

(様式1)

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	2008年6月10日	評価調査者 登録番号	07-a00002 07-b00020

【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 川上 直哉	設立年月日	昭和54年3月20日
施 設 名 称	けいひろうじんぼーむ きくすいえん 軽費老人ホーム 菊水苑	施設種別	軽費老人ホーム
施 設 所 在 地	〒838-0814 朝倉郡筑前町高田2311番地		
施 設 長 名	かわかみ なおや 川上 直哉	開設年月日	昭和54年7月4日
T E L	0946-22-9743	F A X	0946-22-5465
E メ ー ル ア ド レ ス	info@takemitu.com		
ホーメージ ア ド レ ス	http://www.takemitu.com		
定 員	50名・世帯(現員50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

「透明度の高い経営を目指したい」という理事長の言葉通り、インターネットにて情報開示することの意味を明確に認識した施設運営を心がけている。地域や家族との密度の高い交流を展開し、地域の社会資源としての取組みに積極的である。薬剤師を配置し服薬上の援助や服薬事故を防ぐ取り組みをしている。食事についても、嗜好調査、行事食、食中毒予防への取組みなど入所者の満足度の高い内容となっている。ケース会議や職員会議を開催して、入所者の安全・快適・満足を目指したサービスの提供に励んでいる。

(2) 改善を求められる点

少ない職員数ではあるが、研修参加と、その成果を業務改善へ活かす工夫があると良い。多様な状況を想定して、必要なマニュアルを整備していただくことを期待する。大勢のボランティアの協力に対し、受入の基本姿勢の確立と研修体制を整えれば益々地域に対する社会資源の役割が増すと思われる。今後、軽費老人ホームでも入所者の介助サービス場面の増加が見込まれることから、サービス提供とモニタリング・評価から改善へのプロセスの工夫が求められる。また、権利擁護の視点からの対応にも力を入れていってほしい。

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います。

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）

【軽費老人ホーム 菊水苑】 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	パンフレットおよびインターネットのホームページ。法人の社会的存在理由や信条および職員の行動規範などを明確にするとさらに良い。
2	- 1 - (1) -	理念に基づく基本方針が明文化されている。		
【 - 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	施設内に掲示され、インターネットのホームページで公開されているが、利用者や家族への周知徹底までなされていない。その機会を定期的に企画する必要がある。
4	- 1 - (2) -	理念や基本方針が利用者等に周知されている。		

- 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	介護保険制度の将来見通しが不明確な点もあるが、理念や基本方針を実現するための中・長期目標は必要。中・長期計画を踏まえた事業計画であってほしい。
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。		
【 - 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	職員の回覧は徹底されている。行事等についても記録あり。朝のミーティングなどの記録があるとさらに良い。
8	- 2 - (2) -	計画が職員や利用者に周知されている。		

- 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	管理者研修の成果や諸会議で管理者の責任が明確になってくる。管理者の役割・責任を明確にしてください。
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。		
【 - 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	ケース会議などの実施の際、時々理事長が参加することがある。意識した職員とのコミュニケーションの機会が多々あるように見受けられた。
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。		

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	民生委員情報、利用者・地域の情報、地域包括との連携、経済的虐待利用者の保護など地域とのコンタクトの機会が多い。監査結果も踏まえ、事業計画などへ益々反映されたい。
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	永年の施設経営の経緯から人員体制および人事管理の方針は確立されているが、文書にされ、提示されればさらによい。
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	職員の就業状況を把握できるデーターはあるが、改善策を検討した形跡はない。久留米広域勤労者福祉サービスセンターへの加入は評価できる。
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。	b	施設の中長期計画の中に、職員に求める専門的な姿勢や知識・技術等が明確にされていない。研修後の復命書の提出とその講評はなされているが、研修結果を業務の改善に活かしていってほしい。
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	実習生の事前打合せ会の実施や実習担当者の設定はある。社会福祉主事、介護福祉士、ホームヘルパーなど種別の養成プログラムが欲しい。
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	救急救命講習など積極的に行う計画がある。ヒヤリハットのデーター整理、分析と改善への方向性確立必要。事故防止策の定期的な見直し必要。年2回の防災訓練の実施、地震・災害予防計画の策定がある。筑前町の合同防災訓練がなされている。マニュアルの提示、職員宅へのホットラインあり。
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。		
28	- 3 - (1) -	災害等の発生時における防災体制が整備されれている。		

- 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	施設の基本方針に地域に関する項目明記、筑前町文化祭り等への参加が事業計画にある。筑前町の文化協会に加入している。ふれあい夏祭り、カラオケ文化祭りの実施がされている。ボランティアは受け入れているが、その基本姿勢を明確にしたほうがよい。
30	- 4 - (1) -	事業所が有する機能を地域に還元している。		
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。		
【 - 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	施設の関係機関などの社会資源一覧がある。関係機関と定期的な連絡会を行っている。また、そのネットワーク化に取り組んでいる。
33	- 4 - (2) -	関係機関等との連携が適切に行われている。		
【 - 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	地域の福祉ニーズ把握のため、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連絡調整が図られている。
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。		

