

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人 慶承会 (施設名) 特別養護老人ホームあいさと	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 有働 慶司 (管理者) 施設長 新谷 良徳	開設年月日：平成13年6月1日
設置主体：社会福祉法人 慶承会 経営主体：社会福祉法人 慶承会	定員：30名 (利用人数)
所在地：〒861-0565 熊本県山鹿市鹿央町合里1039番地	
連絡先電話番号：0968-36-2333	F A X 番号：0968-36-2337
ホームページアドレス	http://www.keisho-kai.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
介護保険の理念に基づき、心身の障がいにより日常生活を営むのに支障のある高齢者に対し、介護サービスを提供する	敬老祝賀会、桜鹿際、料理教室、餅つき、初詣等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室6室、二人部屋8室、四人部屋2室	食堂、機能訓練室、浴室、トイレ、医務室、静養室、洗濯室、地域交流スペース等

2 施設・事業所の特徴的な取組

特徴的な取組

当施設は、山々に囲まれた高台に位置し、自然豊かな環境の中、広い窓から見える馴染みある山々を借景として、四季を感じられる環境となっています。当法人は、障害者支援施設、障害者グループホーム、高齢者グループホームと緊急時など協力体制に努め、また、当法人の専門性を活かした、地域の障がい者、高齢者等、働きにくさを抱えている方々の働く場の確保に努めています。

ケアプランによる質の高いサービス提供

利用者の皆さんが、毎日の生活の中で必要な「食事・排せつ・入浴・着替えなど」の介護や、日常生活における自立度や希望を把握し、効果的なサービスを提供するために、目標と計画を作成しています。利用者と共に歩むというパートナーシップのもと、見守り活動や心理的サポート、環境整備や社会資源を活用するなど、地域活動や社会参加を通じて、生活支援が円滑に進められるようサービスの提供に努めています。

健康管理

嘱託医、協力医療機関、かかりつけ医をはじめ、地域の総合病院等と連携し、毎日のバイタル管理や健康の保持・増進のための日常生活の機能訓練プログラムを用意し、早期の疾患発見など健康管理に努めています。

また、定期健康診断(大型車両による出張健診)を年1回実施し、車いすのままでも健診を受けることが出来る、胸部X線検診車や、循環器検診車を活用しています。

「心」のこもった食事サービス

日々の食事に潤いと楽しさを提供するために、管理栄養士を配置し、バランスの取れた豊富なメニューと季節に応じた献立を提供するとともに、行事食やイベント食を通じて、日々の生活にアクセントを添えています。家庭的な雰囲気の中、利用者の皆さんの嗜好や健康状況に合わせた食事提供ができるよう、調理方法や食形態を工夫しています。さらに、給食会議に利用者の方も参加していただき、利用者の皆さんの意見を普段の食事や行事食に取り入れています。

防災・防犯管理

利用者の皆さんに安全かつ快適な生活をしていただくために、消防設備（スプリンクラー・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災通報設備）・防犯カメラの設置をはじめ、防災訓練・地元消防団との合同避難訓練などを実施し、危機意識を高めるとともに、非常事態に対応できる体制づくりに努めています。また、地域の福祉避難所や防火水槽の設置に敷地を提供する等の役割も担っています。

4S 活動

整理・整頓・清掃・清潔（職場のルールや規律・法令等を守り、習慣づける）の4S 活動をスローガンにきれいで安全なムリ・ムダ・ムラのない施設づくり、安心して住みやすい施設づくり、職場環境づくり、日々の様々な改善など、充実したサービスの提供に努め、利用者満足・地域社会満足・職員満足を目指し、福祉サービスの向上に努めています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

* 福祉サービスの質の向上を目指した積極的な姿勢

第三者評価を 2017 年度に受審し、その結果を受けて職員会議等で課題を分析・検討し、改善策に取り組んでおり、サービスの質の向上に向けた積極的な姿勢が見られた。また、住環境や入浴、排泄等、入所者の生活に関する満足度調査を定期的実施し、結果を集計・分析して職員会議等で情報を共有し、サービス内容の見直しや改善を行い、利用者本位の支援に努めている。

事務担当職員等も定期的に利用者の食事介助に加わり、全職員が一体となって入所者支援を行っている。

* 業績評価制度の導入による人事管理

「業績評価制度実施要領」や「キャリアパス規程」を定め、業績評価制度を導入し人事評価に活かしている。

課長や中堅職員、新任職員等、レベルごとに「期待する職員像」が示され、個別面接を通して職員に周知されている。

職員は業務に関する「目標管理シート」と、自己評価の結果を記載した「業績評価シート」を作成し、年 2 回実施される上司による個人面接時に、目標の達成度や進捗状況の確認、課題の把握や助言等が行われ、面接結果は「職員面談記録表」詳細に記録されている。

