

## 福祉サービス第三者評価結果

### ① 評価機関

評価機関名	福祉サービス評価センターさが
訪問調査実施日	平成26年12月22日(月)

### ② 事業者情報

名称	ケアハウス 大地	種別	ケアハウス
所在地	〒846-0002 佐賀県多久市北多久町小侍 132-6		
TEL	0952-71-9611	FAX	0952-71-9622
施設長名	施設長 松永あかね	定員	50名
設置者	理事長・諸隈正剛		

### ③ 総評

#### 《特に評価の高い点》

- 1 法人・事業所の理念及び基本方針は明文化され、法人のホームページ、事業計画書等に搭載して公表されており、自由に閲覧することができる。また、これらは職員会議等で随時説明周知が図られるとともに各職員の職員ノートに職員自身が事業計画や職員の個人目標等と併せて記載し、半期毎に達成度が評価管理されている。
- 2 福祉サービスの質の向上、経営や業務の効率化・改善に向けて、法人全体の取組みとして当施設も ISO {国際標準化機構 International Organization Standardization の略称} 9001{製品やサービスの品質を保証するための標準を規格化した「品質マネジメントシステム」}の認証を平成15年に認証機関から受け、以後毎年2回の評価管理を行うことにより、組織を挙げて継続的に改善に取り組まれている。また、外部監査法人による外部監査の実施等により法人・施設を取り巻く経営環境の把握・分析に積極的に取り組まれている。
- 3 法人全体として職員の自主的な取組みによる経営の改善、効率化やサービス向上に向けた調査研究が実施され、その研究発表大会が毎年開催されている。
- 4 研修計画、職員教育要領等に基づき、職員の各種資格取得、スキルアップに向けた研修等が計画的に実施されている。人事考課については、外部の専門コンサルタントを活用した勉強会、説明会の開催、自己評価、上司との面談等により職員の意向把握に努めるとともに外部委託の相談窓口も設けて職員の悩みやストレス解消に向けた取組みがなされている。
- 5 利用者の安全確保のための防災管理規程、事故や感染症防止等に関する各種マニュアル等は整備、見直しが的確になされており、リスク委員会等を設置して事故防止、感染症対策をはじめヒヤリ・ハット事例の収集、対策検討も積極的に実施されている。  
また、地元多久市と協定を締結し、広域災害時等の避難、支援受入れ施設としての役割を果たすこととされている。

6 利用者の地域の祭りやイベントへの参加、毎日の通院送迎、毎日曜日の買物送迎や施設内での出張販売の実施をはじめ、広く地域の方々にも呼びかけたバザーの開催等地域とのかかわり、交流を展開されている。また、法人として職員を地元の街づくり委員として参加させるとともに市の地域交流スペースの相談コーナーへの専門職の常駐派遣、地域の方々を対象にした介護相談会、民生委員会等への参加、児童生徒やボランティアの受入れも活発になされている。

さらに、佐賀中部広域連合のサポーター事業 {ボランティア活動のポイントで金券への交換ができる制度} も実施されている。

7 利用者の自立支援を目指し、各利用者のケアプランに基づき本人が出来ること職員が介助等することを明確にして支援することとされており、舞踊、書道、川柳、詩吟等のクラブ活動やグランドゴルフ、バスハイク、買物送迎その他の多様なメニューの活動が利用者の好みで自由に参加できるように配慮されている。これらの取組みにより、新規利用者の要介護認定更新結果で4割の方が要介護度が改善したとの研究発表が平成26年10月の研究発表大会でなされている。

8 居室は全室個室で各居室に温水洗浄便座と手すり付きの専用トイレが設置され、持ち込み品の制限は特に無く、利用者の好みの寝具や照明等が使用されている。浴室、脱衣場、入浴設備・器具等もプライバシーの保護をはじめ環境は適切に保持されている。

9 栄養士の食事時間帯の見廻りと利用者・職員との意見交換、残滓調査、年2回の嗜好調査等を行い、給食会議で論議し、献立表が作成されている。定期的な選択メニューやバイキング方式の食事は実施されていないが季節や行事を踏まえた食事及び選択食が計画的に実施されるとともにゆとりのある食事時間帯の確保、食器類への配慮がなされている。

10 入浴は利用者の希望に応じ毎日午前中から夕方までの希望する時間帯及び週間回数を考慮して計画的に利用を可能とするよう配慮されている。介助が必要な利用者については、ケアプランに基づき健康チェックを行い、入浴手順に従い週3回の入浴を基本として柔軟に対応されている。