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。	a	ケース会議が実施されているが、身体的ケアだけでなく精神的な援助も重要である。
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。		

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

【 - 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。】			評価結果	コメント
38	- 1 - (2) -	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a	基本方針に明記、アンケート調査や嗜好調査を実施。全職員参加のケース会議、給食会議の実施により利用者満足度の向上が図られている。
39	- 1 - (2) -	利用者満足の向上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	新たな相談室の設置、医務室の相談室化の工夫あるが、自由に述べられる環境とは言いがたい。苦情解決の仕組みは明確。利用者の意見が反映されるシステムはできている。
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) 質の向上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	今回の評価もそのひとつ、評価委員会のようなシステムがあるとなお良い。外部評価を受けているが、文書化して課題を明確にしたほうがよい。
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	利用者尊重やプライバシー保護は文書化されている。サービスの内容は対象や環境によって変わっていくため、適切にサービスを提供するために常に自らを見直すという姿勢が大切。
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。	b	
【 - 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	ケース記録の整備にはらつきがある。個人情報管理規程があり、職員はこの規程に関して入退職時誓約書提出している。朝礼の通知連絡、サーバー付きのパソコンで情報が共有化されている。
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。	a	インターネットのホームページ、ビデオ、文書による情報提供がなされている。利用に関する説明と同意について利用者のサインを頂いている。
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	退去後の利用者すべてのアフターケアをしているわけではないが、利用者のニーズと課題が明確に記録されている。

- 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	
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	介護記録、看護記録、ケース会議記録あり、利用者に対してのアセスメントがなされている。利用者のニーズと課題が明確に記録されている。全員を対象に実施してほしい。
【 - 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。	b	介護主任のもとサービス実施計画が策定されている。定期的にケース会議で見直されている。職場全体の体制づくりが望まれる。
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。	b	

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	選択メニューの実施、誕生会・観桜会・クリスマス会・運動会などの行事食提供あり。
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	毎月給食会議で改善に取り組む体制はある。
60	A - 1 - (1) -	利用者的心身の状態に応じた食事の提供を行っている。	a	刻み食・かゆ食などの実施、居室への配膳も実施している。
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	食卓の座席についての不満が解消されず、やむなくあみだで席を定期的に替えている。
【 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	現在浴室工事中であるが、代替の浴室でもサービス内容は確保されている。
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	羞恥心やプライバシーに配慮した介護が行われている。

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。	b	軽費老人ホームのサービス対象として予定されてはいないが、今後必要になった際の対応については予め考える必要がある。
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。	b	軽費老人ホームのサービス対象として予定されてはいないが、利用者の状態の変化は予測されるので対応については予め考えておく必要がある。
【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	車椅子利用者についてはベッドの部屋が提供されていた。支援の実情と今後起こりうる多様な場面の想定から予め考えておく必要性がある。
【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。	b	利用者の社会性を延ばすには整容は欠かせない。職員の研修などを通じて支援の体制は常に心がけておかねばならない分野である。
【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	車椅子利用者についてはベッドの部屋が提供されていた。また移動能力が弱い人は1階に部屋を用意するなどの配慮もある。朝礼でも利用者の状況把握は伝達されている。
【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	日常の健康管理とその記録はあり。
70	A - 1 - (7) -	服薬の誤りがないように対策を講じている。	a	誤薬防止のため複数の職員のチェック体制あり、また、薬剤師常駐している。
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	マニュアルの整備と定期的な講習がなされている。
72	A - 1 - (7) -	食中毒予防対策を適切に行っている。	a	マニュアルの整備と定期的な講習がなされている。
【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】		

第三者評価結果票（軽費老人ホーム・ケアハウス）

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】		
【 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	ほぼ自立した生活の中で、必要な選択を実施している。
78	A - 1 - (9) -	利用者のライフスタイルを保障している。	a	団体生活である点を除けば、自由度は高い。
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	預かり金なし。居室は利用者自ら施錠することが出来る。
80	A - 1 - (9) -	自由な生活が送れるよう配慮している。	a	行動の規制はない。
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	行動の規制はない。

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) -	利用者と家族との交流の機会を配慮している。	a	家族の訪問は、頻回な方から稀な方まで多様である。居室宿泊、入浴可能。ゲストハウスもある。
83	A - 2 - (1) -	利用者家族との連携を積極的に図っている。	a	利用者の生活支援の立場からも家族との連携を積極的に進めている。

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	現在、対象となる入所者がなくても入所者の人権に配慮する姿勢があれば予め対応策を考えるべきである。
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	この項目は対象の有無ではなく施設としての取り組み、意識が問われている。対象者の有無にかかわらず、研修への参加、施設内での勉強会などで施設全体が問題意識を明確化していることも明示すると良い。
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	制度のPRは行っている。利用者や家族への説明会や情報提供が望まれる。
【 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	生きがい、生活プログラムへの配慮は行っている。
【 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	今回が初めて。