

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27年1月7日(水)

② 事業者情報

名称	特別養護老人ホーム玄海園	種別	特別養護老人ホーム
所在地	〒847-1421 佐賀県東松浦郡玄海町大字平尾432番地8		
TEL	0955-51-3600	FAX	0955-51-3601
施設長名	施設長 古川伸子	定員	90名
設置者	理事長 諸隈正剛		

③ 総評

《特に評価の高い点》

- 1 当施設は、県下で唯一の原子力発電所の所在地の特別養護老人ホームで、福島原発事故を期に、職員全員に原子力事故の防災への認識がすこぶる高い。平成27年1月24日には県下施設等の協力を得て「原子力防災計画訓練」が実施されることとなった。本訓練は県下福祉施設の支援を受けながら当施設的全職員が参加した訓練となるため、施設長を中心とした練度の高い訓練が期待されている。
- 2 当施設は、玄海町の指定管理のもとに運営されている特異の事業所であることから地域と施設が協働した一体的運用がなされ、地域住民の介護サービスに対する期待も大きい。その意味で、当施設では、「家庭のように、家族のように」を基本理念として、地域密着型の介護サービスを提供していることは地域からも高い評価を受けている。また、自施設栽培の無農薬の野菜や玄界灘で収穫された新鮮な魚介類の利用者への提供は入所者の大きな楽しみの一つとなっている。
- 3 当施設は、県内最西北端に位置していることから所在地に宿泊施設が少ない。そのため遠方からの家族の面会や訪問に対応するための「家族宿泊室」を設置することとし、宿泊室には、浴室、トイレを設け、家族や訪問客等が安心してくつろげる場を提供している。当施設の自然環境の素晴らしさに加え、宿泊施設の完備は家族や訪問者に極めて好評である。
- 4 当施設は、職場環境の素晴らしさも職員への定着率がほぼ100パーセントに近い。当施設で働く職員すべてが職場に対する愛着と誇りを持って介護サービスを提供していることに敬意を表したい。

《改善を求められる点》

- 1 職員の業務上の悩みやストレスは個人差もあることから、万全の解決策は難しい面もある。相談課を設けて種々の相談に応じてはいるものの、職員側からは十分な体制ではないとの指摘もある。今後は専門家のカウンセリングも念頭に入れた対応も望まれる。
- 2 現在成年後見制度の利用者がいないこともあり、職員の成年後見制度に対する理解度が低い。毎年実施される司法書士会等が主催する「成年後見制度入門」講座や「遺言と成年後見制度」説明会等に参加する等して、職員の同制度に関する意識高揚に努められたい。

④ 評価結果に対する事業者のコメント

特に評価の高い点として揚げていただいた「原子力防災計画それに伴う避難訓練」については、避難先施設の協力体制や県老協の施設の支援により一歩ずつ成果が見えてきたと思います。今後も利用者と職員の安全確保のため、定期的な訓練と課題への取り組みを続けてまいります。

改善を求められる点については、職員の悩みやストレスへの対応として、ストレスチェックシート等を用いて個々人のストレスに対しての相談に応じていきたいと思えます。また、成年後見制度への知識を深めるために専門講座を受講し、職員に対しても制度の理解に繋がるように努めていきたいと考えています。

当施設の理念「家庭のように、家族のように」をモットーに、利用者に対してはプライバシーを尊重し自律支援を念頭においた個別ケアを提供してまいります。また、地域の住民の皆様と協働して、地域のお役に立てる施設を目指していきたいと思えます。