5 段階評価に基づく評価結果は給与や賞与、昇任等へ反映する人事管理の仕組みが構築されている。

改善を求められる点

* 実施計画の円滑な遂行

事業計画に施設介護・援助計画として「接遇向上のため、チェックリストによる自己点検、相互点検を行う」、また、地域貢献活動・地域連携・公益的取り組みとして「ミニ福祉勉強会の実施」が計画されているが、いずれも実施されておらず年度内の実施が困難と見られた。

また、中期計画に働きやすい職場づくりとして、年1回、全職員のストレスチェックを実施することが計画されているが、実施されていなかった。

事業所として策定した実施計画については計画期間中に実施状況を把握し、適切に実施する等の対応が望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(2020.5.28)

今回の第三者評価の受審にあたっては、2年前に受審した際に指摘を受けた要改善事項に特に注意を払いながら、より良い施設運営に努めて参りました。また、介護福祉サービスの質の向上に向けたアドバイスについても、職員間で共有し、日々のケアに生かすように努めて参りました。

今回の評価結果は、前回よりも全体的に高い評価をいただくことができました。これまでの職員一丸となった取組を評価していただいたものと思います。

しかし、まだまだ改善を要する点もありますので、今後とも職員一人一人が改善意識を持ちながら、「その人らしい、あたり前の暮らしを求めて」をモットーに、開かれた施設、より質の高い介護福祉サービスの向上に組織的に取り組み、「明るく・楽しく・温かい」事業所の実現を目指し、利用者・家族・地域との相互理解をより一層深め、更に皆様から信頼される事業所となるよう努めていきたいと考えています。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【特別養護老人ホーム版】

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所在地	熊本市中央区水前寺6-41-5
評価実施期間	2020年1月16日～2020年5月28日
評価調査者番号	06-112
	09-002
	14-002

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人 慶承会 (施設名) 特別養護老人ホームあいさと	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 有働 慶司 (管理者) 施設長 新谷 良徳	開設年月日：平成13年6月1日
設置主体：社会福祉法人 慶承会 経営主体：社会福祉法人 慶承会	定員：30名 (利用人数)
所在地：〒861-0565 熊本県山鹿市鹿央町合里1039番地	
連絡先電話番号：0968-36-2333	FAX番号：0968-36-2337
ホームページアドレス	http://www.keisho-kai.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
介護保険の理念に基づき、心身の障がいにより日常生活を営むのに支障のある高齢者に対し、介護サービスを提供する	敬老祝賀会、桜鹿際、料理教室、餅つき、初詣等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室6室、二人部屋8室、四人部屋2室	食堂、機能訓練室、浴室、トイレ、医務室、静養室、洗濯室、地域交流スペース等

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		介護福祉士	7	
副施設長	1		介護支援専門員	2	
介護支援専門員	1		看護師	3	
生活相談員	1		准看護師	2	1
介護職員	12	5	管理栄養士	1	
看護職員	4	1	社会福祉主事	1	
機能訓練指導員	1				
管理栄養士	1				
事務員	1				
管理宿直者		1			
医師		1			
合 計	23	8	合 計	16	1

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

法人理念

「その人らしい、あたり前の暮らし」を求めて

モットー

「明るく・楽しく・あたたかく」

基本方針

利用者の尊厳を守り、利用者の意向を十分に尊重致します。

利用者の心身の健全を図り、一人ひとりに応じた支援・介護に努めます。

笑顔と挨拶と礼儀を大切にします。

職員一人ひとりが創造的、協調性、信頼性、責任感を重点に自己の資質向上に努めます。

地域の皆さんと協力して、地域の福祉サービスの拠点を目指します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

特徴的な取組

当施設は、山々に囲まれた高台に位置し、自然豊かな環境の中、広い窓から見える馴染みある山々を借景として、四季を感じられる環境となっています。当法人は、障害者支援施設、障害者グループホーム、高齢者グループホームと緊急時など協力体制に努め、また、当法人の専門性を活かした、地域の障がい者、高齢者等、働きにくさを抱えている方々の働く場の確保に努めています。

ケアプランによる質の高いサービス提供

利用者の皆さんが、毎日の生活の中で必要な「食事・排せつ・入浴・着替えなど」の介護や、日常生活における自立度や希望を把握し、効果的なサービスを提供するために、目標と計画を作成しています。利用者と共に歩むというパートナーシップのもと、見守り活動や心理的サポート、環境整備や社会資源を活用するなど、地域活動や社会参加を通じて、生活支援が円滑に進められるようサービスの提供に努めています。

健康管理

嘱託医、協力医療機関、かかりつけ医をはじめ、地域の総合病院等と連携し、毎日のバイタル管理や健康の保持・増進のための日常生活の機能訓練プログラムを用意し、早期の疾患発見など健康管理に努めています。

