

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第6-14号、第10-4号、第14-17号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：ケアハウス鯖江「つつじ苑」	種別：軽費老人ホーム
代表者氏名：山本 一輔	定員（利用人数）： 60名
所在地： 福井県鯖江市水落町3丁目6-34	
TEL： 0778-53-0767	ホームページ：
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 平成 8年 7月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 一喜会	
職員数	常勤職員： 9名 非常勤職員 1名
専門職員	（専門職の名称） 名
	介護福祉士 2名 調理師 4名
	栄養士 1名
施設・設備の概要	（居室数）54室 （設備等）
	1階：食堂・事務室・相談室・診察室 2階：大浴場 3階：多目的室 4階：洗濯室 屋外：庭園・芸菜園用畑・避難用空き地 全室南向き・下足入れ・冷暖房完備・トイレ（暖房便座付）・洗面化粧台・電話機付・スプリンクラー・給湯器・緊急警報装置・衛星放送・ミニキッチン・二人用居室はユニットバス付

②理念・基本方針

「自分らしく 明るく 心豊かに」 各自心掛けていること「高齢者集合住宅であることを踏まえつつ、入居者の特性に配慮した住み良い住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく、心豊かに生活し、健康を維持し、生きがいのあるシニアライフができるよう、配慮していく。
--

③施設・事業所の特徴的な取組

代行サービスの提供：個人的な外出援助・個人的な代行援助・入退院時の援助・入院中のサービス（荷物の準備及び運搬のみ）・生活援助等・服薬の管理・食事サービス・浴室の提供
--

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月25日（契約日） ～
	令和3年3月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	一 回（平成 年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>《生活支援の基本と権利擁護》 利用者との懇談会を月1回行い、施設長も参加し利用者が自由に話せる機会を設けている。その内容を、記録して、誰でもロビーで閲覧できるようにしている。職員は利用者の心身の状況や興味関心を把握して、買い物などの外出も含め週2回のクラブ活動を実施している。</p> <p>【改善を求められる点】</p> <p>《福祉人材の確保・育成》 職員の育成に関する方針や、期待する職員像が明確にされておらず、職員のスキルアップにつながるような仕組みの整備が望まれる。</p> <p>《地域との交流、地域貢献》 地域の民生児童委員や社会福祉協議会、福祉事務所等との連携が見られておらず、地域の福祉ニーズを把握のため定期的な連絡会の実施を検討されたい。</p> <p>《生活支援の基本と権利擁護》 介護職員、栄養士、相談員を構成メンバーに虐待・権利擁護委員会を年に1回開催しているが、職員全員への周知がなされていないため、全体会議において権利侵害防止等のために具体的内容や事例を発表し、積極的な防止対策を講じることが望まれる。</p>

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

<ul style="list-style-type: none"> ・「自分らしく 明るく 心豊かに」 入居者が安心して生活できるよう、職員のスキルアップにつながる研修の機会を広げ資質の向上をしていきたいと考えています。 ・入居者と地域の交流に向けて地域の民生委員や社会福祉協議会との連携を行い地域との福祉向上に向けた取り組みを進めていきたいと思ひます。 ・各委員会を開催した際には、職員間での情報を共有できるよう積極的にやりたいと思ひます。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

高齢者福祉サービス版

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 施設の理念・基本方針等は施設の特性を踏まえた内容となっており、職員に周知徹底され、入居者等への周知も図られている。	
	改善できる点/改善方法： 理念・基本方針のホームページでの周知の取組みを期待したい。	

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。	c
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 福祉事業全体の動向のほか、地域の福祉状況も把握されていない。経営状況に関するコスト分析なども行っていない。 また、経営状況や改善すべき課題について、入居者の空床状況のみ職員に話しているのみであり、今後の経営の安定に向けた具体的な取組みが求められる。	