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	特別養護老人ホーム玄海園	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) げんかいちょう 玄海町
法人の種類	・社会福祉法人 <input checked="" type="radio"/> 地方公共団体 ・その他 ()
設置主体の所在地 代表電話番号・FAX 番号	〒847-1421 佐賀県東松浦郡玄海町大字諸浦 348 TEL : 0955-52-2112 FAX : 0955-52-3041
ホームページアドレス	<input checked="" type="radio"/> 有 http://www.town.genkai.saga.jp <input type="radio"/> 無
運営主体	・設置主体と同じ ・地方公共団体 <input checked="" type="radio"/> その他 (社会福祉法人) 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	・設置主体 <input checked="" type="radio"/> 運営主体 ・その他 ()
運営主体の法人名(事業者名)	(ふりがな) てんじゅかい 天寿会
法人の種類	<input checked="" type="radio"/> 社会福祉法人 ・地方公共団体 ・その他 ()
運営主体の所在地 代表電話番号・FAX 番号	〒846-0002 佐賀県多久市北多久町大字小侍 132 番地 6 TEL : 0952-74-3100 FAX : 0952-74-3137
ホームページアドレス	<input checked="" type="radio"/> 有 http://www.tenjukai.com <input type="radio"/> 無
運営主体の開設年月	昭和 52 年 9 月 19 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。)

サービス種別、提供機関名及び所在地	サービス種別	提供機関名	所在地
	ホームヘルプサービス	天寿荘	多久市北多久町大字小侍 132 番地 6
	デイサービス	天寿荘	多久市北多久町大字小侍 132 番地 6
	居宅介護支援サービス	天寿荘 ケイツやすらぎ	多久市北多久町大字小侍 132 番地 6 多久市南多久町大字下多久 2118 - 173
	介護老人福祉施設	天寿荘	多久市北多久町大字小侍 132 番地 6
	短期入所生活介護	天寿荘	多久市北多久町大字小侍 132 番地 6

	認知症対応型共同生活介護	天寿荘	多久市北多久町大字小侍132番地6
	ケアハウス	ケアハウス大地	多久市北多久町大字小侍132番地6
	特定施設入居者生活介護	ケアハウス大地	多久市北多久町大字小侍132番地6
	介護老人保健施設	ケアイツやすらぎ	多久市南多久町大字下多久2118-173
	通所リハビリテーション	ケアイツやすらぎ	多久市南多久町大字下多久2118-173
	短期入所療養介護	ケアイツやすらぎ	多久市南多久町大字下多久2118-173
	認知症対応型共同生活介護	グループホームつばき	東松浦郡玄海町大字平尾380-8
事業（施設）の目的及び運営の方針	<p>昭和53年4月「年とってからの私たちの別荘たい」といわれるように、を基本理念として開設。</p> <p>常に施設を家庭の延長線上にあるものという考えをもち、利用者の生活は家庭的なぬくもりを大切に、在宅からの相談やニーズには積極的に取り組んでいる。</p>		

2 事業所（施設）の概要

事業所（施設）名	（ふりがな） げんかいえん 玄海園		
事業所（施設）の所在地 電話番号・FAX番号	〒847-1432 佐賀県東松浦郡玄海町大字平尾432番地8 電話：0955-51-3600 FAX：0955-51-3601		
ホームページアドレス	有・無	http://www.tenjyukai.com	
交通の方法	自動車		
事業所（施設）の開設年月	平成19年4月		
管理者の役職・氏名	古川 伸子		
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）
	介護老人福祉施設	90人	94人
	短期入所生活介護	10人	6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
	グループホーム	グループホームつばき	佐賀県東松浦郡玄海町大字平尾380-8
事業所（施設）が他に実施している福祉サービス	デイサービス、ホームヘルプサービス、居宅介護支援サービス、ショートステイ、グループホーム		
事業所（施設）の階数	3階建て（地上3階、地下階） （居室のあるフロア 2階～3階）		

居室の状況	・該当なし	
個室ユニットへの対応状況	・全室個室ユニット型 ・一部個室ユニット型 ・従来型	
(ユニット数)	10ユニット	
居室数	個室 100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 100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(2ユニットについてはユニット毎に3ヶ所ずつ)	
	多機能トイレの有無	有 ・ 無
浴室の状況	・該当なし ・個浴槽(4ヶ所) ・大浴槽(人用 ヶ所) ・特殊浴槽(4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	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
	施設長	1	0	1
	生活相談員	1	0	1
	看護職員	5	2	7
	介護職員	55	3	58
	管理栄養士	1	0	1
	調理員	5	1	6
	事務員	2	0	2
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 1人 ・社会福祉士 人 ・介護福祉士 45人 ・介護支援専門員 9人 ・保育士 2人 ・精神保健福祉士 1人 ・その他(栄養士 1人、調理師 5人、看護師 人)			

