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	軽費老人ホーム (旧体系:)					
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会								

令和5年5月10日

福知山市の市街地に平成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。同時に認知症対応型通所介護「厚ニコニコハウス りんご村」とともに、平成23年5月に居宅介護支援事業所も併設されました。

総 評

事業所は福知山市街地の中にありますが、広い屋上からは自然豊かな風景が一望でき、福知山花火大会(現在中止)や8月16日の丹波大文字の送り火の点灯が楽しめ、利用者の喜んでおられる光景が思い浮かびます。また、屋上には広い遊歩道があり利用者の散歩やリハビリで使用されています。さらに、中央には家庭菜園のスペースも確保され、利用者が自然とのかかわりの中で思い思いに過ごされていました。

法人内に配食事業である「ニコニコキッチン」が運営されています。コロナ禍の中、福知山市からの依頼により「福知山市自宅療養者等配食サービス事業」を開始されました。福知山市役所圏域以外の離れた所にも宅配便を利用し、真空パック方式を取り入れ安全性を高め配食をされ、地域に開かれた施設を実現されていました。

前回の調査時の改善事項を受けて、①記録の保管場所がないことから文書保管専用の倉庫を作られました。②遵守する法令について、職員がすぐに確認できる体制に改善されました。③ボランティアの受け入れ、手続き方法などのマニュアルを整備されました。指摘した改善事項をしっかりと踏まえて改善されている姿勢がうかがえました。

○公表する取り組み

特に良かった点(※)

毎月開催される「ふれあい会議」で利用者の意見や要望を聞く機会をもち満足度を把握されていました。「ふれあい会議」で意見を言いにくい利用者には、職員が個別に居室を訪問し意見や意向を聞かれていました。満足度調査の結果はケース会議や管理者会議で分析、検討、集計され「ふれあい会議」で利用者に報告されていました。また、事業所の各階の掲示板に、利用者アンケートの結果や、苦情に関する集計・分析・検討した結果を大きい紙面にして貼り出され、利用者や家族、来客者にも良く分かるように公表されていました。

○事故・防犯に対する意識の高さ

事故が発生した時の対応マニュアルは整備されていました。 法人内で事故防止についての研修もおこない、職員の事故に関 する意識を高めておられました。事故発生後は速やかに対応さ れ事故報告書は適切に作成されています。事故の概要、対応、 原因、事故再発防止策をケース会議や管理者会議(サービス向 上委員会)で検討し、職員会議や朝礼で職員に周知されていま した。また、後日、事故の再発防止策が適切であったか、妥当 であったかを評価され、再度検証されていました。

利用者の安心、安全を確保する思いから、様々な設備を整備 されていました。外出事故防止や防犯のため、防犯カメラモニ ターを設置されました。2階の事務所からモニター管理ができ 利用者の安全を確保されていました。

運営方針に掲げている「入居者が安心して生き生きと明るく 生活していただけるよう、万全を期することを基本理念とする」 を実現されていることの表れであり、入居者を守っていく姿勢 がうかがえました。

○適切なアセスメント・サービス実施状況の確認と共有

利用者の心身状況、生活の課題、要望などアセスメントをお こない、アセスメントに基づき個別処遇計画は半年に1回、ケ ース会議で検証・見直しがおこなわれていました。個別処遇計 画には、利用者のニーズや課題、具体的な支援内容・期間など 具体的に記載されています。サービス担当者会議で利用者、各 職員とでサービス内容を確認されています。利用者の身体状況 や生活状況は個別ケース記録に記載し、日々のサービスの実施 状況は業務確認表や業務実施表に記録されています。各職員は 出勤時にケアハウス日誌、宿直日誌や個別ケース記録を確認す るとともに、朝・昼のミーティングで利用者の身体状況や生活 状況の共有を図っておられました。

○災害時に対する取り組み

特に改善が 望まれる点(※)