11 理・美容は、利用者の希望に応じ、地域の理・美容店の利用、毎月の施設への出張理・美容が利用され、必要に応じて職員が店舗との連絡調整、同行支援等の配慮がなされている。

衣服については自己選択、自らの着換えを基本にし、介助が必要な利用者にはできない部分の支援がなされており、衣類の購入支援も適切になされている。

12 各利用者のケアプランや健康管理マニュアル等に基づき、施設内でのリハビリや服薬管理、定期健康診断、予防接種等が実施されている。感染症及び食中毒の予防についてもマニュアルを定め、毎月の感染症対策委員会で情報の把握・共有、確認を行う等適切に対処されている。利用者への手洗いやうがい等の励行指導や情報提供も適切になされている。

また、救急対応についても緊急時の対応マニュアルに従い、体制も整備され職員への周知もなされている。

13 毎月発行の広報紙が各利用者の担当職員の近況報告コメント同封で発送され、利用者の状態変化時にはその都度の連絡がされている。

また、家族面会時の家族の宿泊は、利用者の居室を利用してもらう方法が採られている。

#### 《改善を求められる点》

- 1 法人・事業所の理念及び基本方針は、法人のホームページ、事業計画書等に登載されて公表されるとともに、利用者等がいつでも閲覧できるよう施設内に配備されているが、利用者懇談会、家族会等においても説明周知を図られることが望まれる。
- 2 法令遵守に係る取組みについて、管理者及び職員の研修会や勉強会への参加等がなされているが遵守すべき法令等のリスト化を検討する等取組みの一層の徹底が望まれる。
- 3 各種クラブ活動や施設行事の際などボランティアの受入れも活発になされているが、受入れに当たっての手続きや取扱い等受入れ体制をより一層明確にされることが望まれる。
- 4 サービス終了後の相談窓口が設置されていることについては、利用者や家族等により一層周知、活用されるよう、その後の相談方法や窓口担当者を記載した文書を配布する等の方法を検討されることが望まれる。
- 5 現在、身体拘束の事例は無いとのことだが利用者の生活の質の向上のため職員の理解をなお一層深めるよう引き続き研修等に努められるよう期待している。  
また、成年後見制度等の福祉サービスの利用援助に関し、関係機関との連携がより重要なことから運営マニュアルを見直す予定とされており、その作業の進展が望まれる。

#### ④ 評価結果に対する事業者のコメント

評価を受けて、十分にできている部分、一部不十分な部分が明確になった。改善点は具体的に指摘いただいたので、今後早急に取り組む予定である。

職員全員が評価をしたことにより、施設長と他職員の受け止め方（評価）の違いがわかった。その後の職員会議にて意見のすり合わせができた。

入居者や家族への基本理念・方針の説明周知が十分でなかったことに気づけたことはよかった。誕生会などの集まりや家族交流会、広報誌などで周知をする予定である。

#### ⑤ 項目別の評価結果

別添のとおり

(別紙1)

福祉サービス事業者情報

名 称	ケアハウス大地	記入年月日	平成 26 年 11 月 28 日
-----	---------	-------	-------------------

1 事業者属性

設置主体の法人名 (事業者名)	(ふりがな) てんじゅかい		
法人の種類	天寿会 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人 ・ 地方公共団体 ・ その他 ( )		
設置主体の所在地	佐賀県多久市北多久町小侍 132-6		
代表電話番号・FAX 番号	電話・Fax. 0952-71-9611 ・ 0952-71-9622		
ホームページアドレス	有・無	<input checked="" type="checkbox"/> http://tenjyukai.com	
運営主体	・ <input checked="" type="checkbox"/> 設置主体と同じ ・ 地方公共団体 ・ その他 ( ) 設置主体と異なる場合、実質的な経営権の所在		
※運営主体が設置主体と異なる場合			
運営主体の法人名 (事業者名)	(ふりがな)		
法人の種類	・ <del>社会福祉法人</del> ・ <del>地方公共団体</del> ・ <del>その他 ( )</del>		
運営主体の所在地			
代表電話番号・FAX 番号			
ホームページアドレス	<del>有・無</del>	<del>http://</del>	
運営主体の開設年月	昭和 53 年 4 月 1 日		
運営主体代表者の役職・氏名	理事長・諸隈正剛		
運営主体が他に提供している福祉サービス (関連法人による実施も含む。ただし、県内におけるサービスのみの。)	下記の他 居宅介護支援事業所 3 か所・訪問介護・通所介護・通所リハビリ 短気入所生活介護・短期入所療養介護		
サービス種別、提供機関名及び所在地南多久町大字下多久 2118-173	サービス種別	提供機関名	所在地
	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム天寿荘	多久市北多久町小侍 132-6
	//	特別養護老人ホーム玄海園	東松浦郡玄海町平尾 432 番地 8
	介護老人保健施設	ケアハイブやすらぎ	多久市南多久町下多久 2118-173
	認知症対応型共同生活介護	グループホーム大地	多久市北多久町小侍 132-6
//	グループホームつばき	東松浦郡玄海町平尾 380 番地 8	
事業 (施設) の目的及び運営の方針	サービス計画に基づき、自立した生活ができるように日常生活のお世話及びレクリエーションや趣味活動、機能訓練などのサービスを提供いたします。利用者の社会性の確保及び孤立感の解消に努めながら、心身機能を維持するよう支援いたします。人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供いたします。ISO9001 認証取得により、サービスの質の維持・向上に努めます。		