4 料金体系等

施設サービス費以外の加算	(有)・無	加算の内容	日常生活継続支援, 看護体制 (Ⅱ), 夜間職員配置 (Ⅱ), 口腔機能維持管理体制, 栄養マネジメント, 介護職員処遇改善 (Ⅰ)
一部負担金以外の料金体系	費 目		料 金
	貴重品管理費		1000 円 / (日・月・年) ※単位に〇
			円 / (日・月・年) ※単位に〇
			円 / (日・月・年) ※単位に〇
			円 / (日・月・年) ※単位に〇
			円 / (日・月・年) ※単位に〇
介護保険制度の一部負担金の減免措置	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人による減免措置 () ・減免措置なし 		
支払い方法	<ul style="list-style-type: none"> ・現金支払 ・指定口座への振込 ・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	22人 (H26年11月20日現在)	
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	有(・全文・概略のみ)・無	
	・印刷物・ホームページ・その他 ()	
	開示の制限	有・無
事業報告書の開示	有(・全文・概略のみ)・無	
	・印刷物・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	有・無	
	公開の制限	有・無
一般に公開しているもの(請求がなくても常に公開)	・入所案内パンフレット・重要事項説明書・運営規程 ・ホームページ	
	公開の制限	有・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)	有・無
	役職・氏名	施設部長 黒木 和美
	責任者(職員)	有・無
	役職・氏名	施設長 古川 伸子
	その他苦情対応	第三者委員設置 有・無

7 その他

事業所(施設)の特徴・アピール等を自由に記入	<p>「家庭のように、家族のように」をモットーに、玄海園のユニットケアの理念を職員が共有し、入居者の尊厳やプライバシーに配慮した個別ケアを心掛けています。</p> <p>2013年度よりユニットリーダー研修実地研修施設として、圏内で唯一実習生を受け入れています。</p> <p>館内はオール電化の設備となっておりますが、とりわけ作業環境や衛生管理に優れている電化厨房を導入し、クックチルや真空調理を駆使し入居者様に美味しい食事を提供しています。</p> <p>また、高齢者だけでなく障がい者ショートステイ、玄海町日中一時支援事業(介護者レスパイト支援事業)により、障がい児・者の支援も行なっています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>法人の基本理念は、本体施設を踏襲した4本柱とし、当園では独自にユニットケアを念頭に置いた当園の基本理念「家庭のように、家族のように」を全職員に徹底させている。理念と基本方針を各人の携帯名札の裏面に記載し、また施設の随所にその要旨を掲示し理念と基本方針の周知徹底を図っている。さらに職員自身に理念や基本方針の定着を図るため自筆ノートを作成させ、ノート見開きに理念や基本方針を記載させその浸透を図っている。また、当施設の広報誌「風薫る」の通信誌にも理念、基本精神を登載し、家族、入所者にも周知させている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>事業計画は、法人全体での中、長期計画が策定されているが、当園においても、年度ごとの事業計画を策定し、法人全体の中、長期計画を見据えた当施設独自の施設目標を定め運営の指標としている。また当園では、事業計画を各課、各ユニット目標に落とし込み、「品質目標、達成度判定、評価」を行い次年度の計画策定の参考としている。計画の見直しは、「事業概要報告書」を検証し具体的な施設計画の練り直しを行っている。</p>	

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・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・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・c
<p>評価所見</p> <p>本体施設の特別養護老人ホーム天寿荘は従来型特養で27年度に全室個室に全面移行するため、現在新築工事中であるが、すでに全室個室ユニット型で運用している当園の管理者（施設長）は天寿荘改築の中核として参画している。また管理者は、本体施設天寿荘の幹部として長年にわたり勤務し職員からの信頼も高い。</p> <p>特に福祉サービスの向上に力を注ぎ、個室ユニット型研修実地研修施設として指定を受け毎年度研修生を受け入れていることは高い評価を受けている。また、人事、労務、財務については、法人委託の労務士、税理士などの指導を受け、経営の効率化や改善に努めている。</p>	