災害時におけるマニュアルを整備し職員に周知していまし た。運営規程や重要事項説明書に「災害、非常時等への対応」 を明記し、利用者、家族にも周知していました。食料(3日分) や備品リストを作成し、有事に備えておられます。事業所では 防災訓練を実施されていましたが、自治会などと連携した防災 訓練は実施されていませんでした。万が一の災害時には、地元 自治会、行政、消防や警察との連携が不可欠となります。今後、 地元自治会などと協同で訓練を計画されることを望みます。

※改善事項ではありませんが、広報紙を作成されることをお勧 めします。地域に配布することで事業所の内容をさらに周知で きるでしょう。「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」を実践されることを期待しま

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	経費老人ホーム
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	令和5年3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		評価細目	評価結果	
計圖刀規	計劃項目	目 解 個 細 目		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]

通番1. 法人理念と事業所の理念はホームページやパンフレットに掲載し、各階の寮母室の前、そして掲示板に掲示し、職員や利用者、家族、来館 者の目にとどまるようにしている。理念からは目指す方向を読み取ることができ、施設基本方針は職員の行動規範となる具体的な内容になってい る。職員には年度初めのケース会議で管理者から説明をおこなうとともに、毎週月曜日に理念、基本方針を唱和して職員への浸透を目指している。 家族や利用者へは契約時の説明や年度当初のふれあい会議(利用者の会)で理念の説明をおこなうなどで周知を図っている。

評価分類	評価項目	平価項目 通番 評価細目		評価結果	
叶 Ш刀	TIM 有口	迪 田		自己評価	第三者評価
I - 2	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応し	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。	Α	Α
	でいる。	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。	Α	Α

[自由記述欄]

通番2. 国や福知山市の高齢者福祉に関する動向は福知山民間社会福祉施設連絡協議会や地域連絡推進会議に参加し、情報収集をして、分析してい る。また、地域包括支援センターや医療機関、居宅介護支援事業所から地域の潜在的利用者に関するデータを収集して分析し、部長会で、毎月の事 業活動計算書で、経営状況や経営環境の把握や利用者の推移、利用率などの分析をしている。

通番3. 部長会において事業活動計算書で経営環境や課題を把握・分析して具体的な方針を検討している。部長会で決定された方針を理事会・評議 員会で報告し共有している。部長会の方針に基づき管理者会議で具体的な取り組み内容を検討してケース会議で職員に周知し、具体的な取り組みが 進められている。

評価分類	評価項目			評 価 細 目	評価結果	
叶顺 刀 規				計 脚 村 口		第三者評価
	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明	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。	Α	А
I - 3	確にされている。	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。	Α	А
事業計画の策定	詳計画の策定	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。	Α	Α
	争来計画が週別に承足されている。	7	2	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	Α	Α

[自由記述欄]

通番4. 中・長期計画は理念や基本方針に基づいた具体的な目標を明確にし、経営課題や問題点の解決・改善に向けて具体的に明示している。中・ 長期計画は年度ごとの目標や具体的な成果などにより、実施状況の評価をおこない、資金収支計画も含めて策定している。中・長期計画は3年ごと に見直している。

通番5. 単年度の事業計画は中・長期計画の具体的な目標にそって作成し、数値目標や具体的な成果を設定して、実施状況の評価をおこなえる内容 になっている。

通番6.事業計画はケース会議で作成し、管理者会議で検討、理事会で承認を得て策定されている。事業計画は職員の意見や利用者意見を反映して 作成され、ファイリングして何時でも誰でも見られるように掲示板の横に置いている。事業計画は、毎月のケース会議や年間総括で評価し、評価の 結果に基づいた見直しで、例えば外部研修の取り組み方を変えている。

結果に基づいた見直しで、例えば外部研修の取り組み方を変えている。 通番7. 事業計画はファイリングして利用者・家族も見られるようにするとともに、ふれあい会議で、説明をしている。利用者に参加を促したり、 協力をしていただくことなど、例えばコロナウイルスに関する情報の伝達や管理者異動のお知らせなどは、そのつどお知らせを作成の上、郵送や電話、メール配信で知らせている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果		
計画力規	計画項目	理	計 川川 朴田 日	自己評価	第三者評価	
I-4 福祉サービスの質	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。	Α	А	
		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。	Α	Α	