2 事業所（施設）の概要

事業所（施設）名	(ふりがな) けあはうす だいち ケアハウス 大地		
事業所（施設）の所在地 電話番号・FAX 番号	佐賀県多久市北多久町小侍 132-6 電話・ 0952-71-9611 Fax. 0952-71-9622		
ホームページアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	http://tenjyukai.com	
交通の方法	長崎自動車道多久インターから車で3分、多久市役所バス停から徒歩15分		
事業所（施設）の開設年月	平成12年 5月		
管理者の役職・氏名	施設長 松永あかね		
利用者の状況	福祉サービスの種別	定員	利用者数（記入時点）
	ケアハウス(特定施設入居者生活介護)	(50)人	35人
	ケアハウス(自立入居)	(50)人	15人
		人	人
		人	人
事業所（施設）に併設・隣設している施設 (病院、老人保健施設など)	施設種別	名称	所在地
	老人福祉施設	特別養護老人ホーム天寿荘	多久市北多久町小侍 132-6
	認知症対応共同生活介護	グループホーム大地	多久市北多久町小侍 132-6
事業所（施設）が他に実施している福祉サービス	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護		
事業所（施設）の階数	4階建て（地上4階、地下1階） （居室のあるフロア2階～4階）		
居室の状況	・該当なし		
個室ユニットへの対応状況 (ユニット数)	・全室個室ユニット型 ・一部個室ユニット型 ・従来型 ユニット		
居室数	個室 50室、2人部屋 室、3人部屋 室、4人部屋 室、 5人以上部屋 室 合計 50室		
トイレの状況	・1棟に1ヶ所 ・各階に1ヶ所ずつ ・ユニットごとに1ヶ所ずつ ・2部屋の間1ヶ所設置 ・居室ごとに1ヶ所ずつ ・その他(ヶ所)		
	多機能トイレの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	
浴室の状況	・該当なし ・個浴槽(3ヶ所) ・大浴槽(5人用1ヶ所) ・特殊浴槽(3ヶ所) ・リフト付浴槽(ヶ所) ・その他( )		
食事スペースの状況	・該当なし ・施設全体で1ヶ所 ・各階に1ヶ所ずつ ・各階に2ヶ所以上ずつ ・ユニットごとに1ヶ所ずつ ・その他( )		
	食事スペース内の調理設備の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	

### 3 職員体制

職種別職員構成	職 種	職員数		
		常 勤	非常勤	合 計
	介護職	11	1	12
	看護職	1	2	3
	調理員	3	0	3
福祉関係の有資格者数 (複数取得者も重複計上。非常勤も含む。)	・社会福祉主事 3人 ・社会福祉士 1人 ・介護福祉士 11人 ・介護支援専門員 4人 ・保育士 人 ・精神保健福祉士 人 ・その他(栄養士 人、調理師 3人、看護師 3人 )			

### 4 料金体系等

施設サービス費以外の加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	加算の内容	介護人員配置が手厚い分の加算 2.5 : 1
一部負担金以外の料金体系	費 目		料 金
	要支援 1		327 円 / (日・月・年) ※単位に○
	要支援 2		755 円 / (日・月・年) ※単位に○
	要介護 1		933 円 / (日・月・年) ※単位に○
	要介護 2		1,047 円 / (日・月・年) ※単位に○
	要介護 3		1,167 円 / (日・月・年) ※単位に○
	要介護 4		1,280 円 / (日・月・年) ※単位に○
	要介護 5		1,397 円 / (日・月・年) ※単位に○
介護保険制度の一部負担金の減免措置	・社会福祉法人による減免措置 ・その他 ( ) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 減免措置なし		
支払い方法	・現金支払 ・指定講座への振込 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関口座からの自動引き落とし ・その他 ( )		

