

令和元年度実施結果報告書

本評価結果は令和元年11月21日から22日に実施した「ケアハウス松香の郷」の評価報告書です。

ケアハウス 松香の郷



(様式1－第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

NPO 法人 介護の社会化を進める 一万人市民委員会宮城県民の会

2 施設・事業所情報

名称：ケアハウス 松香の郷	種別：軽費老人ホーム
代表者氏名：鈴木 峻	定員：30名
所在地：仙台市泉区泉中央南15番地	
TEL：022-347-3297	ホームページ http://www.aisenkai.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成11年8月	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛泉会	
職員数	常勤職員：4名 非常勤職員：2名
専門職員	施設長：1名 介護員：2名
	生活相談員：1名 清掃員：1名
	介護員：2名
施設・設備 の概要	(居室数) 個室30室
	(設備等) 食堂(1)、浴室(男1・女1 個浴1)・デイルーム・ 相談室・コインランドリー室・事務室

3 理念・基本方針

<p>～理念～</p> <p>咲かせよう愛顔<small>えがお</small>の花を！！</p> <p>～基本方針～</p> <p>1. 利用者の愛顔 愛泉会は、人に寄り添い安心して豊かな毎日を応援します。</p> <p>2. 職員の愛顔 愛泉会は、職員に愛される法人をめざします。</p> <p>3. 地域社会の愛顔 愛泉会は、多くの皆様に愛され、信頼される経営をめざします。</p>
--

4 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月行事やレクリエーション、クラブ活動等のイベント企画が充実していますので、趣味活動を楽しみながら自立した生活を送ることが出来ます。 ・入居者様のご要望をもとに、買物、外食、日帰り旅行等、お出かけする機会を設け

ています。

- 外出や外泊は自由なため、ご自分のペースで生活出来ます。
- 介護支援が必要であれば、デイサービスセンターやケアプランセンター(居宅介護支援事業所)、特別養護老人ホームが併設されているため、介護保険サービスを受けて、生活を継続出来ます。
- ケアハウス松香の郷の企画である「カラオケ」「介護予防体操」を地域公開しているので、地域の方々と一緒にクラブ活動が楽しめます。また、同建物1階に、地域交流ホールがあり、「いきいき教室」「カフェ」「シアター」「認知症カフェ」等のイベントが開催されるため、地域の方々と交流が出来ます。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年8月2日（契約日） ～ 令和2年2月25日（評価結果確定日）
受審回数	初回（令和1年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1・施設の環境

望岳荘の名の通り泉ヶ岳が望め、七北田川沿いの七北田公園が眼下にある自然豊かな快適な環境になっています。地下鉄泉中央駅まで徒歩10分と近く仙台市街地からのアクセスも良い。5階建ての2階部分がケアハウス松香の郷で、上の3～5階は特別養護老人ホームです。居室は個室で1部屋22m²で30部屋、エアコン、シャワートイレ付、洗面化粧台、ミニキッチン、ベッド、収納庫等が設置され、他に広いボランティア用控室、相談室があります。1階には交流スペースの広い空間があり、地域の交流多機能用途など機能性に富んだ施設設備になっています。又、デイサービスも併設され、特別養護老人ホームともども、介護保険サービスを利用しながら、ケアハウスで暮らすことができます。又、大震災を経験した体験から居室は2階以上に、1階の空間は交流スペース等に使い、各フロア毎に防火扉が2か所設置され、自家発電の設備等も完備されています。新しいニーズの介護施設としての配慮工夫した建築設計と施設の環境を評価します。

1・経営理念と基本方針を活かした事業の取組

法人理念「咲かせよう愛顔の花を！」を基に、当ケアハウス「松香の郷」は基本方針に3つの愛顔、「利用者の愛顔・職員の愛顔・地域社会の愛顔」を掲げ、事業年度計画にはそれぞれの具体的な数値で目標が掲げられています。利用者の愛顔には月2回の買い物ツアーと近隣散策、音楽体操等。職員の愛顔には、ウエルカムランチ・外部研修3回・内部研修2回等。地域社会の愛顔には、体操教室・カラオケクラブの毎月実施、他98%の利用稼働率を目指す等。理念・基本方針を事業目標に挙げて取組んでいる事を高く評価します。