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。	c
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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 中・長期計画について期間が不明であり、具体的な達成目標時期も記載されていない。また、年次事業計画はあるが目標設定のみで具体的な内容とは言いがたく、計画について実施期間（達成時期）を設定し、年次計画に反映されることを期待したい。	

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。	b
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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画の進捗状況について検討・評価はなされておらず、事業計画の見直しを定期的に行うよう検討されたい。 また、事業計画の内容について入居者に説明しているが、家族等への説明は行っておらず、家族等へも事前に説明されるよう検討されたい。	

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。	c
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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの質の向上に向けた取組は行っておらず、福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組みを検討されたい。	

II 組織の運営管理

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。	b
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
コメント	良い点/工夫されている点： 施設の経営や管理に関する方針と取り組みを職務分掌規程に明文化し、職員に周知している。	
	改善できる点/改善方法： 施設長自らの役割と責任を広報誌等で明らかにすることや、施設長不在時の職務権限委譲に関する規程を整備することが求められる。	

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。	b
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの質の現状を定期的に把握・分析する取組みがなされておらず、指導力を発揮しているとはいいがたいため、サービスの質向上に向けた管理者の積極的な取り組みに期待したい。	

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。	c
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 職員の育成に関する方針や、期待する職員像が明確にされておらず、職員のスキルアップにつながるような仕組みの整備が望まれる。	

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 職員のストレスの有無についてのチェックは行われておらず、悩み等を相談する体制も構築されていないため、職員の心身の管理について、専門医への受診等ができるように組織的に検討されたい。	

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。	c
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。	b
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 職員の育成に向けた教育・研修については、年間計画があり適切に行われている。	
	改善できる点/改善方法： 自己評価票を利用して職員の目標が設定されているが、評価時期や手順が明確でない。 期待する職員像を明確にし、職員一人ひとりが目標設定をするための、目標項目・目標水準・目標期限を明確にし、進捗状況を確認する仕組みや体制を検討されたい。	

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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 実習生の受入れに関する専門職員の研修・育成について、実習生の受け皿としての施設の体制の整備を検討されたい。	

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。	c
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画・事業報告、予算・決算情報、苦情・相談の体制や内容等の情報公開が行われていないため、公開することが望まれる。 監査法人による監査の実施を行い支援を得ることが望ましい。	

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
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との交流について、地域との合同主催の納涼祭（年1回開催）が行われ、地域住民と準備段階から協力して行っていることは評価できる。 地元中学生による慰問（将棋・囲碁）が行われている。	
	改善できる点/改善方法： ボランティアを受入れているが、受入れのための基本姿勢が明文化されていない。また、受入れ時の説明マニュアルも作成されていないため、明確にすることが望まれる。	

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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 地域の関係機関のリストは整備されているが職員間で情報が共有されておらず、また、地域の高齢者の状況の把握のため関係機関等と情報を共有するための機会を定期的に設けるよう検討されたい。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関わりを深めるために、地域住民を対象に施設見学ツアーを実施している。	
	改善できる点/改善方法： 地域の民生児童委員や社会福祉協議会、福祉事務所等との連携が見られておらず、地域の福祉ニーズを把握のため定期的な連絡会の実施を検討されたい。	

III 適切な福祉サービスの実施

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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	b
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。	b
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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 運営懇談会を開催して、施設運営に関する利用者の意見を把握している。また、利用者の意見を踏まえ、年間行事に取り入れるなど、施設運営に活用している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	a
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 職員は利用者からの相談や意見への具体的な対応を、連絡ノートに記載して共有するなど、組織的な取組みとなっている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 新型コロナウイルス感染症への対応を「つつじ通信」を通して利用者へ周知している。また、災害・感染症予防等について細かく分類したマニュアルが用意されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	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
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それに基づいて福祉サービスが適切に実施されている。また、実施方法の検証や見直しも定期的に行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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
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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者が施設外のサービスを利用する場合に、担当ケアマネが個別対応をしている。ケアマ	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	b
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスの提供状況は、システムにより記録管理しており、その内容を職員間で共有している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者の記録を綴ったファイルは個人情報保護と情報開示の観点から個別ファイルによる管理が望ましく、また、利用者の記録管理について、職員への具体的な指導が行われることが望ましい。	