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>ISO(9001)の認証により、当施設も、年2回のサーベイランスを受審しており、その指導のもと経営状況の見直しと改善を行っている。特に当施設は町管理者の指定を受けているため、町と緊密な連携を取りながら業務の効率化と人事、労務、財務の透明化を図っている。また、内部監査員5名を指名し、経営状況を踏まえたコスト改善、提案事項の検証、人事管理の適正化に取り組んでいる。</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>法人全体の基本方針で、外国人介護士の雇用促進が図られており、来年度もベトナムから5名の雇用が見込まれている。当施設への配置は定かではないが、前向きで検討されており、国際貢献のための人材の育成、職員の質の向上を図ることとしている。なかでも、人事管理制度の充実が極めて高く、CUBIC（個人特性分析）の採用、資格試験への取り組み、有資格者の適正な配置は特質すべきものがある。このことは全職員中半数以上が介護福祉士の資格者で占めていることから伺い知ることができる。また、福利厚生への積極的な取り組みもなされており、良質な職場環境が維持されている。さらに各種委員会活動を取り入れ、職員の資質の分析と勤務意欲の醸成に努めている。職員の教養、研修については、計画に基づき実施されており、法人全体の研究発表会にも参加している。</p> <p>実習生については、ユニットリーダー研修生6名を始め、西九州大、唐津青翔高校からそれぞれ受け入れ実習体験を実施している。</p> <p>職員の抱える悩みがストレスへの相談が十分とは言えないとの職員からの意見もあることから、専門家によるカウンセリング体制を取り込むことも考慮してほしい。</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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・b・c
<p>評価所見</p> <p>緊急時の対応マニュアルは整備しており必要な訓練、研修なども実施されている。特に当園は、原子力発電所所在地でPAZ（予防防護措置区域）であることから防災への関心も高い。1月24日実施される「26年度原子力防災訓練は」は地元玄海町を始め県下の福祉施設等17施設の職員、車両等の応援を受け実施される大規模訓練のためその結果が注目されている。</p> <p>ヒヤリハットについては、事案の内容、発生場所、発生時間帯等の分析が克明に行なわれており、再発防止を図っていることは評価に値する。</p> <p>ただ昼間における外部からの不法侵入者に対する防衛システムが万全とは言い難い。目視にとどまらず、チャイム、センサー等による防護機器の整備も考慮してほしい。</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	利用者と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>26年度の行動指針にも「地域ニーズを把握し、地域の信頼を得る」ことを掲げ、地域と共生した介護サービスを展開している。そのためにも所在地近郊にあるエネルギーパークや名護屋城等必要な社会福祉資源を活用する等地域に連動した福祉ニーズの開拓が望まれる。また、地域ニーズの把握については、地域有志者の意見や要望を聞く場として玄海園連絡調整会議を立ち上げ、情報提供を行っており、地域住民とのかかわりを大切にしている。</p> <p>また、施設の活動や取り組みを地域の人たちに理解してもらうため、施設見学も自由とし、必要により施設を開放し地域の人たちの活動の場を提供している。</p>		

