し、各職員の適性や個別面談で把握した職員の意向や個別評価表の結果も踏まえて適材適所の人員配置をしている。

16. 労務管理は法人で一括しておこなっている。ワーク・ライフ・バランスに対する配慮は、年2回の個人面談時に職員の希望を聞き取り、子育て期間や介護の必要な職員に対しては短時間労働などの配慮をしている。5年前に高齢で退職した職員が1名おられたが、それ以降退職者もなく離職率は低い。福利厚生としてはインフルエンザの予防注射や健康診断(年1回)、コロナワクチン接種をケアハウス入居者と共に自事業所で受けられるようにしたり、制服購入費に補助をするなど職員の働きやすさに配慮すると共に、互助会制度の充実を図っている。調査当日の職員ヒヤリングでは「職員同士話し合える」「急な休みなどにもお互いに助け合う関係ができています」「定年制もなく働きやすい環境がある」と話されていた。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・育成	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	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
	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。	20	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	B

[自由記述欄]

17.法人は、法人理念とともに施設基本方針（5項目）や職員の心構え（5項目）を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築され、管理者との年2回の個人面談では、各職員が評価面談シートを用い個人目標や自己評価を書いて臨んでいる。また、管理者と指導職員は、施設長コメント、指導者コメント欄に、職員個々への助言や評価をおこない目標達成度の確認をおこなっている。

18.法人の目指す「期待する職員像」を「職員の心構え」として明示し、「階層別人材育成計画」「キャリアパス構成表」で、専門技術や専門資格を明示し職員の指導や研修を実施している。研修内容やカリキュラムの見直しは定期的におこない、昨年度は、運転に関する研修を受けられるようにして、利用者の安全に留意している。

19.「職員育成計画書」で、新任職員には1年を通してOJT教育が組まれている。また、法人の研修委員会はキャリアパス構成表に基づき、階層別、全体研修に関する対象者に研修案内を対象者別に出している。1年の研修は4月にプログラムを組み、翌年3月に総括をおこなっている。外部研修は中止やZOOM研修もあったが、対面での研修も開始されている。研修の案内は回覧で職員に周知して、参加を推奨している。全職員対象の研修や外部研修の参加者は報告書を作成すると共に伝達研修をおこなっている。ケア会議の中でも、必要と思われる事柄や疾病については、そのつど勉強会をおこない知識を共有している。

20.「体験学習・実習生受入注意事項」（マニュアル）を作成し、併設のデイサービスと共同でプログラムを作成している。実習指導者の研修は福知山民間社会福祉施設連絡協議会の研修で受けている。小学校の福祉教育や、中学生の職場体験、高校生の福祉専攻科実習をおこなっていたが、コロナ禍前から希望者の減少が見られていた。現在のところ再開の目的はまだ立っていない。また、職員は介護職員初任者研修開催時には、講師を務め福祉サービスの説明をおこなっている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	21	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	B
		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

y印

21.ホームページやパンフレットに理念や基本方針を掲載している。サービス内容や事業報告、予算決算などはホームページで公開している。顧客満足度調査（アンケート）結果は集計し誰でも閲覧できるようにホールに掲示している。苦情・相談内容や改善状況は家族には公表しているが、外部に向けての公表はおこなっていない。

22.経理規程や職務分掌規程が整備され、責任者名も明確になっている。税理士と行政書士に指導や助言を得る機会は年4回あり、指摘に基づく内容の検討は、部長会でおこない理事会の承認を得ている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	自己評価	第三者評価
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。	23	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。	B	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
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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。	B	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。	B	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

[自由記述欄]

23.理念に地域との関わりの重要性を明記し、基本方針の第一項に「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」と表明している。地域の敬老会に利用者は参加をしていた。また、地域の人を夏祭りやクリスマス会に招待したり、事業所の浴場を開放していた。また、介護サポーターや地域ボランティアとの交流をおこなっていたが、コロナ禍で見合わせている。配食サービスやお風呂は家族に限定して続行すると共に、地域からの要請に応じ職員の派遣講師は続行している。オレンジリングつなげ隊（西丹 西保健所）の活動では、職員がオレンジリングのDVDを作成して、現在地域に回覧している。この夏は花火師に依頼して花火大会を開催した。地域にはチラシで知らせ、大勢の地域の方も見に来られ、利用者は室内から見る事が出来、参加した方々からは喜びの声が聞けた。

24.「ボランティア受け入れ対応マニュアル」を作成している。今は、コロナ禍ですべてのボランティアの受け入れはおこなっていない。最近、地域のボランティアの方から声がかかるが、まだ事業所としては様子を見ている現状である。

25.地域の関係機関や団体については整理し一覧表にして職員に周知している。また、利用者個人の緊急連絡先などはファイルの一番前に挿入している。福知山民間社会福祉施設連絡協議会（対面またはZOOM会議）に参加して、情報を共有し地域の問題にも取り組んでいる。利用者の入院に際して相談員は面会に行き、退院時カンファレンスに参加して職員と情報を共有し、利用者の退院後の生活を支援するなど、有機的な連携を持っている。