「白山記述場」

通番8. 組織的にPDCAサイクルに基づいた取り組みをケース会議、管理者会議(サービス向上委員会)で実施している。例えば、ケース会議で事業 計画を策定・実施、そして実施したことを評価をして、再度プランを作成されている。このように組織的に評価をする体制が整備されている。年に 1回以上ケース会議で自己評価を実施し、3年に1度第三者評価を受診してケース会議や管理者会議(サービス向上委員会)で評価結果を分析・検 討をして課題をまとめている。

通番9. 評価結果を分析し、検討した課題を文書化し、ケース会議で改善策や改善計画の策定をおこなうなど、改善の取り組みを計画的におこなっている。また、改善の実施状況の評価をおこない、改善計画の見直しに取り組んでいる。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価	i結果
- 一 川 八 規	ロー	四田	pt	自己評価	第三者評価
	Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされてい	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。	А	А
Ⅱ-1 管理者の責任と	高球目の負性が明確にされている。 	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。	Α	А
リーダーシップ	ダーシップ II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮さ	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	А
	れている。	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。	Α	А

通番10. 管理者は福祉施設の経営・管理に関する方針と取り組みを中長期計画や事業計画で明確にし、自らの役割と責任については組織内の広報誌「25年のあゆみ」に掲載し表明している。また、職務分掌規程で管理者の役割と責任について文書化するとともに年度初めのケース会議で表明している。権限委任は職員分掌規程で、平常時で有事ともに明確にしている。

る。では、インターネットで調べている。また部長で付事という。不明な点は、インターネットで調べている。また部長会で検討された内容を管理者会議で伝えケース会議で職員に周知している。遵守の対象となる福祉関係の法令や雇用・労働・防災・環境などの法令をリスト化しているので職員は直ぐに調べられている。倫理規程やコンプライス規程は職員がいつでも閲覧できるようにしている。

通番12. 福祉サービスの質の現状について、ケース会議や管理者会議で評価分析をし、課題の改善のためにサービス向上委員会を構築している。職員の意見を反映しての具体的な取り組みとしては、「歌の得意な職員が時々利用者と一緒にカラオケをしていたが、歌謡ショー(衣装にもこだわり)としての催しにグレイドアップして皆さんに楽しんでもらえた」等の組織的な取り組み事例をお聞きする。施設内研修の年間計画を立案し第三金曜日に実施することで、福祉サービスの質の向上を図っている。

通番13. 人事・労務・財務など業務領域を踏まえて事業活動計画書を会計報告で明確にし、公休の確保、有給休暇の取得、給与の見直しをおもない、人事異動制度があることで、職員の働きやすい体制整備を整えている。管理者は部長会や管理者会議で、運営実態の確認をおこない、同様の意識を形成している。経営の改善や業務の実効性を高めるために「総合管理体制」を構築して管理者も積極的に参画をしている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
計圖刀規		Ħ	计温料 日	自己評価	第三者評価
	:人材の確保・	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。	Α	Α
Ⅱ-2 福祉人材の確保・		15	② 総合的な人事管理が行われている。	Α	Α
育成	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組んでいる。	Α	А

[自由記述欄]