また、定期健康診断（大型車両による出張健診）を年 1 回実施し、車いすのままでも健診を受けることが出来る、胸部 X 線検診車や、循環器検診車を活用しています。

「心」のこもった食事サービス

日々の食事に潤いと楽しさを提供するために、管理栄養士を配置し、バランスの取れた豊富なメニューと季節に応じた献立を提供するとともに、行事食やイベント食を通じて、日々の生活にアクセントを添えています。家庭的な雰囲気の中、利用者の皆さんの嗜好や健康状況に合わせた食事提供ができるよう、調理方法や食形態を工夫しています。さらに、給食会議に利用者の方も参加していただき、利用者の皆さんの意見を普段の食事や行事食に取り入れています。

防災・防犯管理

利用者の皆さんに安全かつ快適な生活をしていただくために、消防設備（スプリンクラー・

自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災通報設備)・防犯カメラの設置をはじめ、防災訓練・地元消防団との合同避難訓練などを実施し、危機意識を高めるとともに、非常事態に対応できる体制づくりに努めています。また、地域の福祉避難所や防火水槽の設置に敷地を提供する等の役割も担っています。

4S 活動

整理・整頓・清掃・清潔(職場のルールや規律・法令等を守り、習慣づける)の4S活動をスローガンにきれいで安全なムリ・ムダ・ムラのない施設づくり、安心して住みやすい施設づくり、職場環境づくり、日々の様々な改善など、充実したサービスの提供に努め、利用者満足・地域社会満足・職員満足を目指し、福祉サービスの向上に努めています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年 1月16日(契約日) ~ 2020年 5月28日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回(2017年度)

5 評価結果総評

特に評価の高い点

* 福祉サービスの質の向上を目指した積極的な姿勢

第三者評価を2017年度に受審し、その結果を受けて職員会議等で課題を分析・検討し、改善策に取り組んでおり、サービスの質の向上に向けた積極的な姿勢が見られた。また、住環境や入浴、排泄等、入所者の生活に関する満足度調査を定期的の実施し、結果を集計・分析して職員会議等で情報を共有し、サービス内容の見直しや改善を行い、利用者本位の支援に努めている。

事務担当職員等も定期的に利用者の食事介助に加わり、全職員が一体となって入所者支援を行っている。

* 業績評価制度の導入による人事管理

「業績評価制度実施要領」や「キャリアパス規程」を定め、業績評価制度を導入し人事評価に活かしている。

課長や中堅職員、新任職員等、レベルごとに「期待する職員像」が示され、個別面接を通して職員に周知されている。

職員は業務に関する「目標管理シート」と、自己評価の結果を記載した「業績評価シート」を作成し、年2回実施される上司による個人面接時に、目標の達成度や進捗状況の確認、課題の把握や助言等が行われ、面接結果は「職員面談記録表」詳細に記録されている。

5段階評価に基づく評価結果は給与や賞与、昇任等へ反映する人事管理の仕組みが構築されている。

改善を求められる点

* 実施計画の円滑な遂行

事業計画に施設介護・援助計画として「接遇向上のため、チェックリストによる自己点検、相互点検を行う」、また、地域貢献活動・地域連携・公益的取り組みとして「ミニ福祉勉強会の実施」が計画されているが、いずれも実施されておらず年度内の実施が困難と見られた。

また、中期計画に働きやすい職場づくりとして、年1回、全職員のストレスチェックを実施

することが計画されているが、実施されていなかった。

事業所として策定した実施計画については計画期間中に実施状況を把握し、適切に実施する等の対応が望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(2020.5.28)

今回の第三者評価の受審にあたっては、2年前に受審した際に指摘を受けた要改善事項に特に注意を払いながら、より良い施設運営に努めて参りました。また、介護福祉サービスの質の向上に向けたアドバイスについても、職員間で共有し、日々のケアに生かすように努めて参りました。

今回の評価結果は、前回よりも全体的に高い評価をいただくことができました。これまでの職員一丸となった取組を評価していただいたものと思います。

しかし、まだまだ改善を要する点もありますので、今後とも職員一人一人が改善意識を持ちながら、「その人らしい、あたり前の暮らしを求めて」をモットーに、開かれた施設、より質の高い介護福祉サービスの向上に組織的に取り組み、「明るく・楽しく・温かい」事業所の実現を目指し、利用者・家族・地域との相互理解をより一層深め、更に皆様から信頼される事業所となるよう努めていきたいと考えています。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

（参考）利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	3	利用者家族が高齢のため回答が少なかった。
	家族・保護者	7	
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