地域主催の各種行事にも参加する一方、事業所主催の四季の行事にも地域の人たちに参加してもらっている。

ただ、ボランティアの受け入れがやや低調と思われるので、ボランティア協会等と連携を取りながらボランティアの積極的活用をお願いしたい。

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) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇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>基本精神に「EKA O（笑顔、気配り、安全、おもてなし）を掲げ、利用者本位の福祉サービスを提供している。利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアルも整備されており、ユニットリーダーによる定期的研修も実施されている。また、外部からの介護相談員2名（施設経験者）を委嘱し、月2回の訪問指導を受け、意見等を徴収するシステムづくりをしていることは高く評価される。また、施設内に相談室を設けるなど苦情解決を含めた様々な相談に応じることとしている。</p> <p>家族からの意見として、第三者に相談する体制が十分ではないとの指摘もあることから、外部相談員の活用についても広報されたい。</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>サービス内容の定期的評価については、介護課やユニットごとのケア会議等でその都度、品質目標、達成度判定、評価を検討されており、情報を共有しながら、その改善を含めて、実施計画の中に盛り込んでいる。</p> <p>また、サービスの実施状況の記録もケア記録に克明に記録されている。記録に関する保管の管理体制も内部監査委員の指導のもと確立されている。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

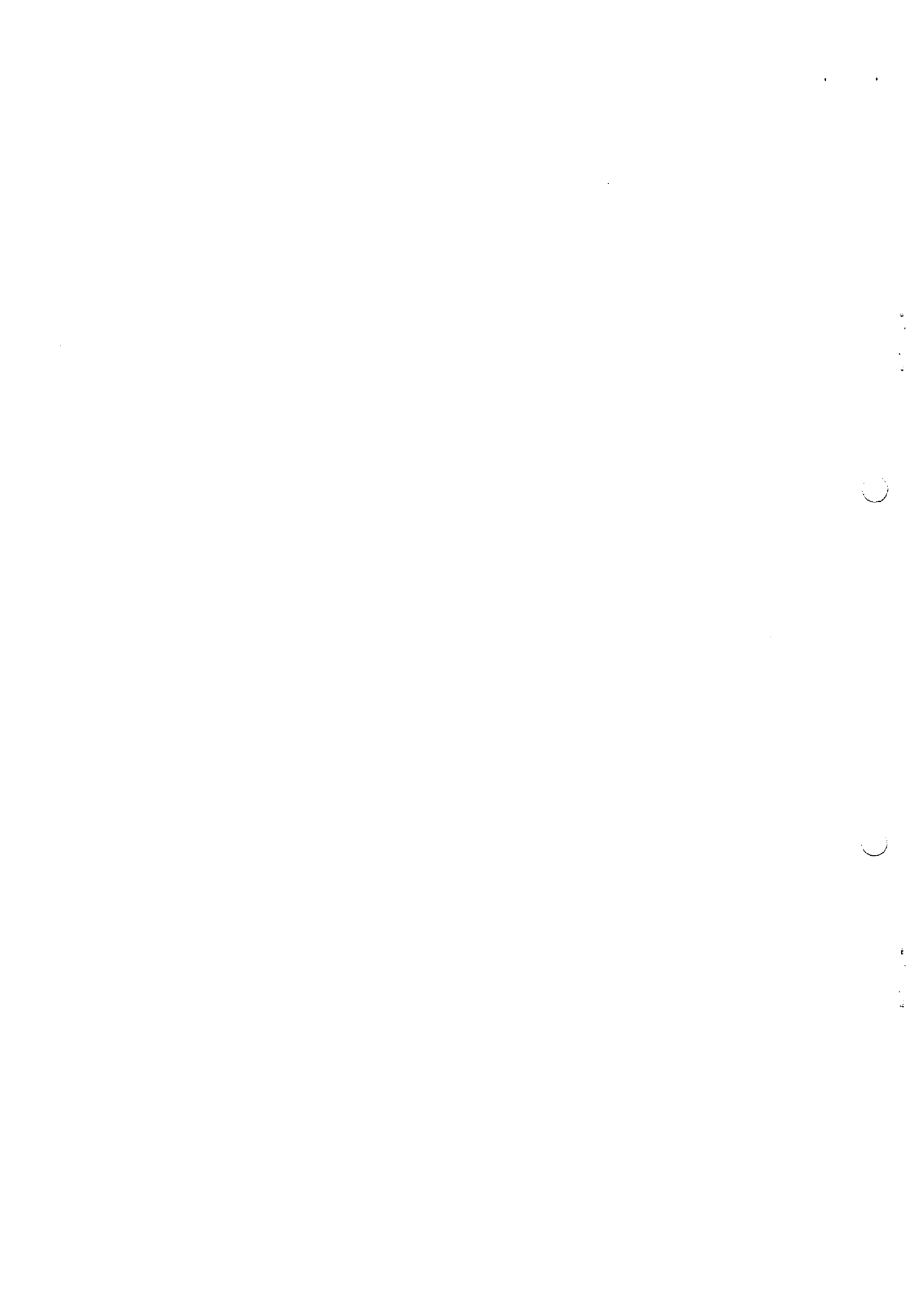
評価項目・細目		評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	㊦・b・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	㊦・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	㊦・b・c
<p>評価所見</p> <p>利用希望者（概ね年間30名程度）に対しては、原則相談員（ケアマネージャー）が担当しているが、当園のホームページでも公開している。サービスの開始に当たっては、ケアマネージャーが契約の内容、重要事項の説明、各種同意書の徴収、サービスの細かい内容について説明することとしている。</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