5 経営指標、情報提供

入所待機者数	16 人 ( 2014 年 11 月現在)	
決算書 (収支計算書、事業活動収支計算書、貸借対照表、財産目録) の開示	<input checked="" type="checkbox"/> ( <input checked="" type="checkbox"/> 全文 ・ 概略のみ ) ・ 無 ・ 印刷物 <input checked="" type="checkbox"/> ホームページ ・ その他 ( ) 開示の制限 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
事業報告書の開示	<input checked="" type="checkbox"/> ( <input checked="" type="checkbox"/> 全文 ・ 概略のみ ) ・ 無 ・ 印刷物 <input checked="" type="checkbox"/> ホームページ ・ その他 ( ) 開示の制限 有 ・ 無	
事業 (施設) の目的及び運営方針の公開	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 公開の制限 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
一般に公開しているもの (請求がなくても常に公開)	<input checked="" type="checkbox"/> 入所案内パンフレット <input checked="" type="checkbox"/> 重要事項説明書 ・ 運営規程 <input checked="" type="checkbox"/> ホームページ 公開の制限 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	

6 付帯情報

非常災害対策 (消防訓練を除く。)	・ 訓練の実施 (年 2 回) ・ 実施なし マニュアルの有無 有 ・ 無	
苦情対応の方法	担当者 (職員)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
	役職・氏名	課長・菱沼顕乙
	責任者 (職員)	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 無
	役職・氏名	施設長・松永あかね
	その他苦情対応	第三者委員設置 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 評議員・松永正義 介護福祉士・田中鈴子

7 その他

事業所 (施設) の特徴・アピール等を自由に記入	<p>介護職は全員が介護支援専門員や介護福祉士、ヘルパーの資格を有しプロ意識を持っています。自立支援を目標に、その方に応じた一番良い関わり方を考えてお世話いたします。「この従業員さんはみんな優しい！」と入居者やご家族からも評判です。男性職員も家で家事・育児の積極的に関わっている者が多く、家庭的です。</p> <p>活動メニューは多彩で、楽しく忙しい毎日です(カラオケ、書道、絵手紙、喫茶店、舞踊、詩吟、川柳、各種レクリエーション、四季折々のバスハイク、外食ツアー、買い物送迎、地域行事への参加などなど)</p> <p>当施設に入居後の介護保険認定更新では介護度が軽くなる方が多くいらっしゃいます。</p> <p>協力医療機関は施設から2キロの場所にあり、毎日送迎バスをだしています。夜間の医療体制もあり、体調不良時も安心です。</p>
--------------------------	--



(別紙 2)

評価細目（共通項目）の福祉サービス評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

評価項目・細目		評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c
<p>評価所見</p> <p>法人・事業所の理念及び基本方針は明文化され、法人のホームページ、事業計画書等に登載されて公表されており、自由に閲覧することができる。また、これらは職員会議等で随時説明周知が図られるとともに各職員の職員ノートに職員自身が事業計画や職員の個人目標等と併せて記載し、半期毎に評価管理されている。</p> <p>なお、利用者等に対しては、いつでも閲覧できるよう施設内に配備されているが、利用者懇談会、家族会等においても説明周知を図られることが望まれる。</p>		

I-2 事業計画の策定

評価項目・細目		評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c

### 評価所見

中期計画、年度事業計画が策定され、各職員の職員ノートに目標管理シートとして記載されるとともに職員会議で説明周知されている。進捗状況は随時確認できるとともに半期毎に達成度の判定、見直しが行われている。

利用者、家族等は、いつでも施設内で閲覧できるように資料が公開されているが、利用者懇談会、家族会等においても説明周知を図られることが望まれる。

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目・細目	評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・ <b>b</b> ・c
I-3-(1)-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・ <b>b</b> ・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	<b>a</b> ・b・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	<b>a</b> ・b・c
I-3-(2)-③ 管理者は、代表者とともに福祉サービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任を踏まえて、ともに取り組んでいる。	<b>a</b> ・b・c

### 評価所見

管理者の役割・責任は、業務分掌で明確にされており、災害時等における役割・責任についても同様に明確化されている。

福祉サービスの質の向上、経営や業務の効率化・改善に向けては、法人全体の取組みとして当施設も ISO {国際標準化機構 International Organization Standardization の略称} 9001 {製品やサービスの品質を保証するための標準を規格化した「品質マネジメントシステム」} の認証を平成 15 年に認証機関から受けられ、以後毎年 2 回の評価管理を行うことにより、組織を挙げて継続的に改善に取り組まれている。