（別紙）

第三者評価結果

すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理念を「その人らしい、あたり前の暮らしを求めて」、事業所のモットーを「明るく、楽しく、あたたかく」とし、5つの基本方針も明確にして明文化している。理念やモットー、基本方針は毎朝礼時に当番職員が読み上げるとともに、基本方針に沿った当日の行動目標を表明している。理念や基本方針等は、多くの職員が暗誦しており職員に浸透していることが伺われた。</p> <p>理念や基本方針はホームページやパンフレットに掲載しており、玄関掲示板にも掲示して利用者や家族、地域住民への周知に努めている。</p> <p>今後は広報誌へ掲載すると更によいと思われた。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長や副施設長は、「山鹿市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の内容把握に努め、潜在的利用者数の動向や福祉ニーズ等を把握・分析して、事業所の安定した運営に努めている。また、系列の地域密着型サービス事業所で定期的開催される「運営推進会議」で地域の福祉ニーズ等の情報を把握し分析を行っている。</p> <p>前回の第三者評価の結果を受けて経営管理のコスト分析等に取り組み、職員へも職員会議等で周知して情報の共有が行われている。利用率、電力の使用量、オムツの使用数等コストを把握し分析している。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中期計画に経営課題として「サービスの質の向上」「地域社会への貢献」「財務基盤の安定化」「人材育成」「人事制度・法人の組織強化」の5項目を掲げ、職員に対し、職員会議で説明・周知している。</p> <p>人材確保の一環として今年度、国際貢献に繋がる外国人技能実習制度を活かし、ミャンマーから技能実習生3人（法人全体では9人）を受入れ、人材の育成に取り組んでいる。</p> <p>また、職員の資質向上に向け、日々のOJTの実践や、認知症ケアなどについて定期的な職員研修を実施したり、資格取得を目指す職員には予算面で支援するなど、専門性の向上に向けた取り組みを行っている。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針の実現に向けて、平成30年度から令和2年度の3年間を見据えた法人の中期計画が策定されており、「サービスの質の向上」等5項目の経営課題を掲げ、課題ごと</p>		

<p>に具体的な計画が明示されている。</p> <p>今後は、法人の中期計画に沿って事業所のビジョンを明確にし、事業所の中期計画を策定することが期待される。</p> <p>また、事業所の中期計画を実現するための財務面での裏付けとなる中期の収支計画を策定することも必要と思われる。</p>		
5	- 3 - (1) - 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度事業計画は、中期計画に経営課題として掲げられている項目「サービスの質の向上」「地域社会への貢献」等に沿って作成し、理事会に諮られ決定されている。</p> <p>策定した事業計画は年度当初の勉強会等で職員に周知している。</p> <p>単年度の法人会計予算書は策定されているが、事業所の会計予算書の策定は見られなかったため、単年度の事業計画に沿って会計予算書を策定することが期待される。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は前年度事業計画の年間の活動結果を振り返り、次年度の事業計画に反映して策定する仕組みとなっている。</p> <p>事業計画は定期的開催される10の委員会において実施状況の把握と評価・見直しが組織的に行われ、職員会議等で情報共有が行われている。</p> <p>しかし、事業計画には、接遇向上のため、チェックリストによる自己点検・相互点検を行うことが計画されているが、実施は見られなかった。</p> <p>事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定すると更によいと思われた。</p>		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、利用者や家族が見やすいように大きな文字で記載しファイルにして利用者や家族がいつでも閲覧できるように玄関に設置している。</p> <p>敬老祝賀会等の主な行事に関しては、家族や地域住民に案内状を出して参加を促したり、年間行事計画を掲示板に掲示して周知を図っている。</p> <p>また、家族に対しては面会時やサービス担当者会議、敬老祝賀会等の行事の機会を活用して事業計画の概要等を説明している。</p> <p>ホームページを活用して周知すると更によいと思われた。</p>		

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
- 4 - (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。		
8	- 4 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けて毎月開催の研修会やケース会議、職員会議等で介護・支援の内容について協議・検討し、利用者への対応に反映させている。</p> <p>利用者満足度調査を実施し、結果を集計・分析して職員会議等で情報を共有し、サービス</p>		

<p>の見直しや改善に努めている。</p> <p>前回の第三者評価の結果を受けて課題解決に向け、職員会議等で継続して分析・検討し、職員間で情報共有して改善に取り組むなどサービスの質の向上に組織的に取り組んでいる。</p> <p>今後は改善に向けての実施状況の評価・見直しを定期的に行い、P D C Aサイクルによる取組が定着すると更によいと思われる。</p> <p>なお、福祉サービスの質の向上に関する定期的な自己評価の導入も望まれる。</p>			
9	- 4 - (1) -	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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の受審を定期的実施し、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>前回の第三者評価の結果は分析・検討され、取り組むべき課題を文書化して職員間で共有し、課題改善に組織的に取り組んでいる。</p>			

