

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ケアハウス マリナグリーン御津
(軽費老人ホーム)

評価実施期間 2016年6月15日 ~ 2016年10月31日

実地(訪問)調査日 2016年8月17日

2017年1月16日

特定非営利活動法人
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 三者評価機関名

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称： ケアハウス マリナグリーン御津		種別：軽費老人ホーム	
代表者氏名：鷺尾 由紀		定員（利用人数）：15名	名
所在地：兵庫県たつの市御津町中島980-3			
TEL 079-324-0767		ホームページ： http://yumekoubou.or.jp/care/index.html	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成9年10月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 夢工房			
職員数	常勤職員：3名	非常勤職員：3名	名
専門職員	（専門職の名称）施設長 1名		
	相談員 1名		
	管理栄養士 1名		
施設・設備の概要	（居室数）15室		（設備等）
			相談室 食堂 浴室

③理念・基本方針

<p>介護理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ その人らしく生きるを基本に利用者の人間性を見失わず、個々の尊厳を重視し、生活支援に努める ・ 「生命」の保護を第一に医療機関との連携を築き、利用者の生活を守る ・ 家族や知人、縁故者等との繋がりを維持できるような支援を心がける

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>ケアハウスでは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の生活に欠かせない買物を中心に同行・送迎・代行支援を行う ・ カラオケ機器を用いての音楽療法・手指のリハビリ目的で企画する ・ 手工芸・毎月の季節の会席では回想を用い入居者同士のコミュニケーションを図る ・ 毎月のお好み焼き企画では本人主体で生地を焼き、ひっくり返し、ソース・青のり・粉かつお・紅ショウガ等のトッピングを自己決定で行っている
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 15 日（契約日）～ 平成 28 年 10 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2 回（平成 25 年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 併設施設の機能を活かした総合的な生活支援が行われています。 併設されている特別養護老人ホーム、デイサービス、在宅介護支援センターと共にサービスに関する仕組みを構築され、入浴や食事、レクリエーション、健康管理、相談支援と総合的な生活支援が行われています。特に併設の特別養護老人ホームとの連携により、健康管理や感染症予防の取組が充実していることがうかがえました。 ○ 利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の意思を尊重する支援が行われています。 利用者尊重の姿勢を基本方針に明示しており、利用者の意思を尊重することを職員間の共通認識として持たれています。具体的には、言葉だけに頼らず、身振りや目線など身体を使ったコミュニケーションや筆談でのコミュニケーションなど、その人の理解度やその時々状態に合わせたコミュニケーションの工夫がされています。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしていくことが重要です。 ケアプランのアセスメントや利用状況報告書をベースにサービスを個別・具体的に実施されていますが、個別のサービスマニュアルなど、それらを文章化し、明示するには至っていません。今後は、さらに計画が利用者個々の生活により活かされていくことを目指して、利用者個々の援助の内容について、具体的な方法を明示していくことが必要です。 ○ マニュアルをはじめ、サービスに関する情報を全職員で共有していくことが重要です。 介護マニュアルやサービス実施計画によって、各場面においてサービスの目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的（スタンダード）な支援方法を確立していますが、その周知と活用については、十分な仕組みが確立していません。今後は、業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つために、基本的なサービスの標準化について、非常勤職員をはじめ全職員に周知し、共有していくことが大切です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>受審の準備をするにあたって、現在ある書類などを整理する良い機会になりました。 又、入居様が安心して暮らせる生活支援が出来るよう、評価項目に挙げられている項目を整えて取り組んでいきたい。</p>

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

第三者評価結果

評価対象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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した福祉サービス提供について、理念・基本方針、倫理規程に明示し、職員に周知されています。また、基本的人権への配慮については、組織で研修を実施されています。 ○ 利用者を尊重したサービス提供に関する基本的姿勢を、介護マニュアル等福祉サービスの標準的な実施方法に明記し、職員に対して周知していくことが望まれます。 		
29	Ⅲ-1-(1)-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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の虐待防止について規程等が整備され、居心地の良い快適な環境が提供されていることがうかがえます。 ○ 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアルに明記し、職員や利用者・家族に周知する取組が必要です。 		
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	Ⅲ-1-(2)-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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の利用希望者に対して、福祉サービスの提供に関する説明が丁寧に行われ、説明資料は誰にでもわかるような工夫がなされています。 ○ 今後は、利用希望者に対して、積極的な情報提供などの取組が望まれます。 		
31	Ⅲ-1-(2)-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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス開始・変更時の福祉サービス内容を丁寧に説明して、利用者の自己決定を尊重されています。 ○ 意思決定が困難な利用者への配慮や書式の整備等、サービス変更時に関するルール化が必要です。 		