評価所見

利用者の心身状況、生活状況については、入所前、入所後の生活状況を念頭に入れ、個人別ファイルに記録し、3か月に1回アセスメントの見直しを行っている。また、家庭復帰を前提としたアセスメントを行い、生活上の課題の分析も行っている。サービスの実施計画については、担当ケアマネージャーの主導のもと他職種（看護師、介護士、栄養士、相談員）と協働した評価と見直しを行っている。



評価細目（福祉サービス別項目【特別養護老人ホーム版】）の福祉サービス評価結果

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>利用者の平均介護度は3, 5で他の施設に比べてやや低いですが、利用者のほとんどが認知症の人たちであるため認知症を理解した介護サービスが提供されている。当園はユニット型ということもあり、ユニットごとにそれぞれ食堂、談話コーナーが整備されており、家庭的雰囲気での生活を営んでいる。利用者を尊重した職員が守るべき倫理規定も就業規則等で明記されており、自立支援の理念も周知が図られている。</p> <p>終末ケアへの取り組みも家族の了解を受けながらの対応がなされておりマニュアルも整備されている。特に寺院の協力を得て年間物故者15, 6人程度の法要を行い家族から感謝されている。</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 認知症高齢者への対応が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>虐待防止マニュアルも作成されており、他所の事例を紹介しながらの研修が行われており、職員全員が虐待防止への認識を高めている。身体拘束のマニュアルも整備されており、身体拘束のゼロ作戦も展開されている。現在1名の身体拘束者についてもマニュアルに従った継続した記録がある。</p> <p>ただ成年後見制度については活用のないこともあり制度に対する理解が薄いと思われるので、司法書士会、福祉士会等が主催する「成年後見制度」講座に参加する等して意識の高揚を図られたい。</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>当施設は、全室個室ユニット型であり、生活環境が快適なこともあり、安眠に対する苦情は皆無である。また、自室への寝具や仏壇の持ち込みも自由で利用者の好みの部屋のレイアウトになっている。</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。	㊦・b・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>食事は各ユニットで対応しており、管理栄養士指導のもと、栄養カロリーの摂取、食事摂取量の調整、食事形態の提供が行われている。また、嗜好調査も随時実施し、個人の好き嫌い、アレルギー対応等個人の好みや状態に応じた食事提供もなされている。特に嚥下防止のための身体状況に応じた食事を提供するため、管理栄養士、看護職、介護職で給食会議を開き細かい検討をしている。また四季折々の行事食も提供されており、特に当施設では郷土の新鮮な魚介類や自施設栽培の無農薬野菜が提供されており、利用者に感謝されている。</p>	