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。			
10	- 1 - (1) -	施設管理者は、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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「あいさと運営規程」や「あいさと介護職員業務分掌表」に施設管理者の役割と責任が明文化されている。施設長と施設長を代行する副施設長は、職員に対して職員会議等の機会に自らの役割と責任を表明し、説明している。</p> <p>施設長は介護現場を随時見回り入所者や職員に声かけを行い、現状を把握するとともに、職員に対し、必要に応じて助言やアドバイスを行うなどよりよいサービスの提供にリーダーシップを発揮している。</p> <p>今年度着任した施設長代行の副施設長は経営・管理や福祉サービスに関する知識の習得等に積極的に取り組んでおり、今後のリーダーシップの発揮が期待される。</p> <p>災害等の有事だけでなく平時における施設長不在時の代行者の責任と権限の範囲を示した文書の作成も期待したい。</p>			
11	- 1 - (1) -	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 ・ c
<p><コメント></p> <p>施設管理者は老人福祉施設協議会等の研修に参加し、遵守すべき法令等を理解し、その都度職員に対して周知・指導している。</p> <p>「あいさと運営規程」「職員倫理規程」「職員倫理綱領」「利用者の権利擁護規程」等各種のコンプライアンスに関する規程等が整備されているが、職員への研修等は十分ではないように見られた。職員の法令遵守に関する意識の向上を図るため、職員研修等の充実を期待したい。</p>			
- 1 - (2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	- 1 - (2) -	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業計画に「施設介護・援助計画」を掲げ、接遇マナーや処遇について具体的な内容を示し、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。</p> <p>施設長は「常に利用者に寄り添い、利用者本位のサービスを行うこと」を職員会議等で全職員に伝え指導している。また、施設長の指導により事務職員も週1回、利用者の食事介助を行うなど職種の垣根を超えた福祉サービスの実践に努めている。</p> <p>施設管理者や介護課長、主任と職員間の円滑なコミュニケーションにより情報共有が行われており、職員の意見が福祉サービスの質の向上に反映される体制が構築されている。</p>			

13	- 1 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設管理者は入退所者や入所待機者の状況や、収入の推移等を把握してコストの管理・分析にも努め、運営の安定化に取組んでいる。</p> <p>業務の実効性を高める取組として職員会議等の各種会議と、防災・給食・口腔ケア、文化活動、研修等の10の委員会を設置し、責任者と担当者を定めて業務を遂行している。日常業務と並行した委員会の活動には、濃淡が見られたので、委員会活動の活性化に向けた取組を期待したい。</p> <p>業務の効率化を図るため、介護・支援に関する記録内容はパソコン内の介護ソフトで管理し、職員はパソコンにアクセスしていつでも必要な情報を共有することができるシステムとなっている。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 2 - (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。		
14	- 2 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材の確保に向け、ハローワークでの求人活動やホームページでの募集、玄関掲示板への求人情報の掲示など積極的に取組んでいる。</p> <p>将来の人材確保に向けて九州看護福祉大学等の実習生を積極的に受入れ、事業所で採用した例もある。</p> <p>しかし、具体的な採用計画と取組の実施には至っていないように見られた。</p> <p>法人の中期計画には、「人材育成(学習と成長の組織へ)」「人事制度・法人の組織強化(活力と持続的発展性のある組織づくり)」として人材の育成や職員採用、職員配置の基本方針等課題に対する計画が示されているので、事業所としての人材確保・定着に関する計画の策定を期待したい。</p>		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の採用や配置・昇任・昇格等の人事基準は「就業規則」や「業績評価制度実施要領」「キャリアパス規程」に定められ、業績評価制度が導入されている。</p> <p>課長や中堅職員、新任職員等のレベルごとに「期待する職員像」が示され、個別面接を通して職員に周知されている。</p> <p>職員一人ひとりの「目標管理シート」「業務管理シート」の作成や職員との面接結果が「職員面談記録表」に詳細に記録されている。5段階評価に基づく評価結果は給与や賞与、昇任等へ反映する人事管理の仕組みが構築されている。</p>		
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - (2) - 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組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>有給休暇の取得状況や時間外労働など労務管理に関するデータは職員別に適切に把握され、職員の就業状況の確認が定期的に行われている。</p> <p>事業所は育児休業、時短勤務、親の看護・介護休暇等の取得を勧め、職員の家庭環境に配慮した柔軟な勤務形態の実践に努めている。</p> <p>日ごろから職員と顔の見えるコミュニケーションを図り、明るい職場環境づくりに努めており、職員からは、「希望する休暇が取得しやすく働きやすい」との声も聞かれることから職場環境への配慮が伺えた。</p> <p>また、ハラスメント防止規程を定め、相談窓口が設置されている。</p> <p>中期計画に年1回の職員による「ストレスチェック」が計画されているが、未実施のため今後の実施を期待したい。</p>		

- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員は、業務に関する全体目標や、能力開発目標を設定した「目標管理シート」を作成し、自己評価の結果を記載した「業務管理シート」を作成している。</p> <p>年2回、課長等、上司による個人面接が行われ、目標の達成度や進捗状況の確認、課題の把握、助言等を行い、職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p> <p>「目標管理シート」を導入して3年目となり目標管理による職員育成の取組も定着してきていることが「職員面談記録表」等から伺われた。</p>		
18	- 2 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所における年間の研修計画は策定されている。事業所では研修委員会が中心となって計画したテーマに基づいて毎月職場内研修会が実施されている。口腔ケアの方法やAEDの使用方法等について歯科医師や消防署員等の外部講師による研修が行われており、職員の専門知識の習得とスキルアップに努めている。</p> <p>また、外部研修への参加を積極的に声かけし、「生活相談員研修」や「高齢者排便障害研究会」などの研修に職員が参加している。</p> <p>今後は、事業所における職員の教育・研修に関する基本方針を明示し、方針に沿った研修計画の策定と実施が望まれる。</p>		
19	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業所内で研修会を開催すると共に、外部研修会への参加を促し、教育・研修の機会を確保し、必要な資格取得等への支援に努めている。職員が外部研修への参加を希望した際は勤務扱いの措置をとり予算面で補助するなど希望に沿った支援が行われている。</p> <p>今後は個人の研修履歴を作成し、公平で個別的な研修機会を確保するなど、不公平感が生じないような配慮が期待される。</p>		
- 2 - (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。		
20	- 2 - (4) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関し「実習生受入規定」を定め、九州看護福祉大学等の学生を積極的に受入れている。</p> <p>実習の内容やプログラムは学校側と連携して行い、実習生にはオリエンテーションを実施し、守秘義務に関する誓約書を整備している。</p> <p>今年度から外国人の技能実習生を受入れており、複数の職員が介護職種の技能指導員実習講座を受講し、資格を得て実習生の育成・指導に努めている。</p> <p>また、福祉体験学習として地域の中学生を受入れ、福祉教育にも積極的に協力している。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 3 - (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	- 3 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用して理念や基本方針、事業所や運営の概要、決算報告書等を情報公開</p>		

し、運営の透明性に努めている。 広報誌「あいさと」を年2回発行し、利用者の暮らしぶりや行事の様子等を紹介し、利用者家族へ配布したり、市民センターに設置するなどして情報提供に取り組んでいる。 今後は第三者評価の結果や苦情・相談内容についての情報も積極的に公開していくことが期待される。			
22	- 3 - (1) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 法人の経理規程に内部監査の規定や事務の経理・取引に関するルールが明示されており、法人監事による内部監査が実施されている。 定款細則には支出に関する職員の決裁基準も明確に示されている。 会計等の事務処理に関しては複数の職員によるチェックが行われており、会計事務等の適正化に努めている。 公認会計士や社会保険労務士等の外部専門家による監査や指導が行われており、アドバイス等も記録されている。 また、ホームページに資金収支決算書、事業活動計算書、貸借対照表等の財務状況資料や定款、役員報酬規程の情報を公開し、経営・運営の透明性の確保に取り組んでいる。			

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	- 4 - (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。	a ・ b ・ c
<コメント> 法人の基本方針に「地域の皆さんと協力して、地域の福祉サービスの拠点を目指します」と掲げるとともに、事業所の運営方針として「地域・家庭・他機関との連携に努めます」と記載し、地域と積極的に関わる姿勢を明示している。 併設の事業所と合同で実施する「桜鹿祭」や「敬老祝賀会」では地域の人々やボランティアにも声をかけ、多くの方が参加する地域の恒例行事となっている。また、利用者と一緒に神社の例祭に定期的に参加したり、職員は地区のごみ拾い活動に参加するなど、地域との交流が図られている。			
24	- 4 - (1) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 「ボランティア受入れ規程」を作成しており、ボランティア受入れ方法や事前に要請する注意事項等を記載している。ホームページでは随時ボランティアの募集を行っている。2019年度事業計画の中でも、地域ボランティアとの交流や中学校の福祉体験学習の受入れを明示している。 「桜鹿祭」や「敬老祝賀会」は、多くの地域の人々の協力を得て実施されている他、地域の中学校PTAによる敷地内の草刈り、ハーモニカ・ギター・大正琴・オカリナ等の楽器演奏や演舞等の定期的な慰問もある。また、毎年、中学生の福祉体験学習生の受入れも行っている。			
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	- 4 - (2) -	福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ b ・ c
<コメント>			