26.事業所の施設の一部を地域に開放するなどコロナ禍で中止していることも多いが、お風呂は利用者の家族のみ継続して入ってもらっている。配食サービスは続行し、コロナウイルス感染症罹患患者への配食も受託している。事業所は福祉避難所ではないが、高台に位置しており水害時など住民の一時避難を受け入れている。

27.福知山民間社会福祉施設連絡協議会や民生委員連絡協議会に参加して、福祉ニーズを把握しているがコロナ禍で活動には制限がある。病院への通院や買い物等の無償移送やコロナウイルス感染症罹患患者への配食サービス、家族の入浴を継続、花火大会の開催などで地域貢献をしている。

III 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	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。	28	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
	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。	30	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。	A

【自由記述欄】	
<p>28. 運営方針で「入居者の意思、及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスの提供を行うように努める」と明示し、倫理規定を作成し、職員が理解し実践できるようにしている。研修委員会が研修に組み込み、定期的に部署内研修で学べるようにすると共に、状況の把握や評価をおこなっている。ケアハウス会議でサービス内容の検討時にも利用者を尊重したサービス提供を心掛け、個々の標準的な実施方法マニュアルにも反映されている。</p> <p>29. 「プライバシー保護に関する規定」が作成され、重要事項説明書に虐待の防止、ハラスメント対策が明記してある。これらは年間研修に組み込み意識づけを徹底している。加えて、職員会議・ケア会議でも話し合っている。居室は、家を訪ねる意識で訪ねるようにしている。また、居室で介助する時中が見えないように気を付けている。救急車の音を消しての迎えを依頼している。衛生用品（リハビリパンツ、パットなど）の取り替えには、困難な事例もあるが、利用者と家族の同意を得て進めている。不適切な事案が発生した場合の対応方法は、運営規定の虐待の防止で明示されている。</p> <p>30. パンフレットは高齢者福祉課や病院、地域包括支援センター、各居宅支援事業所に置き、一般の方も自由に手にすることが出来る。見学者も月に3～4組こられる。相談員が対応しているが、不在時のために「入居希望、相談に関するフロー図」が作成してあり、それに沿って職員だれでも統一した対応をおこなっている。コロナ禍でもあり、体験入所は実施していない。</p> <p>31. 入居希望者や家族にはパンフレットに料金表を付けて渡し、重要事項説明書で説明をして、契約書も見てもらい利用者や家族の同意を得たうえで、重要事項説明書と契約書の一部を渡し、一部を保管している。説明する時には「入居希望、相談に関するフロー図」を使い同じ手順・内容でおこなわれている。変更事項の場合は、例えば同一法人の他のケアハウスと一緒に食事代等の変更事項を協議し、変更があれば、先ず「〇〇のようにします」と入居者や家族に伝え、次に「〇月〇日から実施します」と2段階で案内し、重要事項説明書の同意を取り直している。意思決定の困難な方には保証人等を通じてやり取りするが、成年後見制度等を利用されている方はおられない。</p> <p>32. 特別養護老人ホームへの移行、グループホームや病院への移行例があるが、ケアハウスの相談員・居宅介護支援事業所ケアマネジャー等が直接移行先の担当者とカンファレンスを持ち、必要な情報を提供している。本人や家族には退所時に「何かあれば言ってください」と声をかけ、退所後も相談を受ける体制があることを伝えている。</p>	

評価分類	評価項目	通番	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-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	33	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	A	A
		34	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	B
		35	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

【自由記述欄】	
<p>33. 年1度の満足度調査で意向把握をしているが、意見を書ける方が年々少なくなっている。新型コロナ発生以前は、本人や家族が出席する「ふれあい会議」でさまざまな意見を聞いていたが、現在は相談員が居室を回り意向を聞いている。また、日頃の生活の中で意見や相談を受けている。食事は、入所時に栄養士が本人の嗜好を聞いている。利用者の意見は「ラーメンが食べたい」「居室に虫が入ってくる」等の相談があり、解決を図っている。コロナ禍前までおこなっていた買物デイでの外出も利用者の希望を叶えて再会できた。</p> <p>34. 苦情受け入れ体制があり、ホームページやホールの掲示板に苦情相談窓口と第三者委員の氏名を載せている。また、入居時に、いろいろな機関に苦情申し立てができることを、重要事項説明書を用いて丁寧に説明している。アンケート、居室訪問等で苦情を言いやすい環境を整えている。重要苦情は、無料通信アプリケーション「スカイプ」で総合管理職の部長に第1報を入れ、案件により正職員定例ミーティングや部長会議で検討して解決を図り、一連の流れを記録するとともに、以後の入居者処遇に生かしている。検討内容や対応策は本人や家族に伝えているが、個人情報に配慮し、苦情の公表はしていない。</p> <p>35. 36. 利用者意見への対応マニュアルやフロー図があり、意見箱の設置・居室訪問・年1回のアンケート等で意見収集をしている。案件により部長会議に諮る。出された意見には迅速に対応するようにしているが、費用が発生し所定の手続きを要する場合や、解決に時間がかかる場合等には、本人や家族にその旨を説明している。</p>	

評価分類	評価項目	通番	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-(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。	37	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やっている。	B	A