1・人事考課による徹底した職員の育成

人事考課の基本的な職務チェック10項目、挨拶から言葉遣いや身だしなみ、勤務態度、個人情報扱い方等。又、ハウレンソウ（報告・連絡・相談）の7個のチェック項目を通して職員の評価をしています。成果は本人の処遇に反映させ働く意欲を引き出す等、徹底した職員の育成に力を入れて取組んでいる事を高く評価します。

1・地域の交流に積極的な取組

1階部分の交流スペースを地域に公開しカラオケ教室や介護予防教室のラジオ体操や音楽体操等に提供しています。又、「いきいき教室」「カフェ」「シアター」「認知症カフェ」等のイベントを開催しています。定期的に地域の保育園児や子供達の歌や踊りでホームの入居者と楽しく過ごしています。地域の有事の際の一時避難所として指定され、地域の貴重な社会資源に位置付けられています。地域に開かれた施設として、前向きに取組んでいる事を評価します。

◇改善を求められる点

1・中・長期の事業計画

当地に開設してから5年経過、短い期間であるが管理者及び職員の努力により、利用者を始め地域の住民に親しまれる事業所に位置付けられています。課題としては法人全体の事業計画は策定されているが、当事業所の中・長期が策定されていない。今後、更なるステップアップとしてケアハウス「松香の郷」の中・長期（3年～5年）の事業計画を策定し事業運営されることを希望致します。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

「中・長期の事業計画について」

法人の理念、基本方針、ビジョンに沿って、ケアハウス松香の郷単体の「中・長期計画」を策定いたします。

現時点の課題は、ケアハウスという施設のことを多くの地域住民の方々に理解していただけるようにすることです。特に若い世代の小・中・高の生徒様の「職場体験」や「ボランティア体験学習」また、住民対象の見学会等を積極的に受け入れる体制づくりを強化していきたいと思えます。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

**令和元年度 宮城県福祉サービス第三者評価評価結果票
(軽費老人ホーム)**

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
I 福祉サービスの基本方針と組織			
1 理念・基本方針			
(1) 理念・基本方針が確立・周知されている。			
① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されており、職員、利用者等の周知が図られている。 理念「咲かせよう愛顔の花を」基本方針1.利用者の愛顔、2.職員の愛顔、3.地域社会の愛顔を掲げている。事業計画にはそれぞれの具体的な数字で目標が挙げられて、明文化に留まらず、生かされた理念・基本方針になっている。理念・基本方針は事業所内やホームページに記載され利用者、家族、職員に周知されている。	a	1
2 経営状況の把握			
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、十分でない。 社会福祉事業全体の動向は、全国老協や全軽費協にて情報を収集し把握・分析をしている。施設長は仙台市老協の役員でもあり、各施設との連携を図りながら、施設経営の充実や、経営基盤の強化を図るべく活動をしている。しかし、当ホームとしてもう一歩、中・長期の将来の環境変化に適切に対応し事業経営の維持が可能になるよう、財務状況の現状分析等の具体的な資料の積み上げが望まれる。	b	2
② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	経営環境と経営状況の把握・分析にもとずき経営課題を明確にし、具体的な取組を勧めている。 財務諸表(連結)、福祉サービスの内容は、ホームページに掲載されている。組織体制、職員体制、人材育成研修部等も十分に整備されている。具体的課題、問題点は年度末のヒヤリングで把握し、次年度の事業計画の目標に数字で反映させている。	a	3

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
3 事業計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画又は中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。 法人全体の中・長期の事業計画、収支計画は策定されているが、当事業所だけの中・長期の計画は策定されていない。	b	4
② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。 当年度の事業計画は策定されているが中・長期計画を反映したものかどうかは分からない。中・長期計画を策定したうえでの計画が望まれる。	b	5