32	Ⅲ-1-(2)-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・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人内の施設への移行にあたっては、サービスの継続性に配慮した対応が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、法人外の事業者や、在宅生活への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順書と、引き継ぎ文書などを整備する取組が望まれます。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者満足の上昇を目的とする取組として毎月、利用者が行われています。 ○ 今後は、利用者満足の結果を、分析・検討した結果に基づいた具体的な改善の取組が望まれます。 		
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	Ⅲ-1-(4)-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) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人全体として苦情解決の体制が整備されています ○ ケアハウスの職員が苦情解決の仕組みを理解し、苦情内容についての記録等、取組が望まれます。 		
35	Ⅲ-1-(4)-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・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が相談や意見を述べやすい環境を提供されています。 ○ 相談先や相談方法等を利用者へ周知する取組が望まれます。 		
36	Ⅲ-1-(4)-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・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者・家族からの意見や相談などに対して迅速に対応され、利用者の意見を積極的に把握する取組がうかがえます。 ○ 今後は、相談を受けた際の記録の方法や苦情解決のマニュアル等の整備などの取組に期待します。 		
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	Ⅲ-1-(5)-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・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係施設と連携のもと危機管理委員会設置や事故発生時のマニュアル策定など、安全確保のための組織体制が整備されています。 ○ 今後は、職員に対して安全確保の為に研修や再発防止策の検討、見直しなどの取組が望まれます。 		

38	Ⅲ-1-(5)-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)・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の予防や発生時における管理体制を整備され、職員の勉強会を行うなど、感染症予防を積極的に取り組まれています。 ○ 今後も継続した取組になることを期待します。 		
39	Ⅲ-1-(5)-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。	a・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 火災時における利用者の安全確保について、組織的に取り組まれていることがうかがえます。 ○ 今後は、火災以外の災害の対策について、組織的な取組が必要です。 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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	Ⅲ-2-(1)-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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 提供する福祉サービスや支援の流れが具体的に文章化されています。 ○ 権利擁護に関わる姿勢を標準的な実施方法（マニュアル等）に明示するとともに、標準的なサービスの実施を確認する仕組みを構築していくことが必要です。 		
41	Ⅲ-2-(1)-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)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職員や入居者からの意見や提案が反映されるよう、茶話会を開催し、その中で出された意見に基づいてサービスの見直しをする仕組みが確立されていることがうかがえます。 ○ 今後は、標準的な実施方法の見直しにおいても、利用者や職員からの提案や意見が介護マニュアルに反映されるような仕組み作りが重要です。 		
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	Ⅲ-2-(2)-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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入居時には相談員がアセスメントを実施し、サービス実施計画を策定されています。 ○ 今後は、サービス実施計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する仕組み作りが必要と思われます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-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・(b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケアマネジャーの居宅サービス計画の変更によって、サービス実施計画の見直しが行われていることがうかがえました。 ○ 今後は、利用者の生活に応じて、福祉サービス実施計画の評価・見直しを行うなど、評価・見直しの方法を明確にしていくことが重要です。 		

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	Ⅲ-2-(3)-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 (b) c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関するサービスの実施状況について、統一した様式で記録が行われ、職員間で共有されています。 ○ 事業所内で利用者に関する情報を共有したり、管理する仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
45	Ⅲ-2-(3)-②利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a (b) c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報管理規程において、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報提供に関する規程を定められています。 ○ 職員が個人情報保護規程を理解するための組織的な取組が望まれます。 		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
A-1-① 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。	a・ b ・c
A-1-② 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・ b ・c

