

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	社団法人 福岡県社会福祉士会		
所在地	福岡市博多区博多駅前 3-9-12 アイビーコート ビル 601 号		
T E L	092-483-2944	F A X	092-483-3037
訪問調査日	平成 20 年 6 月 13 日	評価調査者 登録番号	07 - a 00003 07 - b 00011

【福祉サービス事業者・施設基本情報】

法人名称	しゃかいふくしほうじん たけみつふくしかい		
	社会福祉法人 武光福祉会		
法人の 代表者名	かわかみ なおや	設立年月日	昭和 5 4 年 3 月 2 0 日
	川上 直哉		
施設名称	けあはうす たちあらい	施設 種別	ケアハウス
	ケアハウス 太刀洗		
施設所在地	〒838 - 0814 福岡県朝倉郡筑前町高田 2 3 1 5 番地 1		
施設長名	かわかみ なおや	開設年月日	平成 6 年 4 月 1 日
	川上 直哉		
T E L	0 9 4 6 - 2 3 - 2 4 2 1	F A X	0 9 4 6 - 2 3 - 2 0 5 2
E メール アドレス	info@takemitu.com		
ホームページ アドレス	http://www.takemitu.com		
定 員	5 0 名・世帯 (現員 5 0 名・世帯) 該当を で囲む		

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

施設の周りは自然に恵まれ公園の散歩が楽しめ、入所者が菜園で野菜作りもされている。クラブ活動が多く自分で選んで参加できる。

入所者は生活に干渉されず自由に生活できており、買い物などの外出も自由にできるなど運営方針にあるように、「明るく心豊かな生活ができるよう」な心配りが感じられる。

地域交流センターを中心に、映画やゲートボールなど地域との交流が盛んである。

施設行事が地域の行事の一部となっており、その計画は細部までしっかり出来ていて、地域との交流を重んじられている姿勢がうかがえる。

必要な方については個別のケース会議を開催し、個別の問題を把握し対応されているので安心できる。

OJT による職員指導が徹底しており、職員の挨拶や対応及び介護記録は優れている。

食事は入所者の嗜好を取り入れ、行事食等実施され工夫されている。

(2) 改善を求められる点

理念、運営方針、基本方針の明示はホームページだけでなく、事業所内掲示や文書配布で明文化し、入所者や家族及び見学者等訪れた人誰にでもわかるようにされるとよい。

入所者の状態変化等が想定されるので、統一した介護又は介護の標準化を図るため、介護マニュアルや相談マニュアルを整備する必要がある。

認知症や高齢者虐待に関する研修について、研修計画の作成が望まれる。(高齢者の生活施設であることを考えれば、認知症や虐待の早期発見や予防について、その対応を学ぶことは大切である。)

また、入所者は、それぞれの問題を抱えての入所だと思われるので、一人ひとりの個別のニーズ把握や定期的な見直しは全員についてされた方がよい。

事業計画は単なる行事計画でなく施設の理念遂行のための計画であり、少し先を見据えた中・長期計画の作成が望まれる。

入所者だけでなく、家族へも情報提供を行い連携が取れるようにしてほしい。

同一敷地内に法人本部や関連事業所があるとはいえ、ケアハウスという1つの事業所としての主体性が必要である。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回第三者評価を受審して、現時点での当施設のサービスの現状を客観的に振り返ることができました。課題や提案を頂いた項目については、早速改善に向けて取り組み、高い評価を受けた項目についても常に自己点検し、今後も顧客満足度の更なる向上を目指して、職員全体で日々研鑽していきたいと思っております。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果(別添)

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

【ケアハウス 太刀洗】 個別評価基準 評価項目（全88項目）の評価結果

福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

【 - 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。】			評価結果	コメント
1	- 1 - (1) -	理念が明文化されている。	b	法人の社会的存在理由や信条等を理念として明確化されたほうが良い。
2	- 1 - (1) -	理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	
【 - 1 - (2) 理念や基本方針が周知されている。】			評価結果	コメント
3	- 1 - (2) -	理念や基本方針が職員に周知されている。	b	業務の指針への記載はあるが、職員への配布がない。利用者や職員への周知を図るために明文化された文書の配布や事業所内の掲示を行ったほうが良い。
4	- 1 - (2) -	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c	