また、法人全体として職員の自主的な取組みによる経営の改善、効率化やサービス向上に向けた調査研究が実施され、その研究発表大会が毎年開催されている。

法令遵守に係る取組みについては、管理者及び職員の研修会や勉強会への参加等がなされているが遵守すべき法令等のリスト化を検討する等取組みの一層の徹底が望まれる。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目・細目	評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	①・b・c
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・②・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	③・b・c
<p>評価所見</p> <p>ISO 9001{品質マネジメントシステム}に基づく毎月・半期・毎年度毎の定期的な継続した分析・評価とともに外部監査法人による外部監査の実施等により法人・施設を取り巻く経営環境の把握・分析に積極的に取組まれている。</p> <p>また、地域の民生委員会や老人会、地域包括ケア会議への参加、多久市の地域交流スペースへの職員常駐等地域環境の把握にも努められている。</p>	

## II-2 人材の確保・養成

評価項目・細目		評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
II-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・b・c
II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
II-2-(2)-③	職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を取り入れている。	Ⓐ・b・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	Ⓐ・b・c
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>研修計画、職員教育要領等に基づき、職員の各種資格取得、スキルアップに向けた研修等が計画的に実施されている。人事考課については、外部の専門コンサルタントを活用した勉強会、説明会の開催、自己評価、上司との面談等により職員の意向把握に努めるとともに外部委託の相談窓口も設けて職員の悩みやストレス解消に向けた取組みがなされている。</p> <p>実習生の受入れは現在行われていないが、受入れに当たっては基本方針を明確化し、実習プログラム、受入れ窓口、実習指導者の確保、学校との役割と責任体制に関する取り決め等の具体的な実施方法を事前にマニュアル等で明確に定める必要があることを十分認識されている。</p>		

## II-3 安全管理

評価項目・細目	評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	①・b・c
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	①・b・c
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	①・b・c
<p>評価所見</p> <p>利用者の安全確保のための防災管理規程、事故や感染症防止等に関する各種マニュアル等は整備、見直しが的確になされており、リスク委員会等を設置して事故防止、感染症対策をはじめヒヤリ・ハット事例の収集、対策検討も積極的に実施されている。</p> <p>また、法人・施設として地元多久市と協定を締結し、広域災害時等の避難、支援受入れ施設としての役割を果たすこととされている。</p>	

## II-4 地域との交流と連携

評価項目・細目		評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
II-4-(1)-②	事業所(施設)が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
II-4-(1)-③	ボランティア受け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・Ⓑ・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>利用者の地域の祭りやイベントへの参加、毎日の通院送迎、毎日曜日の買物送迎や施設内での出張販売の実施をはじめ、広く地域の方々にも呼びかけたバザーの開催等地域とのかかわり、交流を展開されている。また、法人として職員を地元の街づくり委員として参加させるとともに市の地域交流スペースの相談コーナーへの専門職の常駐派遣、地域の方々を対象にした介護相談会、民生委員会等への参加、児童生徒やボランティアの受け入れも活発になされている。</p> <p>さらに、佐賀中部広域連合のサポーター事業(ボランティア活動のポイントで金券への交換ができる制度)も実施されている。</p> <p>なお、各種クラブ活動や施設行事の際などボランティアの受け入れも活発になされているが、受け入れに当たっての手続きや取扱い等受け入れ体制をより一層明確にされることが望まれる。</p>		

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

評価項目・細目		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。		
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。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>理念や基本方針、事業計画は、ホームページや施設内の閲覧資料として公開されるとともに職員会議や研修会でも論議、周知されている。利用者へのサービスの質の向上、プライバシーの確保等については、各種の実施手順、マニュアルが定められるとともに利用者及び家族に対するアンケート調査及び職員の自主的活動による研究発表大会の開催等サービスの質の向上のための取組みも展開されている。</p> <p>また、利用者の苦情や相談に対応する体制も明確にされ、対応結果等も適切に記録、公表されている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2)-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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>ISO 9001 の運用により内部監査、サーベランス等定期的に評価を受ける仕組みが確立されている。利用者からの意見も参考にした自己評価の実施、幹部会議や職員会議での報告、討議がなされ、これらを踏まえてサービスの実施手順書の作成、運用、記録が適切になされている。</p>		