<p>福祉に関する相談窓口や事業所・施設、医療機関、警察、消防等、地域の関係機関を種別ごとにまとめた社会資源リストを作成し、必要に応じて活用しているとともに、家族なども活用できるよう玄関に設置している。系列の地域密着型サービス事業所で2ヶ月に1回、民生委員・区長・サロン代表・駐在所署員・行政等で構成する「運営推進会議」が開催されており、地域の情報収集と共に事業所運営への協力・連携が図られている。</p>		
<p>- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	- 4 -(3)- 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント> 今年度より、隣接する建物内の「喫茶処」において、地域の人々を対象に管理栄養士が中心となって料理教室を定期的で開催しており、併設の障がい者施設で栽培したさつまいも等を使用しておやつ作りを行っている。年末には、地域の独居高齢者宅に赤飯を届けている。また、災害時における市の「福祉避難所」として指定されており、在宅要介護者の受入れ体制を整備している。 なお、2019年度事業計画に、地域貢献活動として「ミニ福祉勉強会」の実施が記載されている。今後料理教室に合わせて実施していく予定であり、計画に沿った開催が期待される。</p>		
27	- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント> 地域の福祉ニーズは、2ヶ月に1回地域密着型サービス事業所で開催される「運営推進会議」や、日常的に受けている地域住民からの相談などを通して把握している。法人の「中期計画」では地域社会への貢献として「社会貢献の具体的・確実な実践」「各地区で地域に貢献するプラスワン事業・各施設で地域に貢献するプラスワン活動の確実な実施」を掲げている。福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動についての取組は今後の課題とみられた。</p>		

評価対象 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

		第三者評価結果
<p>- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	- 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。	a・b・c
<p><コメント> 法人の理念として「その人らしいあたり前の暮らしを求めて」と掲げ、基本方針に、「利用者の尊厳を守り、利用者の意向を十分に尊重いたします」と明示している。また、「職員倫理規程」にも利用者の尊厳について記載し、職員への周知を図っている。 毎年度、「身体拘束・虐待防止に関する研修会」で接遇マナーについて取り上げ、利用者への言葉遣い等について研修を実施している。今年度事業計画で「接遇マナー向上のため、チェックリストによる自己点検・相互点検を行う」となっているが、まだ実施されておらず、来年度以降の実施が期待される。</p>		
29	- 1 -(1)- 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p>		

「プライバシー保護マニュアル」を作成しているとともに、「介護業務マニュアル」の中の「入浴介助」「清拭」「おむつ交換」「排泄誘導」等の項目では、利用者のプライバシー保護に配慮することが記載されている。また、「権利擁護・虐待防止規程」を作成しており、これらのマニュアルについては、入職時研修や勉強会等で周知が図られている。

2人部屋・4人部屋では一人ひとりのスペースがカーテンで仕切られている。居室や廊下の窓にはレースのカーテンが取り付けられ、通常は閉めておくことで、外からの視線を遮っている。また、浴室では入口にのれん、中にはカーテンをつけてドアが開いても中は見えなような配慮が見られた。

職員は、居室への入室時には必ずドアをロックし、おむつ交換やトイレでの排泄介助時は居室やトイレのドアを必ず閉めている。また、入浴は同性介助を原則とするなど、プライバシー保護等権利擁護に配慮したケアに取り組んでいる。

- 1 - (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。

30	- 1 - (2) - 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。	a ・ b ・ c
----	---	-----------

<コメント>

法人・事業所の方針やサービス内容・施設設備等については、パンフレットやホームページで紹介している。パンフレットは写真を多く取り入れ、文字を大きくするなど、分かりやすいように工夫している。

利用希望者に対して、見学は随時受け入れており、主に課長が事業所を案内し、パンフレットを配布して事業所の方針やサービス内容等を説明している。また、食事の体験も行っている。

ホームページ・パンフレットは状況に応じて適宜見直しを行っている。

31	- 1 - (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。	a ・ b ・ c
----	--	-----------

<コメント>

入所の開始にあたっては、課長又は主任が「重要事項説明書」「利用契約書」によりサービスの内容や料金・留意事項等について詳しく説明し、同意を得ている。説明にあたっては、ゆっくり、分かりやすい言葉で利用者等が理解しやすいように心がけている。

サービス内容の変更時は、新旧対象表等分かりやすい資料を作成して家族に郵送したり、大きな変更がある場合は重要事項説明書を変更して説明し、再度同意書を取り直している。

32	- 1 - (2) - 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。	a ・ b ・ c
----	---	-----------

<コメント>

他の福祉施設・事業所への変更や地域・家庭への移行の例はほとんどないが、要望があれば居宅介護支援事業所と連絡・調整し、進めていくこととしている。病状悪化による医療機関への入院の際は、看護・介護の情報提供書等を提出して継続したサービスが行われるよう配慮している。

また、事業所退所後も、困ったことがあれば相談できることを伝えている。

- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。

33	- 1 - (3) - 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a ・ b ・ c
----	--	-----------

<コメント>

ケアプラン更新時の個別面談や意見箱の設置等で利用者満足の把握に努めている。

また、毎年、職員対応・住環境・生活全般等に関する利用者満足度調査を実施しており、担当を決めて結果を集計・分析し、職員会議で対応策を検討するとともに、勉強会のテーマとしてサービスの改善に活用することとしている。

食事に関しては年2回、嗜好調査を行う他、毎月利用者も参加しての給食会議で食事の感想や要望を聞きとり、月1回の特別食に反映している。しかし、毎日の食事は利用者の大きな楽しみであることから、日常の食事にも意向が反映される仕組みができると良いと思われた。