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	<p>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。</p> <p>事業計画は施設長はじめ職員との参画と意見の集約・反映のもとで策定されている。内容については会議や研修会等で周知され、各委員会や各チームで取組まれている。年度末には問題点を引き出し、次年度に反映させている。当年度事業計画には行事として、買い物・懇談会・映画上映会等やクラブ活動としてはカラオケ・絵手紙等がある。介護予防として脳トレーニング・楽レクリレーション・ラジオ体操・健康体操の他、満足度調査・地域交流等、他12項目の詳細一覧が年度計画カレンダーに克明に記載されている。</p>	a	6
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	<p>事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組が不十分である。</p> <p>事業計画の一覧を掲示板に掲示したり、利用者との毎月の懇談会等で、説明しているが、周知の徹底が不十分である。行事計画の他、福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境等も含め、利用者の家族や、利用者の身元保証人等に対して説明や周知についての工夫が期待される。</p>	b	7
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	<p>福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</p> <p>人事考課によるテーマ別実行計画書を作成している。利用者の愛顔、地域社会の愛顔の目標の中からテーマを決めチームを編成、規律性、指示命令の対応、利用者及び来訪者への対応(接遇)、チームへの貢献(積極性)、知識・技能等を通してサービスの質の向上に向けた取組を行っている。又、上期、下期の年2回のチェックを実施している。今回初めての第三者評価を実施する等、積極的な取組が評価される。</p>	a	8

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p>	<p>評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。 この度、初めての自己評価・第三者評価を実施した。この評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで、改善策や改善計画を検討し、これらの解決改善に向け組織的に取り組むことが期待される。</p>	<p>b</p>	<p>9</p>

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
Ⅱ 組織の運営管理			
1 管理者の責任とリーダーシップ			
(1) 管理者の責任が明確にされている。			
① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	<p>施設長は自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>事業計画の冒頭に、施設長の役割と責任が明記しており、施設運営管理の掌握、職員の人事及び指揮管理、予算執行管理、職員の教育、労務管理等、12の項目が挙げられている。その他、緊急時の権限移譲等も運営規程で明確になっている。これらは諸会議や研修の場で表明し周知が図られている。</p>	a	10
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。	<p>施設長は、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が、十分ではない。</p> <p>法人のコンプライアンス委員会が設置され、取り組んでいるが、幅広い分野での環境関連法令や消費者契約法等を含めて再確認し、それらの勉強会や会議の記録を保存し、企業防衛の一助にして頂きたい。</p>	b	11

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
① 福祉サービスの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。	<p>施設長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は職員会議や各委員会会議に意欲的に毎回出席し適切な指導を行っている。ヒヤリハット事例には、アルコールを摂取した人や歩行不安定な利用者への接し方がある。職員の見守りのもとに手洗いの励行等サービスの向上に取り組んでいる。</p>	a	12
② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	<p>施設長は、経営の改善や業務の実行性を高める取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>稼働率98.％を目標に掲げ、毎月の稼働率を把握し、経営の改善に向けて分析している。毎月の施設長会議も同様である。職員が働きやすい環境整備として、ウエルカムランチを開催し、職員とのコミュニケーションの取りやすい環境づくりに力を入れ取組んでいる。利用者との個人面談も年2回、懇談会月1回に出席し、利用者からの意見や要望等を聞き経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a	13
2 福祉人材の確保・育成			
(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	<p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>福祉人材確保と育成方針が事業計画に確立され、サービスの提供に関する専門職員の配置等必要な人員体制が確保されている。人材の育成は事業計画で具体的に内部研修、外部研修が実施されている。これらの事は法人全体で行っている。尚、ホームページに於いて求人募集を行っている。</p>	a	14
② 総合的な人事管理が行われている。	<p>総合的な人事管理を実施している。</p> <p>法人の理念、基本方針に基づき「期待する職員像」が明確になっている。人事基準は人事考課、就業規則、人材確保委員会で定めている。特に人事考課では、職員の職務に関する成果、貢献度等を評価している。職員処遇の水準については、同施設、地域性等を考慮して処遇改善の必要性を検討している。又、キャリアパスの基準があり自ら将来の姿を描くことができる。</p>	a	15

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	<p>職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</p> <p>職員の就業状況や労務管理は所属長が把握し管理されている。職員の有給休暇や時間外労働のデータは、管理簿に記録されている。定期的な職員の健康診断の実施等、職員の健康と安全の確保に努めている。福利厚生としては、年1回の勤続年数に応じた祝金や出産、資格取得の祝金の支給がある。又、人材確保として、ホームページや職場説明会で法人の独自の取組や働きやすい環境、組織づくりについてアピールしている。</p>	a	16
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <p>「期待する職員像」を明確にし職員一人ひとりの業務目標、具体的な行動内容、期限が設定された目標になっている。目標内容は個人面接で決めている。6ヶ月後に中間面接をし、進捗状況の確認をしている。年度末には目標達成度を確認している。</p>	a	17