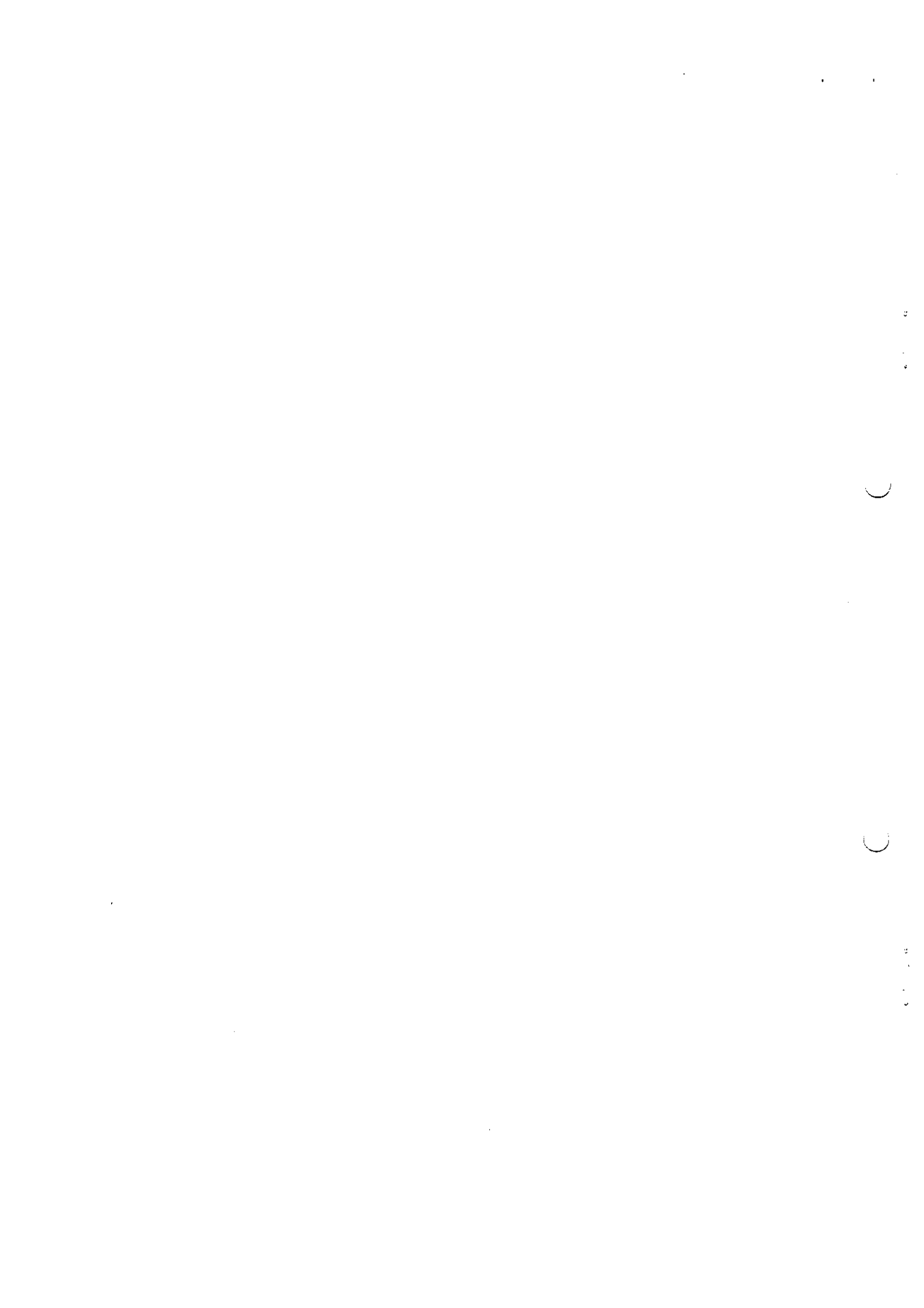


### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価所見</p> <p>インターネットを利用したホームページの公開やパンフレット等により情報提供するとともに随時の見学受入れ、相談受付も実施されている。</p> <p>重要事項説明書等の資料の整備、利用者や家族への説明も適切になされており、利用者の状況に応じた他のサービスや他事業所の利用が望ましいと考えられる場合の紹介等にも配慮されている。また、利用者が他の施設等へ移行した場合は、引継ぎの情報提供とともにその後の利用者や家族等の相談窓口も設けられている。</p> <p>なお、サービス終了後の相談窓口が設置されていることについては、利用者や家族等により一層周知し、活用されるよう、その後の相談方法や窓口担当者を記載した文書を配布する等の方法を検討されることが望まれる。</p>		