【内容評価基準】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	① (特養・通所のみ) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	-
A②	① (訪問のみ) 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	-
A③	① (養護・軽費のみ) 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	a
A④	② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者との懇談会を月1回行い、施設長も参加し利用者が自由に話せる機会を設けており、その内容を記録して、誰でもロビーで閲覧できるようにしている。 また、職員は利用者の心身の状況や興味関心を把握して、買い物などの外出も含め週2回のクラブ活動を実施している。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	c
コメント	良い点/工夫されている点: 特になし。	
	改善できる点/改善方法: 介護職員、栄養士、相談員を構成メンバーに虐待・権利擁護委員会を年に1回開催しているが、職員全員への周知がなされていないため、全体会議において権利侵害防止等のために具体的内容や事例を発表し、積極的な防止対策を講じることが望まれる。	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	① (特養・通所・養護・軽費のみ) 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者のこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるように、仏壇や愛着のある家具などを居室に置き、利用者の意向に沿った生活環境への配慮をしている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
A⑧	② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
A⑨	③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者の心身の状況により、一人での入浴に不安が生じたり介助が必要となった時は、利用者と家族に対しデイサービス等の利用に関する情報提供をしている。なお、サービス利用時には職員がケアマネジャー等とのカンファレンスに参加し連携をとっている。	
	改善できる点/改善方法: 利用者の健康状態などにより、必要に応じて入浴日以外でも利用者がシャワー浴を使えるような体制づくりを検討されたい。	

A-3-(2) 食生活		
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
A⑪	② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	c
コメント	良い点/工夫されている点: 調理は二人体制で行い、厨房に入る前に白衣、爪、手指の洗浄消毒をお互いにチェックして個人衛生点検表に記録している。 なお、利用者が嘔吐した場合の対応として、嘔吐物を処理する物品をセットしたキットを厨房、居室、事務所に設置して対応できるようにしている。	
	改善できる点/改善方法: 職員個々の衛生管理や厨房の室温管理、調理器具を生もの用と加熱用に分別して調理が行われているが、衛生管理を目的としたマニュアルを整備し組織内の体制を確立することが望まれる。 また利用者の心身状況に応じて、歯科疾患や摂食嚥下機能や認知機能低下を予防するために、口腔ケアの意義や実施方法を習得する研修を行うことが望まれる。	

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	-
コメント	良い点/工夫されている点: 該当なし	
	改善できる点/改善方法: 該当なし	

A- 3- (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	-
コメント	良い点/工夫されている点： 該当なし	
	改善できる点/改善方法： 該当なし	

A- 3- (5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者に認知症の疑いがある場合は早期発見のため病院を受診させることが大切であり、そのためにも協力病院との協力体制をしっかりと築くことが望まれる。	

A- 3- (6) 認知症ケア		
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 認知症ケアについて、専門機関で研修を受講したり利用者に対する言葉づかいや姿勢等について全体会議で話し合い、利用者の尊厳保持に努めている	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A- 3- (7) 急変時の対応		
A⑰	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者自身での服薬管理が困難な場合には事務所で管理をしている。職員が食事の時に一人ひとりに薬を配り、必要に応じて手渡しや飲み込んだことを確認している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A- 3- (8) 終末期の対応		
A⑱	① (特養・訪問・養護・軽費のみ) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	-
コメント	良い点/工夫されている点： 該当なし	
	改善できる点/改善方法： 該当なし	

A- 4 家族等との連携

A- 4- (1) 家族等との連携		
A⑲	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の入所時には、身元保証人(家族等)二人を決め、利用者の体調変化時やトラブルなどが起きた時に、どちらかの方に必ず連絡がつくように対応している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	