通番14. 基本的な人員体制は運営規程に明示し、「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証法人として計画に沿った人事をおこなうことを中・長期計画で明確にしている。職員育成計画書・階層別人材育成計画・キャリアパス構成表で、福祉人材の育成に関する方針を確立し実施している。採用活動は福祉就職フェアーへの参加や、高校生の求人を通しておこない、ハローワーク、派遣会社などからも情報を得て人材確保を目指している。通番15. 法人の理念や基本方針に基づき、期待する職員像は、職員育成計画書の育成目標や階層別人材育成計画の目標レベルで明確にし、人事基準は就業規則で明確にしている。人事評価制度で職位・資格評価で査定をおこない、処遇改善の必要性などを評価・分析するための取り組みをおこなっている。実施状況は職員の自己評価にそって、年2回の面談を実施し、面談シートでできていないところや、伸ばして行きたいところを分析して改善策を検討している。また、国の施策でケアハウスの処遇改善があり、夜勤者を一人体制とする業務体制の見直しをおこなっている。職員は将来の姿をキャリアパス表で描けている。

通番16. 管理者は労務管理の責任者として、職員の就業状況を把握している。管理者の年2回のヒヤリング以外にも希望者には随時面接をおこなうとともに、法人内にも相談窓口を設置して、希望者には個別に相談ができる体制をとっている。福利厚生に関してはがん検査の推進やインフルエンザの予防接種への補助がポイント制で付与されている。また、昼食の提供やクリスマスケーキの支給、勤続年数による現金支給、職員と家族の食事会を持つ時の補助もおこなわれているなど、充実している。資格取得の支援は介護支援専門員、介護福祉士実務者研修、社会福祉士、管理栄養士資格の取得により、祝い金や受講料の補助がある。施設の魅力ある取り組みとしては、定年制が無く離職率が低く「人間関係が良い職場です」と職員ヒヤリングでお聞きしている。

評価分類	評価項目	通番		評 価 細 目	評価結果	
計画刀規	計画項目	世田		計皿加口	自己評価	第三者評価
	 I-2-(3)	17	_	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	Α	Α
	職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 2 人材の確保・	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。	Α	А
Ⅱ-2 福祉人材の確保・ 育成		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。	Α	Α
		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。	А	А
「白山記沫爛」						

通番17. 職員育成計画に期待する職員像を明記し、キャリアパス表を作成し、新任者も含めた各職員の育成に取り組んでいる。職種別の内容の個人 面談表(福知山シルバー評価・面談シートに上期・下期・来期に向けたスキルアップ目標を記載)を用いて、上半期・下半期の年2回管理者による 面談を行い、進捗状況を確認している。

面談を行い、進捗状況を確認している。 通番18. 職員育成計画書で「組織の理念に基づいた基本姿勢・態度を身につけ利用者主体のサービスは何かを考え、気づき、実践できる職員になる」と、期待する職員像を明確にしている。階層別人材育成計画やキャリアパス表をもとに、研修部会で職種ごとの必要な教育や研修内容を考え研修計画を立案し実施している。法人内研修はコロナ禍のため、DVD研修を採用し、施設内研修は毎月金曜日に実施、参加できない職員には伝達研修をおこない、全員が研修を受けてレポートを作成している。研修部会で1年間の研修の評価、見直しをおこない、次年度の計画を立てている。通番19. 新任職員育成計画に基づき、到達目標や育成ポイントを明確にし、OJT指導者研修を受けた職員が指導に当たっている。資格取得希望者や該当者には面談時に確認し、情報の提供をおこなっている。外部研修の情報は職員に周知し、希望者には参加の機会を付与している。通番20. 実習の手引きや受け入れマニュアルを作成している。実習生への対応は介護福祉士が主で、希望があれば相談員が窓口になり、受け入れマニュアルに沿って、実習希望校との連絡調整や利用者・職員への説明、実習生へのオリエンテーションを実施している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
計圖刀規		世田	計 脚 相 日	自己評価	第三者評価
	3 II-3-(1) の透明性の確 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。	В	А
		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。	А	А

[自由記述欄]

通番21. ホームページやパンフレットに法人理念や事業所理念、基本方針、サービス内容をわかりやすく載せている。また、ホームページ内のニュース欄で法人や事業所からの連絡など情報提供をしている。広報紙は作っていないが、情報公開に気を配り、利用者満足度調査結果や苦情の回答は事業所内の各フロアの掲示板で公開している。また、パンフレットは福知山市役所、福知山市民病院や居宅介護支援事業所などに設置し事業所の情報を提供している。