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	<p>組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が作成され、教育・研修が実施されている。</p> <p>職員の教育・研修は事業計画書で明記されている。事故防止委員会(内部研修年2回)、救命講習会(職員全員年1回)、感染症(内部研修を年4回)、全老協研修のケアハウスセミナー東北全国大会1回、身体拘束廃止委員会の会議と研修(年4回)等計画に沿った研修を実施している。又、職員会議(ケース会議)も毎月開催し職員への研鑽を促している。</p>	a	18
③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	<p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。</p> <p>現状の職員一人ひとりの知識、技能水準が把握されている。各職種等級別考課表による職員一人ひとりがチームの主要業務に参画し、テーマ別実行計画書が作成されている。達成度等による職員の職務や必要とする知識、技術水準に応じた教育・研修が実施されている。又、外部研修の情報を提供し職員へ参加を勧めている。正規職員には年3回、パート職員は年1回の機会が確保されている。</p>	a	19
(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	<p>事業計画書には住民参加を主体とした地域福祉の推進と総合的なサービスの提供等の中で地域の学生(大学生)の自発的ボランティア活動の受け入れを事業計画に挙げている。現時点では福祉サービスに関わる専門職の実習生の申込が全くない。軽費老人ホームの自立型(一般型)で、学生たちは勉強にならないと解釈し、この評価項目には該当しないものと判断し自己評価をしなかった。共通評価事項なので中長期の目線で現時点の評価が出来ないか検討を願いたい。</p>		20

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
3 運営の透明性の確保			
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	<p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>ホームページを活用し法人の理念、基本方針、提供するサービスの内容、事業報告書、決算報告書等を公開している。第三者委員による、苦情、相談の体制や内容による改善、対応の状況について公表している。利用者からの事業所への要望や苦情も掲示板に掲示している。地域へ向けては事業所で行っている活動をホームページやパンフレットにて公開している。又、透明性を図るべくこの度、第三者評価を受審した前向きな取組を評価したい。</p>	a	21
② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	<p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p> <p>福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが定められている。職務分掌と権限・責任等は法人の例規集で明文化されている。必要に応じての外部監査、内部監査の仕組みが確立されている。例規集は、職員がいつでも見られる場所にある。事業における事務、経理、取引については、社会保険労務士へ相談している。外部監査の活用として、事業は第三者委員、財務は監査法人に委ねている。</p>	a	22

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
4 地域との交流、地域貢献			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	<p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>法人理念のもと、3つの基本方針の一つに「地域社会の愛顔」を掲げている。施設が有する交流ホールを地域住民との交流の場として提供し、施設の余暇活動の「カラオケクラブ」と「体操教室」の地域公開を毎月実施している。また同法人望岳荘内で「いきいき教室」「認知症カフェ」「シアター」等地域住民に向けてのイベントを定期的で開催し、周辺事業所等と協働し「オータムフェス」を開催する等地域住民と利用者の交流を積極的に行っている。</p>	a	23
② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	<p>ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。</p> <p>事業計画書にボランティア受け入れに関する基本姿勢と学校教育等への協力を明文化している。地域住民や学生等による自発的なボランティア活動を積極的に受け入れる体制は整備されている。マニュアルも整備している。絵手紙教室等ボランティア活動の部屋があり、入居者との交流は実施されている。地域の学校教育の受け入先として登録している。</p>	a	24
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	<p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>利用者のニーズに応じて対応できる社会資源の資料を事務所入口に置き、情報を提供している。地域包括圏域会議や市営住宅連絡会等に参加し情報交換や連携を図っている。法人施設内に於いて医療機関や居宅支援事業所と情報共有のネットワークを構築し、よりよい福祉サービスの提供のために取り組んでいる。</p>	a	25

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
①地域の福祉ニーズ等を把握するための取組みが行われている。	<p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>法人が実施する高齢者福祉事業所や居宅支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、地域包括圏域会議や市営住宅連絡会等に参加し情報交換を行っている。また「カラオケクラブ」や「体操教室」等地域交流活動を通じて潜在化している福祉ニーズや生活課題等の把握に取り組んでいる。</p>	a	26
② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<p>把握した地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を積極的に行っている。</p> <p>基本方針の一つに「地域社会の笑顔を掲げ、地域のニーズを把握し、求められているサービスを提供すると共に地域貢献に努めます」とある。1階にある交流ホールで「カラオケクラブ」「介護予防体操教室」の地域公開を毎月実施し、同法人望岳荘内の事業所と協力し「いきいき教室」「認知症カフェ」「シアター」等を開催している。また望岳プロジェクトとして透析患者の病院送迎や地域清掃活動、災害時には施設を一時避難場所として提供し、各階に地域住民の備蓄を確保してある等備えや支援の取組を行っている。</p>	a	27