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>利用者の身体状況、生活状況等の把握、ケアプランの作成手順等は明確にされ、適切に実施されている。</p> <p>利用者のアセスメントも半年毎または利用者の状態変化時に行い、ケアプランの見直しが適切になされている。また、これら作成されたケアプランについては、利用者や家族への説明も適切になされている。</p>		



評価分類1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

評価細目	評価結果
1-(1)-① 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
1-(1)-② 利用者の尊重のための取組がある	Ⓐ・b・c
1-(1)-③ 利用者の「生活の質」の維持・向上を目指し、「利用者本位」の姿勢が貫かれている。	Ⓐ・b・c
1-(1)-④ 利用者の終末のケアについて配慮している。(特定施設入所者生活介護施設に限定)	a・Ⓑ・c
<p>評価所見</p> <p>舞踊、書道、川柳、詩吟等のクラブ活動やグランドゴルフ、バスハイク、買物送迎その他の多様なメニューの活動が利用者の好みに自由に参加できるように配慮されている。また、利用者の地域行事への参加とともに地域の各種ボランティアの受入れも積極的になされている。</p> <p>利用者の自立支援を目指し、各利用者のケアプランに基づき本人が出来ること職員が介助等することを明確にして支援することとされており、この結果、新規利用者の要介護認定更新結果で4割の方の要介護度が改善したとの研究発表が平成26年10月の研究発表大会でなされている。</p> <p>利用者の終末期ケアについては、積極的な看取り対応は行わないことを基本にし、利用者・家族の意向を尊重して話し合い、医療機関等関係期間との連携を図ることとされている。</p>	

1-(2) 利用者の権利擁護

評価項目	評価結果
1-(2)-① 虐待防止のための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
1-(2)-② 身体拘束廃止のための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
1-(2)-③ 福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の活用を推進している。	a・Ⓑ・c
1-(2)-④ 介護サービスを利用している利用者へのサポートが適切に行われている。	Ⓐ・b・c
1-(2)-⑤ 認知症高齢者への対応が適切に行われている。(特定施設入所者生活介護施設に限定)	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>虐待防止、身体拘束廃止については、それぞれマニュアルが作成され、ケアプランに基づき定期的に状況確認、アセスメント等がなされており、職員の啓発研修も定期的実施されている。認知症を有する利用者についても個々の状況に応じたサービスの提供に努められており、記録もわかりやすい。</p> <p>現在、身体拘束の事例は無いとのことだが利用者の生活の質の向上のため職員の理解をなお一層深めるよう引き続き研修等に努められるよう期待している。</p> <p>また、成年後見制度等の福祉サービスの利用援助に関し、関係機関との連携がより重要なことから運営マニュアルを見直す予定とされており、その作業の進展が望まれる。</p>	

評価分類2 日常生活支援

2-(1) 睡眠

評価細目	評価結果
2-(1)-① 安眠について配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>居室は全室個室で利用者の好みの寝具や照明等が使用され、必要に応じ主治医に相談する等安眠への配慮がなされている。</p>	

2-(2) 食事

評価細目	評価結果
2-(2)-① 食事は利用者の要望や状態に応じて選択できるよう対応している。	a・Ⓑ・c
2-(2)-② 食事を楽しむことができるような工夫を行なっている。	Ⓐ・b・c
2-(2)-③ 美味しく楽しい食事のための調査検討がなされている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>栄養士の食事時間帯の見廻りと利用者・職員との意見交換、残滓調査、年2回の嗜好調査等を行い、給食会議で論議し、献立表が作成されている。定期的な選択メニューやバイキング方式の食事は実施されていないが季節や行事を踏まえた食事及び選択食が計画的に実施されるとともにゆとりのある食事時間帯の確保、食器類への配慮がなされている。また、利用者の身体状況等に応じた刻み食等の食べやすい工夫もされている。</p>	

2-(3) 排泄

評価細目	評価結果
2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。(特定入所者生活介護施設に限定)	Ⓐ・b・c
2-(3)-② トイレは清潔で、利用者が安心して利用できるように配慮されている。(特定入所者生活介護施設に限定)	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>各居室に温水洗浄便座と手すり付きの専用トイレが設置され、ケアプランに基づき適切に支援がなされている。</p>	