特記事項

- 自立度が高い利用者が多い為、利用者一人ひとりの意向を優先した一日の過ごし方が行われ、見守り支援が行われています。また、毎月行われる茶話会にて一人ひとりの意見・要望を聞き取る機会を持たれており、ケアに活かされています。
- 今後は、意見や要望などの記録を残し、把握された利用者・家族の意向を個々の介護計画に反映させる仕組みの確立が望まれます。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	非該当
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	a・ b ・c
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	a・ b ・c
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	a・ b ・c

特記事項

- 排泄介助や入浴介助など、身体介護が必要と思われる利用者には、日常の様子を家族やケアマネジャーに伝えることによって、支援に繋いでいます。家族の協力や、訪問理美容を利用しながら、利用者の好みを尊重した理美容の支援が行われています。
- 一般的な身体介護や、排泄や安眠、褥瘡予防などについて、定期的な研修を実施していくことが望まれます。

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○ a ・ b ・ c
A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ ○ b ・ c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a ・ ○ b ・ c

特記事項

- 法人内の管理栄養士と委託業者の栄養士が連携して、利用者一人ひとりの嗜好調査を行い、旬の食材を使用し、献立に変化を持たせるなど、食事をおいしく食べられるよう工夫されています。
- 今後、食事の提供中の事故防止や事故後の対応方法について、明確にしていくとともに、口腔ケアに関する研修など、口腔機能を保持・改善する取組の実施が望まれます。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	非該当

特記事項

- 利用者が当事業所で終末期を迎えた事例はなく、重度化された場合には、家族・ケアマネジャーに連絡して、移行も含めて次のサービスに繋げています。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a ・ ○ b ・ c
A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a ・ ○ b ・ c

特記事項

- 認知症の予防ケアに日々取り組まれ、認知機能の低下や変化の早期発見に努めています。
- 認知症状を呈する利用者については、アセスメントや介護計画書等に基づいて分析し、支援内容を検討する仕組みを明確にしていくことが望まれます。

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
A-6-①	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。	a (b)・c

特記事項

- 利用者の生活リズムに合わせた機能訓練や介護予防活動を行っています。
- 利用者の心身の状況に応じて、専門職の助言や指導のもとついた、計画的な介護予防活動が望まれます。

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
A-7-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a (b)・c
A-7-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a (b)・c

特記事項

- 毎日の健康管理が行われ、健康状態の記録を行っています。必要な利用者には、服薬管理や服薬確認が行われています。消毒等の設備機器が設置され、利用者・来館者への手洗い等呼びかけ、感染症や食中毒の発生予防を行っています。
- 感染症や食中毒の予防対策について、職員全員に周知する取組が必要と思われます。

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
A-8-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a (b)・c

特記事項

- 利用者の快適性に配慮して、施設全体の大改築がなされ、安全な生活を提供されています。また、不具合が見られた場合には、早急に修理をされていることがうかがえます。
- 今後は、建物・設備・備品などの定期的な点検を行い、快適性や安全を維持する取組に期待したいと思います。

A-9 家族との連携

	第三者評価結果
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a (b)・c

特記事項

- 家族の面会時や利用者に変化があった場合には、近況報告を行っていることがうかがえました。
- 今後は、定期的に報告を行うことによって、利用者の家族との連携を行う仕組みを確立していくことが必要と思われます。

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a (b)・c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a (b)・c
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	(a)・b・c

特記事項

- 新聞・雑誌の購読やテレビ・電話等は利用者の希望に沿って利用できるように配慮されています。また、外出は家族の協力や職員が付き添うなどして、利用者の希望に応じて行うように工夫されています。
- 外出に伴う安全確保などに必要な学習や、さらに外出時の支援体制を整える取組が望まれます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

Ⅲ・A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	64	30	46.9
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	31	10	32.3
A-1 支援の基本	21	10	47.6
A-2 身体介護	29	12	41.4
A-3 食生活	19	13	68.4
A-5 認知症ケア	9	2	22.2
A-6 機能訓練、介護予防	3	1	33.3
A-7 健康管理、衛生管理	13	6	46.2
A-8 建物、設備	5	1	20.0
A-9 家族との連携	5	1	20.0
A-10 その他	8	5	62.5
Ⅲ・A合計	207	91	44.0