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
Ⅲ 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) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
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持つための取組を行っている。	<p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>基本方針に「利用者の愛顔」を掲げ、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、年度始めに職員が理解と確認をする機会を設けている。法人例規集に倫理、法令遵守、行動規範が明記され、身体拘束、虐待防止マニュアルが整備されている。傾聴、接遇に対する勉強会を実施して利用者の立場にたった丁寧な対応ができる職員育成に取り組んでいる。高齢者虐待防止委員会が設置され、利用者の状況の把握・評価・必要な対応等行っている。</p>	a	28
② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	<p>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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。</p> <p>法人例規集に福祉事業所の職員としての行動規範が明示され、プライバシー保護についてのマニュアルが整備されている。身体拘束委員会、高齢者虐待防止委員会を設置して、利用者の権利擁護について外部・内部研修を実施し、当施設のサービス提供時はプライバシーに配慮するよう取り組んでいる。全室個室でミニキッチン(電気調理器付き)、シャワートイレ、洗面所、ベッド、物入が設備され、利用者はプライバシーを保護された自由な生活を送っている。</p>	a	29
(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。			
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。	<p>入居希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>社会福祉法人愛泉会のホームページやパンフレットに施設の福祉サービスの内容や特性、生活の様子などを図、写真で分かりやすく紹介している。これらの資料は施設カウンターに置くと共に、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等へ配布し情報提供に努めている。生活相談員が配置され施設利用希望者については、個別に丁寧な説明をし、施設内見学やイベントに参加する等に対応している。</p>	a	30

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	<p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>入所時に運営規程、利用契約書、重要事項説明書や入居の手引き等資料を用いて本人、家族に説明し同意を得ている。利用者により分かりやすいように工夫した「ケアハウス松香の郷Q&A」がある。福祉サービス開始時は、利用者が希望する生活、望む事等を最大限に尊重した施設支援計画書を作成している。状況に変化が生じサービス変更時は支援計画書を見直して、利用者、家族に確認している。意思決定が困難な利用者には「シニアパートナーズ」等の利用で「入居継続同意書」を交わす等の仕組みがある。</p>	a	31
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。	<p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更・地域・家族への移行にあたり福祉サービスの継続性に配慮している。</p> <p>他の福祉施設や事業所の変更や家庭への移行に際しては、退所サマリーや栄養、看護等の引継ぎ文書を作成している。本人、家族に十分な説明をし、著しい変更が生じないよう福祉サービスの継続性に配慮している。施設利用終了後も相談できる担当者を配置している。介護保険利用の方は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連絡を取り調整を図っている。</p>	a	32
(3) 利用者満足の向上に努めている。			
① 利用者の満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	<p>利用満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>毎年、入居者満足度アンケート調査を実施している。それを基に施設長と生活相談員との個別面談を行い、意見、要望を聴取している。月1回利用者の満足を把握する目的で懇談会を開催している。把握した結果はケース会議や職員会議で分析・検討して福祉サービス質の向上に結び付ける対応を行っている。食事に関する事、外出を多くしてほしい等、具体的な改善に取り組んでいる。</p>	a	33
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	<p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取り組みが行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 重要事項説明書に苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員、公的機関が明記され、苦情解決の体制が整備されている。利用者、家族に分かりやすいようにその資料を掲示板に掲示している。また「ご意見受けたまわりカード」と共に意見箱を館内2箇所に設置してある。苦情内容については、申し立て本人と相談したうえで職員会議や利用者懇談会で話し合いを行っている。解決した内容は相談者の承諾の上公表され、記録は適切に保管されている。</p>	a	34
<p>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。</p>	<p>利用者が相談したり、意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。 重要事項説明書に苦情相談責任者、苦情相談受付、第三者委員、公的機関(宮城県社会福祉協議会、泉区役所)が記載され、入居時に説明している。館内掲示板にも掲示されている。ご意見受けたまわりカードと共に意見箱が2箇所に設置してある。職員に生活相談員が配置され相談室がある等意見を述べやすい環境を整備している。</p>	a	35
<p>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。</p>	<p>利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。 ご意見受けたまわりカードと共に意見箱を館内2箇所に設置している。毎月の懇談会、年1回の個別面談、満足度アンケート調査で利用者の相談や意見を把握している。把握した相談、意見、要望等は可能な限りその都度対応している。結果はケース会議や職員会議で共有し記録に残している。食事に関する意見や要望などを利用者とは法人栄養士が話し合う機会がある。</p>	a	36