- 2 計画の策定

【 - 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。】			評価結果	コメント
5	- 2 - (1) -	中・長期計画が策定されている。	c	制度の変更等も早いけれど、やはり施設のビジョンを踏まえた中・長期計画作成の検討をされた方が良い。事業計画が行事計画となっている。
6	- 2 - (1) -	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c	
【 - 2 - (2) 計画が適切に策定されている。】			評価結果	コメント
7	- 2 - (2) -	計画の策定が組織的に行われている。	a	職員からの意見を聞き、前回の反省を踏まえ策定されている。家族への説明があったほうが良い。
8	- 2 - (2) -	計画が職員や利用者に周知されている。	b	

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

【 - 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。】			評価結果	コメント
9	- 3 - (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。	b	業務改善など管理者の責任を実行されているので、明文化されると良いと思う。法令遵守はよく指導されている。
10	- 3 - (1) -	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	
【 - 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。】			評価結果	コメント
11	- 3 - (2) -	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a	ケース会議を行い個別の対応を検討している。業務改善を指示、指導し実行されている。
12	- 3 - (2) -	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

【 - 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。】			評価結果	コメント
13	- 1 - (1) -	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	情報の収集は出来ているので、事業計画等への反映を検討してください。 外部監査はホームページに公表している。
14	- 1 - (1) -	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	
15	- 1 - (1) -	外部監査が実施されている。	a	

- 2 人材の確保・養成

【 - 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。】			評価結果	コメント
16	- 2 - (1) -	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	職員に必要な資格を取っている。人事考課は基準、フィードバックが明確である。
17	- 2 - (1) -	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	
【 - 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。】			評価結果	コメント
18	- 2 - (2) -	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	有給休暇が取得しやすい環境作りへの取り組みがほしい。 福利厚生センターへの加入があり、積極的に取り組んでいる。
19	- 2 - (2) -	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	
【 - 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。】			評価結果	コメント
20	- 2 - (3) -	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	c	具体的な職員研修計画がないので、質の向上のためには研修計画が策定されることが望ましい。 外部研修参加の奨励を行っており、職員も積極的に参加している。
21	- 2 - (3) -	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り組みが行われている。	b	
22	- 2 - (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	
23	- 2 - (3) -	職員に対して、遵守すべき法令等を正しく理解するために研修を行っている。	a	
【 - 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。】			評価結果	コメント
24	- 2 - (4) -	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	b	受け入れのマニュアルはあるが、基本姿勢等が明文化されていないので、明文化した方が職員への周知が図れる。
25	- 2 - (4) -	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	b	

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

- 3 安全管理

【 - 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。】			評価結果	コメント
26	- 3 - (1) -	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	職員は救急の講習を受けている。 防災訓練及び器具の定期点検が行われている。 安全のための努力がされている。
27	- 3 - (1) -	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。	a	
28	- 3 - (1) -	災害等の発生時における防災体制が整備されされている。	a	

- 4 地域との交流と連携

【 - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。】			評価結果	コメント
29	- 4 - (1) -	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	クラブ活動に地域のボランティアを講師として依頼しており、地域と利用者の交流がよく出来ている。 地域での介護相談等の機能の充実が望まれる。
30	- 4 - (1) -	事業所が有する機能を地域に還元している。	b	
31	- 4 - (1) -	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。	b	
【 - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。】			評価結果	コメント
32	- 4 - (2) -	必要な社会資源を明確にしている。	a	社会資源の一覧は職員に配布し利用者の活用に活かされている。
33	- 4 - (2) -	関係機関等との連携が適切に行われている。	a	
【 - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。】			評価結果	コメント
34	- 4 - (3) -	地域の福祉ニーズを把握している。	b	ニーズを把握し、介護保険事業所等の開設などの活動が行われている。
35	- 4 - (3) -	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	

適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

【 - 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。】			評価結果	コメント
36	- 1 - (1) -	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	b	管理者からの訓示で職員への共通理解周知され介護記録にも取り組みは見える。今後、系統だった研修（認知症ケアやプライバシー保護、高齢者虐待など）に取り組んでいかれることが望ましい
37	- 1 - (1) -	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	