2-(4) 入浴

評価細目	評価結果
2-(4)-① 入浴は、利用者の状態に応じて柔軟に対応できる仕組みがある。	Ⓐ・b・c
2-(4)-② 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>浴室、脱衣場、入浴設備・器具等はプライバシーの保護をはじめ環境は適切に保持されている。入浴は利用者の希望に応じ毎日午前中から夕方までの希望する時間帯及び週間回数を考慮して計画的に利用を可能とするよう配慮されている。介助が必要な利用者については、ケアプランに基づき健康チェックを行い、入浴手順に従い週3回の入浴を基本として柔軟に対応されている。</p>	

## 2-(5) 整容

評価細目	評価結果
2-(5)-① 利用者の理・美容について、支援が必要な利用者の処遇計画書に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。(特定入所者生活介護施設に限定)	Ⓐ・b・c
2-(5)-② 衣服の着替え等について適切に支援している。(特定入所者生活介護施設に限定)	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>理・美容は、利用者の希望に応じ、地域の理・美容店の利用、毎月の施設への出張理・美容が利用されており、必要に応じて職員が店舗との連絡調整、同行支援等の配慮がなされている。</p> <p>衣服については自己選択、自らの着替えを基本にし、介助が必要な利用者にはできない部分の支援がなされており、衣類の購入支援も適切になされている。</p>	

## 2-(6) 移動

評価細目	評価結果
2-(6)-① 移動（移乗を含む）について、支援が必要な利用者の処遇計画書に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。(特定入所者生活介護施設に限定)	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>医療機関への毎日の通院送迎が行われる等ケアプランに基づき必要な移動支援が適切になされている。また、毎週の買物送迎、毎月のバスハイクも実施されている。</p>	

## 2-(7) 居室等

評価細目	評価結果
2-(7)-① 居室についてその人の生活習慣を尊重した雰囲気づくりを支援している。(特定入所者生活介護施設に限定)	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>居室は全室個室で持ち込み品の制限は特に無く、利用者の生活習慣に配慮したものとされており、居室の整理や清掃はケアプランに支援の内容が明確にされ実施されている。</p>	

## 2-(8) 健康管理

評価細目	評価結果
2-(8)-① 利用者の健康を維持するための支援をしている。	Ⓐ・b・c
2-(8)-② 服薬管理に配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>健康管理マニュアル等に基づき定期健康診断や予防接種等が実施され、緊急時のマニュアル整備、職員への周知もなされている。毎日の通院送迎も行われており、服薬管理も適切になされている。また、入退院時にはサマリー等で情報提供、引継ぎがなされている。</p>	

## 2-(9) リハビリテーション等

評価細目	評価結果
2-(9)-① 機能訓練を計画的に行っている。(該当事業所のみ)	Ⓐ・b・c
2-(9)-② 行事やレクリエーション等は、利用者の意思を尊重して実施している。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>毎日の医療機関への通院送迎とともにケアプランに基づく施設内でのリハビリが実施されている。</p> <p>レクリエーション、クラブ活動等は、利用者の希望や心身レベルにあわせて多様な活動が可能となるよう配慮されている。</p>	

## 2-(10) 家族との連携

評価細目	評価結果
2-(10)-① 家族との連携・交流を適切に支援している。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>毎月発行の広報紙が各利用者の担当職員の近況報告コメント同封で発送され、利用者の状態変化時にはその都度の連絡がされている。また、年1回の家族交流会も開催されている。</p> <p>家族面会時の家族の宿泊は、利用者の居室を利用してもらう方法が採られている。</p>	

## 2-(11) 外出・外泊

評価細目	評価結果
2-(11)-① 利用者の外出・外泊を適切に支援している。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>利用者の身体状況に問題の無い限り、外出・外泊は自由であり、必要に応じて支援・助言がなされている。</p>	

## 2-(12) サービスの提供

評価細目	評価結果
2-(12)-① 利用者一人ひとりに対するサービスの提供が、適切に行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>利用者一人ひとりの身体状況、生活習慣等に応じたケアプラン作成、アセスメントが担当職員、生活相談支援員によりなされており、ケアプランに基づき必要なサービスが提供されている。</p>	

評価分類3 安全・救急対応

3-(1) 安全・救急対応

評価細目	評価結果
3-(1)-① 感染症対策に配慮している。	Ⓐ・b・c
3-(1)-② 食中毒対策に配慮している。	Ⓐ・b・c
3-(1)-③ 救急対応に配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>感染症及び食中毒の予防のマニュアルを定め、毎月の感染症対策委員会で情報の把握・共有、確認を行う等適切に対処されている。利用者への手洗いやうがい等の励行指導や情報提供も適切になされている。また、救急対応についても緊急時の対応マニュアルに従い、体制も整備されている。</p>	