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(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。			
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。	<p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>事故対応マニュアルや緊急時対応マニュアルを整備し、事故防止委員会が設置され月1回委員会を開催している。また職員全員が年2回の内部研修と年1回の救命講習会、外部の事故防止研修会に参加する等安心・安全な福祉サービスを実施提供する体制が整えられている。収集した事例を基に、発生要因を分析、改善策、再発防止策を話し合い利用者の事故防止と安全確保に向けた取り組みを行っている。</p>	a	37
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。	<p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取り組みを行っている。</p> <p>感染症予防マニュアルを整備している。感染症予防委員会を設置し年4回開催している。感染症予防策、利用者や職員の健康状態の把握・発生時の対応等、感染症の予防と安全確保に努めている。職員は食中毒予防策、熱中症予防策、インフルエンザ、ノロウイルス等の内部勉強会を実施している。また、利用者に向けて講師を招いて「健康に関するお話し会」を開催し、感染症に関する理解と予防を意識するよう取り組んでいる。</p>	a	38
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行っている。	<p>地震・津波・豪雨・大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取り組みを組織的に行っている。</p> <p>災害・非常災害対応マニュアルを整備している。防犯・防災委員会を設置し、複合施設と合同で月1回望岳防災会議を開催している。消防署の協力を得て日中想定年1回、夜間想定年4回、風水害想定年1回の避難訓練を合同で実施している。ケアハウス職員の通報訓練(メールで安否確認)を独自で年1回実施している。地域の災害時一時避難場所として指定されている。館内は防災カーテン、防煙扉が設置され、備蓄は(地域住民の分も含む)各階に3~5日分が整備されている。</p>	a	39
2 福祉サービスの質の確保			
(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。			

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	<p>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、それに基づいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>重要事項説明書に施設サービスの概要として福祉サービスの種類と内容が文書化されている。内容に「入居者の生活全般に誠意をもって対応し、適切な助言を行うよう努めます」とあり、利用者の尊重、権利擁護に関わる姿勢を明記している。標準的な実施方法については、利用者が希望する生活を望む事を最大限に尊重して作成された施設支援計画書で福祉サービスが提供されている。介護保険該当者は外部のケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画に基づいて提供している。</p>	a	40
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。	<p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。</p> <p>福祉サービスの評価・見直しは、日常的には日々の申し送りやケース検討会議で気付いた事を話し合っている。個別的な施設支援計画は3ヵ月～6ヵ月毎に評価し、見直しは定期的にサービス担当者会議を開催して行う仕組みが確立している。身体状況に変化があった場合はその都度見直し、必要な支援を反映させている。</p>	a	41
(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。			
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。	<p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取り組みを行っている。</p> <p>入居時に本人・家族と面接し、心身の状況と生活状況やニーズを把握し、アセスメントシートを作成している。それに基づき、利用者、家族の意向を踏まえた総合的援助方針、目標、援助内容を記した施設支援計画を策定し実施する仕組みが構築されている。介護保険該当者は担当ケアマネジャーが策定している。</p>	a	42

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 施設支援計画は日々の申し送りやケース会議で話し合い、3~6カ月で評価し6カ月~1年で見直しを行っている。定期的な評価結果に基づいて担当者会議を開催し、利用者の意向・同意を得て施設支援計画を策定している。介護保険該当者は居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行っている。	a	43
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。 利用者一人ひとりの心身状況、生活状況、支援の記録はパソコン管理システムで管理されている。また記録ファイルも作成してケース会議、引継ぎ、申し送り、回覧等で事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	a	44
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 法人の個人情報保護管理体制に基づき、利用者の記録の管理は5年間の保存、シュレッダーによる破棄処理する等取扱規程が定められ実行している。職員は職員会議等により個人情報保護に関する事を理解し、遵守している。入居契約時に重要事項説明書にある「個人情報保護の利用目的」を本人、家族に説明し、同意書を取り保管している等記録の管理体制が確立している。	a	45
A 福祉サービスの内容			
A-1 生活支援の基本と権利擁護			
(1) 生活支援の基本			