2-(3) 排泄

評価細目	評価結果
2-(3)-① 排泄介助は適切に行われている。	㊦・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。	㊦・b・c
<p>評価所見</p> <p>トイレ介助は、ケア記録に克明に記録されており、個人状況に応じた誘導支援、おむつ使用等が行われている。その記録は様式として記載されている。各室トイレ、ユニットトイレは毎朝夕介護士で点検し清掃を行い、利用者がいつでも快適に使用できるよう配慮されている。</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>浴室は各階に備え付けられており、特浴、普通浴、座浴が整備されている。入浴時には、必ず体温、血圧測定を行い入浴の是非を検討している。入浴日は原則週2回としているが希望によっては随時行うこととしている。脱衣場と浴室の間はカーテンで仕切られプライバシーの保護にも配慮されている。</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施設サービス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。	㊦・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。	㊦・b・c
<p>評価所見</p> <p>理美容は、月2回1,500円で地域ボランティアにお願いしており、希望によりパーマの美容も容認している。衣類の洗濯はユニットごとに備えている家庭用洗濯機で洗濯しており、衣類の保管に間違いがないよう目立たない個所に所有者の名前を書き込んでいる。また衣類は自室保管ということもあり、利用者の自由としているが、必要によりタンス等に収納衣類の表示を行っている。</p> <p>衣類の入れ替えは原則家族に依頼し施設からの供与はしていない。</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施設サービス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。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>移動方法はアセスメントで把握し、手すりや機器利用者で移動介助が必要な人については、計画書に基づき移動介助の方法、移動時の注意事項について記載し事故防止を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価所見</p> <p>居室は、全室個室であるため、個人のプライバシーが保護され、原則自室のレイアウトは利用者の自由としている。従って好みの装飾品、仏壇、思い出の写真、絵画使い慣れた家具等の持ち込みも自由である。</p> <p>また、IHI（オゾン徐菌脱臭器）も整備され、良質な生活環境が保持されている。各居室への出入りは木調扉や障子が使用されており、家庭的雰囲気が醸し出されている。</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>嘱託医の田淵医院の週1回の定期回診が行われているほか、協力病院の下平歯科の随時診察を実施している。緊急時の連絡体制については、連絡系統図のほか、マニュアルも整備されており必要な訓練も実施されている。服薬管理も看護師の管理のもと二重チェック制を実施し事故防止に万全を期している。</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。	Ⓐ・b・c
2-(9)-② 廃用症候群（寝たきり等）防止・離床のための取り組みを適切に実施している。	Ⓐ・b・c
2-(9)-③ 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>廃用症候群の防止離床への取り組みも自立支援を見据えた計画が策定されている。</p> <p>行事、レクリエーションについては、利用者の希望調査を行う等して利用者サイドに立った計画で実施されている。特に利用者の好みに添った生け花、書道、茶道、カラオケ等小規模のグループ活動を取り入れる等、利用者から好評である。</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>個人の記録については、家族からの要望があれば開示することとしており、法人や施設の行事については定期発行の広報誌で家族に知らせることとしている。また夏祭りや運動会、餅つき等の施設行事には必ず家族にも案内状を送付し参加を呼び掛けている。特に当施設は地理的条件で宿泊施設がないこともあり、当事業所内に家族宿泊施設を備え利用できることとしており、家族、訪問客から好評である。</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>面会、外出は自由としており、外出、外泊時には希望に応じ車両や車いすの貸し出しも行っている。また、外出、外泊時の事故防止の観点からその都度利用者の介助に対する注意事項を指導し、事故防止を図っている。</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>睡眠、食事、排せつ、入浴、整容、移動等に支援が必要な利用者には介護方法をケアプランに記載し、定期的にモニタリングを実施し、ケアの見直しを行っている。</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>感染症マニュアルも作成されている。年2回の感染症予防勉強会、月1回の感染症予防委員会でも手指消毒、うがいの励行、口腔ケアのあり方を研修させ、また、全職員に感染症予防の大切さを周知させるため、玄関入口やエレベーター内の見やすい個所に注意事項を掲示してその励行を促している。</p> <p>食中毒防止については、マニュアルが整備されており、毎月管理栄養士を中心とした食中毒予防委員会で勉強会を実施している。</p> <p>救急対応に対する連絡体制も整備されており、マニュアルや連絡系統図も作成されている。また、昼夜を問わず嘱託医への連絡ができ緊急往診もできる。24時間の看護体制も十分で、夜間時のオンコール対応も整備されている。</p>	