通番22. 事業所における事務、経理、取引に関するルールは経理規定で明文化され、ケース会議で職員に周知している。福知山市による法人監査は 年1回実施し、指摘事項に関しては速やかに対応、改善をおこなっている。税理士による外部監査や内部監査も年1回実施して公正かつ透明性の高 い運営をおこなっている。また、京都府の指導監査は2年に1回おこなわれている。

評価分類	評価項目			評価細目	評価結果	
- 一川 /)	計画会員	通番			自己評価	第三者評価
	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されて	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。	Α	А
	いる。	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。	Α	Α
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。	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。	А	А
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を	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。	Α	А
	行っている。	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。	Α	Α

[自由記述欄]

通番23. ホームページにおいて、法人の理念や基本方針に地域との関わりの意義と必要性について明確にしている。地域の社会資源の情報は、福知山広報や京都府広報を事業所内に掲示している。法人内の行事には利用者が参加できるように送迎などの支援をおこなっている。職員は利用者の日常を支える通院や公共施設への送迎、買い物や美容院への送迎支援をおこなっている。地域の新聞や広報紙の閲覧、社会資源の情報を掲示している。事業所のクリスマス会や法人他事業所の夏まつり参加など、地域の方との交流は今はできていない。地域の清掃に職員が参加している。通番24. ボランティア対応マニュアルや実習生受け入れマニュアルを活用し、受け入れていたが、今はコロナ禍でボランティアの受け入れができて、受け入れ時は相談員が中心となり、活動内容の確認調整や利用者・職員へ説明と周知、利用者に接する時の注意事項を含めたオリエンテーションなどを実施している。

通番25. 事業所から併設の居宅支援事業所や認知症対応型デイサービス、他事業所のデイサービスなどを利用している利用者がいる。利用者が関係する社会資源や団体リストは事務所で管理し、相談があれば対応している。京あんしんネット、認知症対応型デイサービスの運営推進会議、福知山民間社会福祉施設連絡協議会とも連携をしている。職員にはケース会議で周知している。

民間社会福祉施設連絡協議会とも連携をしている。職員にはケース会議で周知している。 通番26. 法人として認知症カフェの開催、オレンジロードつなげ隊への参加協力をしている。併設居宅支援事業所が認知症サポート講座を地域の商店店主や保育園職員、保険会社職員に向けておこなっている。認知症ケアパス相談、介護相談もしている。災害時には事業の支障がない限りでの地域住民の受け入れを事業計画であげている。

通番27. 併設の認知対応型デイサービスの運営推進会議に参加し、地域の情報を得たり、連携を深めている。居宅支援事業所は介護相談や認知症ケアパス相談を行っている。福知山民間社会福祉施設連絡協議会への参加と連携も欠かさない。法人内の配食サービスでコロナり患者となった独居高齢者や自宅療養者への弁当宅配をおこなっている。

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	
計圖刀規	計画項目	地田		計 川川 小田 日	自己評価	第三者評価
	Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示され	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。	А	Α
	利用者で导生する安労が明かられた ている。	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。	Α	Α
Ⅲ- 1 利用者本位の福祉 サービス		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。	Α	Α
	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。	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。	Α	Α
	7000	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。	Α	Α

[自由記述欄]

通番28. 運営規程の中で、「入居者の意思、及び人格を尊重」と明文化している。コロナ禍で利用者に向けての行事や外出の制限があるなか、ふれあい会議開催ができなかった時は、一人ひとりの居室に出向き、悩みや要望を聞いた上で、管理者会議の中のサービス向上委員会で検討し、ケース会議で職員に周知し、利用者の暮らしを支援している。ふれあい会議で把握した意見や職員の気づきはケース会議で検討している。通番29. プライバシー保護マニュアルや権利擁護の研修などを基に、日常支援の中での利用者の情報の漏えいに配慮したコミュニケーションをを心