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
<p>① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。</p>	<p>利用者の心身の状況に応じた生活支援を行っている。 安心してケアハウスで生活できるよう、入所前の暮らし・生活の様子等を聞き取り、家庭にいた時と同じように過ごせるよう支援している。懇談会(1回/月)、個人面談(1回/年)、意見箱への投書等を通して 利用者の意向や要望を確認し、それに沿った支援に努めている。意向や要望を基に、年間計画を立案している。レクリエーション(外食、日帰り旅行、ショッピング等)、余暇活動としてのクラブ活動(カラオケ、絵手紙、脳トレ、健康体操等)の複数の活動を設け、楽しみの機会を作り、より充実した生活が送れるよう支援に取り組んでいる。</p>	<p>a</p>	<p>46</p>

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
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。	<p>入居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。日々の生活場面で、利用者を尊重した接し方や言葉遣いを心掛けている。懇談会や個人面談、行事後の茶話会等を通して話し易い場の提供や環境作りに努めている。会話の少ない利用者には、各居室で実施されている健康チェックを利用して、職員から積極的に声掛けするなど、コミュニケーション作りを行っている。難聴者や軽度認知症の利用者には、口頭で伝えるだけでなく、筆談やメモを渡す等、個別の対応を工夫している。精神障害のある利用者には、表情・身振り等、多くの情報から利用者の気持ちを読み取るよう支援している。</p>	a	47
(2) 権利擁護			
① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	<p>権利侵害防止等に関する取組みが徹底されている。外部への研修の参加や高齢者虐待防止委員会の設置、虐待防止マニュアル作成等、組織的な取組みが行われている。又、定期的なマニュアルの見直しや事例の検証なども必要に応じて行われている</p>	a	48

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
A-2 環境の整備			
(1) 利用者の快適性への配慮			
① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	<p>福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。</p> <p>平成26年開設の新しい建物で明るく開放感があり、常に清潔に保たれている。複数箇所の談話スペースには、それぞれ異なった椅子・テーブル等の家具を設置し、落ち着いた雰囲気の中で快適に時間を過ごせるよう配慮している。花火見物ができる眺めの良いベランダでは、利用者が栽培を楽しむことのできる花壇もある。居室は、全室個室で設置基準を上回る22㎡の広さがあり、洗面所・シャワートイレ・ミニキッチン・ベッド・収納庫・エアコン・緊急通報装置が完備されている。また、年1回のカーテンのクリーニングも行われ、共有部分には、季節毎のディスプレイがある。全フロアーは、エアコン・加湿器が完備され、室温20~25℃、湿度50~60%に保たれている。</p>	a	49
A-3 生活支援			
(1) 利用者の状況に応じた支援			
① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	<p>一般型ケアハウスには該当しない。</p> <p>共同浴室(ジェットバス・シャワー完備)、個浴室(ヘルパー利用の要支援者用)があり、毎日好きな時間に何回でも入浴可能である。毎日清掃し、お湯張り後、職員による塩素濃度の検査確認、外部業者委託によるレジオネラ菌検査(2回/年)を実施しており、衛生面で十分配慮がされている。</p>		50
② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	<p>一般型ケアハウスには該当しない。</p> <p>現在、特に支援を必要とする利用者はいないが、失禁によると思われる異臭が気になったり、外出時に失禁の失敗がある利用者には、必要に応じて、自尊心を傷つけないような声掛けや働きかけを工夫している。失禁による汚れ物の処理は、家族もしくは、ヘルパー利用で対応している。</p>		51

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	一般型ケアハウスには該当しない。 体調が悪い時のみ、車椅子使用による移動支援を行うことがある。現在車椅子利用の利用者は1名のみで外出の際の支援は行っている。利用者の高齢化に伴い、車椅子使用者の増加による職員の対応が危惧される。		52