【自由記述欄】	
<p>37. リスクマネジメントに関する各委員会を整備している。「災害対策委員会・防火管理」は事故発生時・緊急時の対応マニュアルを整備し、法人全体で救命とAED講習を年2回実施している。「交通事故・安全運転部会」は、車の運転講習に力を入れ、運転前のアルコール測定も実施している。喉詰り等に対しては「感染症対策部会」で、高齢者虐待及び身体拘束に関する検討委員会は部長会の後に3か月ごとに実施している。ヒヤリハットや苦情の検討も含め、さまざまなリスクを想定し、「部長会」で対応策を検討・決定している。必要に応じて弁護士への相談も出来るようになってきている。</p> <p>38. 「感染症対策部会」は定例では月1回の開催であるが、新型コロナ発生以降WEB会議を含めて155回実施し、法人の看護師・管理者・相談員等が出席している。新しい通達やマニュアルの最新情報を得て、法人のファイル・情報共有サービス「シェアポイント」の共有ホールで全職員が見ることができる。状況に応じて、面会や家族の浴室利用への対応を変えている。検温・手指消毒・うがい・マスク着用を徹底し、食事時間の分散、随所にパーテーション設置等の対策をしている。</p> <p>39. 夜間・昼間各年1回の消防訓練を入居者ととも、消防署員の立ち合いの上実施している。職員2名で何分で避難誘導できるか時間を計っている。SMSサービスを使い、随時に全職員に一斉連絡が届くようにしている。ケアハウスの入居者は日中はほとんどがデイサービスに行っているが、全室の所在確認をおこなっている。災害避難訓練は裏山が崩れた場合を想定して北側の棟へ避難をする訓練をしている。高台なので水害は想定していない。福祉避難所ではないが、地域の避難者の分も含め、備蓄はケアハウスの防災倉庫に、水・缶詰類・レトルト食品等を常備している。事業継続計画（BCP）は作成中である。</p>	

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
	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。	40	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。	A	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	B

Ⅲ-2 福祉サービスの質 の確保	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。	42	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-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に 行われている。	44	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	A
		45	②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

[自由記述欄]

40. 事業所パンフレットに、提供できるサービス内容を明示し、更に「介護マニュアル」に具体的援助の方法を文章化し、ファイル・情報共有サービス「シェアポイント」の共有フォルダーに入れている。介護マニュアルにはプライバシー条項も盛り込まれている。全職員が見やすいように印刷して事業所にも置いている。職員はケアハウス日誌や個人記録に特記事項や援助内容を日々記録し、他職員との情報共有や上司の承認を受ける過程で、自身が標準的な実施方法で支援しているかどうかを確認している。

41. 福祉サービスの標準的な実施方法については、研修委員会が中心となり、介護・防災・交通安全等の研修をブロックに分けておこなっている。新しい事や、前に一定の成果が見られたこと、現状に合わない事等の見極めをして、現状に即したものにしている。介護マニュアル見直しの際は個別処遇計画や職員・利用者の意見を反映させている。標準的な実施方法の定期的な見直しは、1年に1回としているが、コロナ対応に追われて出来ていなかった。

42. 入居時とその後は、概ね6か月おきにアセスメント表を更新し、本人や家族のニーズを念頭に個別処遇計画を作成し、6か月ごとに評価と見直しをしている。また、約30名の要支援以上の方は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が介護保険で対応し、サービス担当者会議で多職種による合意形成が図られる。ケアハウス相談員もサービス担当者会議に出席して、ケアプラン上のケアハウス職員の役割を確認している。場合により法人の看護師や栄養士もサービス担当者会議に出席し、専門的な見地から意見を述べている。

43. 個別処遇計画は概ね6か月ごとに更新し、本人や家族の同意を得ている。また、計画作成前に評価と見直しをして次の計画に反映させることでサービス向上に取り組んでいる。要支援・要介護の方の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所によるケアプランとの整合性を図り、ケアハウスとして提供する支援を個別処遇計画に盛り込んでいる。状態変化により、要支援・要介護の方は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携して、緊急に計画変更をすることがあり、介護保険未認定であれば、必要に応じて要介護（要支援）認定につなげる支援をしている。

44. 所定のアセスメント用紙に基づき、全入居者のアセスメントをして個別処遇計画を作成している。その日の出来事や本人の様子は個別のケース記録に記入し、特記事項や、必ず共有しなければならない事はケアハウス日誌に記入し、全職員や上司が目を通し、確認印押印で確認点検をおこなっている。毎月のケアハウス会議や法人のネットワークシステムでも情報共有の機会を持っている。

45. 個人情報マニュアルや個人情報開示規定、文書管理規定があり、入職時やその後も随時教育や研修がおこなわれている。文書等の非常持ち出しに関する規定もある。最近のICTの情報管理に関する規定は今後の課題としている。個人ファイルやケース記録や必要な帳票類は事務所の棚で施錠管理し、夜間はセキュリティ会社と契約している。必要な情報はファイル・情報共有サービス「シェアポイント」の共有ファイルで管理し、誰が利用したかを記録し、不正アクセスを防止している。