がけている。ふれあい会議や個々への聞き取り、満足度調査などから、トイレの排泄音への気遣いを防ぐBGM設置や、浴室にカーテンをつけるなど 工夫をしている。プライバシー保護に関する研修をおこない職員の意識を高めている。

通番30. パンフレットやホームページで事業所の概要、理念、基本方針、サービス内容を写真や図をとりいれ分かりやすく提供している。パン トを見直し、利用希望者に情報提供している。

- サービス開始時は重要事項説明書、契約書やパンフレットでサービス内容、料金、保険外サービスについて分かりやすく説明し、利用者、 家族の同意を得て署名をもらっている。運営規程に「入居者の意思、および人格を尊重」と明記し、サービス内容については、利用者の自己決定を 尊重している。また、サービス内容の変更についても利用者や家族にわかりやすく説明し、同意を得て署名をもらっている。自己決定が困難な利用 者については、成年後見人との契約の実績がある。

者については、成年後兄人との実利の美視がある。 通番32. サービス内容の変更にあたり、サービス担当者会議を開催し、利用者にとって不利益にならないようにケアマネジャーが中心となり十分配 慮している。他施設や家庭への移行については、ケアマネジャーが主体となり、利用者の情報提供をおこなっている。また、サービス提供終了後の 相談窓口はケアマネジャーであり、相談方法などを説明している。

評価分類	評価項目	通番		評価細目		評価結果	
						第三者評価	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉 サービス	Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	33	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。	Α	Α	
	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。	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。	Α	А	
		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。	Α	А	
		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。	Α	А	

「自由記述欄)

通番33. 中・長期計画に「利用者ニーズの把握」を目標に掲げ、毎年3月に満足度調査を実施している。また、毎月開催される「ふれあい会議」で利用者の意見や意向を聞く機会をもち満足度を把握している。「ふれあい会議」で意見を言いにくい利用者には、職員は個別で居室に訪問し、意見や意向を聞いている。満足度調査の結果はケース会議や管理者会議で分析、検討、集計され「ふれあい会議」で報告するとともに、事業所に掲示、家族には郵送により周知している。分析、検討の結果、改善が必要であれば、ケース会議や管理者会議で検討し適切に対応している。 通番34. 苦情相談窓口として第三者委員を設置し、事業所内の見やすい場所に掲示している。また、ホームページや重要事項説明書に、第三者苦情相談窓口、苦情解決の方法を明記している。苦情に対応する「フロー図」を作成し、職員に周知している。苦情については、苦情対策検討委員会で改善策を検討し、その経緯は苦情受付格過記録表に記録している。苦情の内容や改善については、個人が特定できないようにして、ふれあい会議で改善策を検討し、その経緯は苦情受付容に其づき、毎四季会議(サービスのという)とでは、個人が特定できないようにして、ふれあい会議で

る音本では可じ、これには日本人によった。 報告している。さらに苦情の内容に基づき、管理者会議(サービス向上委員会)でサービスの質の向上に向けて議論している。 通番35. 毎月1回開催される「ふれあい会議」が利用者の意見を聞く機会となっている。ふれあい会議で意見を言いにくい利用者には、居室や談話

室で個別面談を実施し意見を言いやすい工夫をしている。また、各フロアーには事務所から見えにくいところに意見箱を設置し、意見を投函しやす い工夫をしている。

。 重番36. 苦情対応マニュアルを整備し、定期的に見直しをおこなっている。職員は日々のサービス実施時に利用者の意見を傾聴し、ケース会議や管 理者会議(サービス向上委員会)、苦情対応委員会で出された意見に基づき、分析、検討し、日々のサービスの質の向上につなげている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
			AT IIII MII D	自己評価	第三者評価
	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。	Α	А
		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。	Α	А
		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。	В	В

[自由記述欄]