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(2) 食生活			
① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	<p>食事をおいしく食べられるよう工夫している。</p> <p>食事は委託業者により、当施設内で調理され提供されている。副食は一人ひとりに配膳され、ごはん・味噌汁は職員が盛り付け、適温で食べられるように配慮している。栄養士(法人)、職員、委託業者による給食会議(1回/月)が開催され、検食記録簿、残食チェック表、嗜好調査にて、利用者の声が反映されている。又、行事食・おやつ作り・外食等楽しい食事になるよう工夫されている。食事の際の座席を自由に選択できるのも楽しみの一つである。食品衛生管理マニュアル(委託業者保管)によるテーブル・椅子の消毒、食事前の利用者の手洗い励行、感染症発生時の下膳の方法等、衛生面での管理も十分配慮されている。</p>	a	53
② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	<p>食事の提供支援を利用者の心身状況に合わせて行っている。</p> <p>個々の利用者のサービス支援計画から、意向や心身の状況等を把握し、一人ひとりに合わせた食事の提供に取り組んでいる。必要に応じて、きざみ食・減塩食・とろみ食・禁食等の配慮もしている。食事提供時間は、全利用者の安否確認と健康状態の把握の場としている。また、食事中の事故防止のため見守りも行っている。夏季期間は、共有スペースに麦茶を準備し、十分な水分摂取ができるよう配慮している。</p>	a	54
③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	<p>一般型ケアハウスには該当しない。</p> <p>施設では、歯科検診を実施している。利用者のほとんどは、自分のかかりつけの歯科医院で口腔ケアを行っている。健康意識の高い利用者が多いので、健康お話の会(3回/年)の企画も実施している。</p>		55
(3) 褥瘡の発生予防・ケア			
① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	<p>一般型ケアハウスには該当しない。</p> <p>褥瘡が危惧される車椅子利用の利用者は、ディサービスでボディチェックしている。他の利用者は、褥瘡発生予防の観点から、健康チェック(1回/月)で体重測定を行い、低栄養状態回避のための配慮をしている。</p>		56

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	一般型ケアハウスには該当しない。		57
(5) 機能訓練、介護予防			
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。	<p>利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防訓練をおこなっている。</p> <p>スポーツインストラクター(外部講師)を招聘し、転倒予防・筋力維持を目的とした健康体操(2回/月)やラジオ体操を企画し、利用者が参加している。自主的に施設近隣の散歩をする健康意識の高い利用者の姿も見られる。能力の低下や認知症の症状が気になる利用者が見うけられた時には、家族へ連絡し、早目に医療機関の受診を勧めるなどの対応を行っている。</p>	a	58

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
(6) 認知症ケア			
① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	<p>利用者の認知症の状態に配慮したケアを行っている 利用者の個別ファイル(入居前の生活歴・能力・機能)と施設支援計画書(6か月から1年で見直し)で、利用者一人ひとりの状態が的確に把握されている。それを基に、受容的な関わり方を重視した支援を心掛けている。認知症について、最近の情報が得られる外部研修会へ積極的に参加している。脳トレ(1~4回/月)で、計算・読み書き・地理・歴史のクイズ等、利用者が楽しみながら参加できるレクリエーションを企画し、実施している。</p>	a	59
(7) 急変時の対応			
① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	<p>利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。 緊急対応マニュアルで協力医療機関との連携や対応手順が整備され、急変時の対応を迅速に行うことが可能となっている。また、毎日の食事時、職員の見守りにより、顔色や表情で健康状態の把握が行われている。健康チェックによる、体温・血圧・脈・排便状況・食欲等の健康管理を行っている。利用者の通院後、薬の服用説明書をコピーし、職員が利用者ごと、適切に服薬管理・確認をしている。</p>	a	60
(8) 終末期の対応			
① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	<p>一般型ケアハウスには該当しない。 末期ガンの利用者を訪問診療・訪問看護、施設職員による連携と協力で、支援したケースが過去にあった。又、葬儀・納骨・永代供養等の契約は、生前、本人がNPO法人と行った。</p>		61

事業所名(ケアハウス 松香の郷)

評価項目	評価結果コメント記入欄(評価機関)	評価結果 (a~c)	連番号
A-4 家族等との連携			
(1) 家族等との連携			
① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	<p>利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 家族面会時に、近況を報告し、面会の少ない家族へは必要に応じて、手紙等で状況を知らせるような体制を整備している。又、心身面で状態変化がある時には、その都度、電話で報告している。</p>	a	62