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

【 - 1 - (2) 利用者満足の上昇に努めている。】			評価結果	コメント
38	- 1 - (2) -	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	b	個別的な利用者からの意見を聞いてすぐに対応する仕組みはできておりその姿勢も十分にあった。今後、利用者、家族双方への満足度調査や家族会等で広く意向を聞く仕組みを作ってほしい。
39	- 1 - (2) -	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a	
【 - 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。】			評価結果	コメント
40	- 1 - (3) -	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	意見を言いやすい環境として工夫はされているが、意見箱など面と向かってはいえない方の意見を吸い上げる工夫もほしい。苦情や上がった意見に対しては迅速に対応されているのは評価できる
41	- 1 - (3) -	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	
42	- 1 - (3) -	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	

- 2 サービスの質の確保

【 - 2 - (1) 質の上昇に向けた取り組みが組織的に行われている。】			評価結果	コメント
43	- 2 - (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	できる限りの評価を受ける姿勢が整っており、すでに公認会計士の評価は公表されている。サービス評価は今回が初めてなので明確な改善策はできてないが十分な姿勢、体制はある
44	- 2 - (1) -	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ている。	b	
45	- 2 - (1) -	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	b	
【 - 2 - (2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。】			評価結果	コメント
46	- 2 - (2) -	個々の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	介護日誌や業務日誌での記録はきちんとされているが、マニュアルが揃っていないので標準化されたケアの内容が見えてこない。職員のケアの標準化も含めマニュアルなど文書化されることが望ましい
47	- 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されている。	c	
【 - 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。】			評価結果	コメント
48	- 2 - (3) -	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	個人毎にファイリングされ、アセスメントもされているが個別の計画までは出来ていない。個別のニーズの把握は必要であると思われる。必要な方についてのケース会議はされており、ネットワークシステムでの職員間の情報共有のシステムも図られている。
49	- 2 - (3) -	利用者に関する記録・データを含めた個人情報の管理体制が確立している。	a	
50	- 2 - (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。	a	

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

- 3 サービスの開始・継続

【 - 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。】			評価結果	コメント
51	- 3 - (1) -	利用者希望に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b	インターネットを通じての情報提供〔ホームページ・動画〕が主である。印刷物などでの周知も必要ではないか。サービス開始時の重要事項説明書での説明はされている
52	- 3 - (1) -	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。	a	
【 - 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。】			評価結果	コメント
53	- 3 - (2) -	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。	b	対応、説明は副施設長がされているということだが明記された文書がない。継続性を損なわないためには手順書や紹介先のパンフレット等の文書があったほうが良い。

- 4 サービス実施計画の策定

【 - 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。】			評価結果	コメント
54	- 4 - (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	アセスメントはシートに沿ってきちんとされているが見直しはなく、個別の課題分析がされていない。一人ひとりの課題分析と記録、見直しがあることが望まれる。
55	- 4 - (1) -	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	b	
【 - 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。】			評価結果	コメント
56	- 4 - (2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	c	特に実施計画はなく必要な時は朝礼で口頭で伝えているのみである。必要な方のみではあるが定期的にケースカンファがされている。
57	- 4 - (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。	c	

A - 1 個別のサービスの提供

【 A - 1 - (1) 利用者に対する食事の提供】			評価結果	コメント
58	A - 1 - (1) -	食事を楽しめるような工夫を行っている。	a	多彩な工夫がされていた
59	A - 1 - (1) -	定期的にメニューを見直すシステムができていて、機能している。	a	嗜好調査を定期的に行いメニューに反映している
60	A - 1 - (1) -	利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。	a	かゆ、刻み、糖尿食など提供
61	A - 1 - (1) -	食事について利用者の要望、希望を取り入れるよう努力している。	b	席が固定。嫌いなメニューという方への別メニュー対応はないので今後考慮してほしい。
【 A - 1 - (2) 利用者に対する入浴の提供】			評価結果	コメント
62	A - 1 - (2) -	入浴や清拭は、安全かつ適切に行っている。	a	時間は適切。安全の配慮はナースコールがある
63	A - 1 - (2) -	入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。	a	男女での時間分け、介護が必要な方の時間配慮などがされている。