通番37. 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」と明記し、事故予防に努めたサービス提供に努めている。事故発生時・緊急時の対応マニュアルを整備し、事故対応委員会を設置している。事故発生時の対応フロー図を作成し、職員に周知している。事故発生時には、適切に対応した後、事故の発生日時、内容、対応、家族への報告、原因、分析などを記録した事故報告書を作成している。事故対応委員会で再発防止策を検討し、再発防止策が妥当であったかを後日、評価、見直しをおこなう仕組みとなって

いる。職員は事故・苦情報告等必修書類(今年度はDVD研修)をおこない、事故に対する意識を高めている。 通番38. 法人内に感染症対策部会を設置し、感染症対策に関するマニュアルを整備し職員に周知している。また、 マニュアルの定期的な見直しをお

はコロア陽性者への対応やガリプテクニックの研修をおこない、感染者発生時に備えている。職員は田野前に検温を美施し、手洗い、マスク清用、 フェースシールドを着用し支援にあたっている。玄関には検温器や手指消毒液を設置し、来訪者に感染予防の協力を依頼している。 通番39. 災害時におけるマニュアルを整備し職員に周知している。運営規程や重要事項説明書に「災害、非常時等への対応」を明記し利用者、家族 にも周知している。立地条件から、水害(西日本豪雨災害など)を経験した教訓を受けて、1階の玄関やエレベーター前には、防水版を簡単に設置 できる「防水版置くだけ」を設置し、建物内が浸水しない対策を講じて入居者や職員の安全が確保している。食料(3日分)や備品リストを作成 し、有事に備えている。事業所では防災訓練を実施しているが、地域や自治会などと連携した防災訓練は実施していなかった。

評価分類	評価項目	通番		評価細目		評価結果	
						第三者評価	
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。	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。	Α	А	
		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。	Α	А	
	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		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。	Α	Α	
		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。	Α	А	
	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、職員間で共有化さている。	Α	А	
		45	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Α	Α	

[自由記述欄]

通番40. 介護・介助マニュアルを作成し、標準的なサービス実施方法を明確にしている。マニュアルには利用者の尊厳、プライバシー保護、権利擁護について明示され、マニュアルにそったサービス提供に努めている。また、「介護 排泄・入浴に関する」研修を実施し、各職員がばらつきのない統一したサービスを提供できるように努めている。日々のサービスの実施状況は、職員業務実施確認表や業務確認表で確認している。通番41. サービスの標準的な実施方法は、年1回のケース会議で検証・見直しをおこなっている。また、必要に応じて月1回の管理者会議(サービス向上委員会)でも検証・見直しをおこなっている。さらに、ふれあい会議で利用者の意見を拾い上げ、ケース会議で職員の意見を聞きながら検

証・見直しをおこない個別処遇計画に反映している。

ているかは、ケース会議で確認をしている。 支援困難ケースの事例はないが、事例があればケアマネジャーと相談し対応する体制である。

通番43. 利用者の心身状況、生活の課題、要望などのアセスメントをおこない、アセスメントに基づく個別処遇計画は半年に1回、ケース会議で検証・見直しをおこなっている。個別処遇計画には、利用者のニーズや課題、支援内容・期間などを具体的に記載されている。サービス担当者会議で利用者、各職員とでサービス内容を確認している。緊急に変更する事例は現在ないが、事例があればケアマネジャーと相談し、実施する仕組みであ

通番44. 利用者の身体状況や生活状況は個別ケース記録に記載し、日々のサービスの実施状況は業務確認表や業務実施表に記録している。各職員は 出勤時にケアハウス日誌、宿直日誌や個別ケース記録を確認するとともに、朝・昼のミーティングで利用者の身体状況や生活状況の共有を図ってい

通番45. 利用者に関する記録は、個人情報取り扱いマニュアル、文書管理規に明文化して管理している。個人情報取り扱いについての研修をおこな い職員に周知している。利用者や家族には、施設基本方針に「個人情報は介護以外の目的に使用せず」と明文化し、事業所内の見やすい場所に掲示 するとともに、入所契約時に十分説明をしている。