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

【A-1-(3) 利用者の適切な排泄管理】			評価結果	コメント
64	A-1-(3)-	排泄の自立への配慮を個別の状態に合わせて考慮している。	c	自室のトイレで自立。施設としては特に配慮はしていない
65	A-1-(3)-	排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。	c	要介護者の利用者もあるため、プライバシー保護への配慮は今後大切になってくると思える。要介護者への配慮などマニュアル化されたほうが良い。
【A-1-(4) 利用者の移乗の確保】			評価結果	コメント
66	A-1-(4)-	利用者の意思に基づいた移乗の支援を行っている。	b	自由に移動できるようになっている（外も含め）が、特に支援はしていない
【A-1-(5) 利用者の整容の確保】			評価結果	コメント
67	A-1-(5)-	利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。	c	自立が原則ではあるが、高齢者でもあり常に配慮が必要である。職員の研修などを通じて職員に周知していかれることが望ましい
【A-1-(6) 個々の生活、障害に合わせた介護】			評価結果	コメント
68	A-1-(6)-	個々の生活、障害に合わせた介護を適切に行っている。	b	必要な方のみカンファレンスで検討しているが全員はしていない
【A-1-(7) 利用者の健康管理】			評価結果	コメント
69	A-1-(7)-	日常の健康状態の把握を適切に行っている。	a	定期往診やバイタルチェック有。介護スタッフにより把握
70	A-1-(7)-	服薬の誤りがないように対策を講じている。	a	万全の体制が組まれている
71	A-1-(7)-	感染症対策を適切に行っている（結核、インフルエンザ、疥癬等）。	a	職員への周知も徹底し取り組まれている
72	A-1-(7)-	食中毒予防対策を適切に行っている。	a	同上
【A-1-(8) 利用者に対する機能訓練又は生活の活性化（アクティビティケア）の実施】			評価結果	コメント
73	A-1-(8)-	個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。【任意項目】	/	
74	A-1-(8)-	機能訓練室または娯楽室以外の場所でも日常生活動作向上について計画的に行っている。【任意項目】	/	
75	A-1-(8)-	利用者の身体状況に応じて福祉用具等を適切に提供している。【任意項目】	/	
76	A-1-(8)-	転倒防止のための取り組みを実施している。【任意項目】	/	

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

【A - 1 - (9) 利用者の希望、要望の尊重】			評価結果	コメント
77	A - 1 - (9) -	主体的な生活や余暇活動を保障している。	a	クラブ活動が11種目あり選べる。
78	A - 1 - (9) -	利用者のライフスタイルを保障している。	a	生活に関することは自由に選べる。
79	A - 1 - (9) -	預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	c	預かり金は行っていない。
80	A - 1 - (9) -	自由な生活が送れるよう配慮している。	a	起床、就寝や外出等制限はなく自由である。
81	A - 1 - (9) -	生活の継続性がある、馴染みのある暮らしができるよう配慮している。	a	クラブ活動や菜園活動を行っている。

A - 2 家族との交流の確保

【A - 2 - (1) 利用者と家族との交流、家族との連携確保】			評価結果	コメント
82	A - 2 - (1) -	利用者や家族との交流の機会を配慮している。	b	面会に制限はないが、面会に来てもらえるような働きかけはしていない
83	A - 2 - (1) -	利用者や家族との連携を積極的に図っている。	b	家族からの相談には応じているが家族会はない。広報誌の家族配付も検討要。

A - 3 利用者の人権の養護

【A - 3 - (1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止】			評価結果	コメント
84	A - 3 - (1) -	身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	c	該当者がいないので必要と感じていないので特に配慮はしていない。
85	A - 3 - (1) -	利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	c	虐待の対応は必要ないと感じられているが、職員は研修を受け早期発見等に努めることが大切である。
86	A - 3 - (1) -	必要な利用者には成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用情報の提供など支援を行っている。	b	必要な方への説明はされており、さらに必要なら司法書士などの紹介も行っている。任意後見などもあるので、パンフレットは手にとって見るところに置いてあったほうが良い。
【A - 3 - (2) 生きがいのある生活】			評価結果	コメント
87	A - 3 - (2) -	孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	a	クラブ活動や映画上映が行われている。
【A - 3 - (3) その他】			評価結果	コメント
88	A - 3 - (3) -	自己評価を実施している。	c	いままで自己評価がされてなかった。