- 1 - (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	- 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「苦情対応規程」を作成しており、苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を生活相談員、第三者委員を2名定め、受付窓口について重要事項説明書に記載して利用者・家族に説明している。重要事項に「詳しくは掲示板・ホームページをご覧ください」と記載されており、苦情解決の仕組みに関して掲示板への掲示は確認できたが、ホームページへの記載は見られず、整備することが望まれる。</p> <p>なお、苦情の申し出はないということで苦情対応の記録は見られなかった。事業報告書には「苦情内容及び結果の公表」の項目があり、平成30年度は0件と記載されている。事業報告書をホームページに掲載することにより、広く情報が公開され、更によいと思われる。</p>		
35	- 1 - (4) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族の面会は多く、日頃から入所者・家族に「何かあったら言ってください」と声かけし、相談しやすい雰囲気となるよう心がけている。意見箱は玄関や廊下に設置して投函しやすいように配慮している。</p> <p>相談は面談室や個室で個別に話をすることができるように環境を整備し、相談内容に応じて看護師や医師など、専門職による対応も行っている。</p>		
36	- 1 - (4) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「相談・苦情等対応マニュアル」が作成されている。通常、相談・意見等は担当の介護職員が対応しており、主任・課長・副施設長・施設長に報告することとしている。現場で対応できるものは、その都度、現場に居る職員で対応策について話し合い、内容によっては職員会議で協議・検討し、できるだけ迅速に回答できるよう努めている。</p>		
- 1 - (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。		
37	- 1 - (5) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「リスクマネジメント実施規程」を作成しており、施設長を責任者とするリスクマネジメント推進体制を整備している。課長をリスクマネージャーとして配置し、毎月「事故予防対策委員会」を開催し、ヒヤリ・ハット報告書や事故報告書の分析・再発防止策の検討、介護マニュアルの見直し等を行っている。</p> <p>「緊急時対応マニュアル」「事故防止マニュアル」等で、誤薬、誤嚥・誤飲、外傷等、リスクごとに予防と応急処置等を記載しているとともに、毎年、事故予防に関する研修会やAEDの使い方・応急救護の実技研修も実施し、安心・安全なサービス提供に努めている。</p>		
38	- 1 - (5) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「感染症予防及びまん延防止マニュアル」を作成しているとともに、「感染症予防委員会」を中心に、看護師・栄養士による勉強会や保健所から講師を派遣してもらった勉強会を実施するなど、職員への周知を図っている。</p> <p>感染症予防対策として手洗い・うがい・換気・手すりやドアノブなどのアルコール消毒等を行っており、流行時には早めの面会規制・職員の検温等を行うこととしている。廊下には空気清浄機や加湿器を設置し、居室には濡れタオルを下げておくなど、感染症の予防・発生時のまん延防止に取り組んでいる。</p>		

39	- 1 - (5) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>避難訓練の計画・実施、防災備品・防災機器・非常食の点検・管理、危険個所の点検等を行う「防災委員会」を設置し、毎月開催して 防災上のリスク管理に取り組んでいる。災害時の役割分担表や火災時の避難マニュアル、地震・風水害時等の対応マニュアル等が確認できた。また、「災害時給食マニュアル」には「調理員が来れない場合」「炊飯器でご飯が炊けない場合」などの対応や非常食用献立も記載されている。</p> <p>災害時の訓練は、避難訓練・非常通報装置訓練・非常連絡網訓練などを定期的実施しており、消防署・地元消防団合同の訓練も行われている。施設内外の安全点検や非常食・防災用具点検等も定期的に行われている。</p> <p>各居室のドアにつけられたネームプレート横には、避難時対応が1人介助・2人介助等を色分けして示している。また、ドア横には造花が取り付けられており、避難済みが確認されたら造花を取り外すなどの約束事に工夫が見られた。備蓄リストはそれぞれ管理栄養士・防災委員会で作成し、管理している。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (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。		
40	- 2 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>食事介助・移乗介助・入浴介助・おむつ交換・排泄誘導など、介護の場面ごとに目的・方法・手順・注意事項等を記載した「介護業務マニュアル」を作成している。入浴介助やおむつ交換・排泄誘導等の項目では、プライバシーや羞恥心に配慮した注意事項が記載されており、入職時の研修やマニュアルに沿った日常のOJTで職員に周知されている。</p> <p>マニュアルは介護室に設置されているが、職員はパソコンでも確認することができ、日常的に活用されている。</p>		
41	- 2 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事故予防対策委員会で、介助方法・声掛けなどの介護業務実施状況の評価・見直しを行うとともに、定期的に「介護業務マニュアル」の見直しを行っている。マニュアルを変更した際は、申し送りノートで周知する他、各職員に変更部分を記載したものを配布し、周知徹底を図っている。</p> <p>今後は、さらに作成日・改定日と改定内容等がわかるよう記載しておくことが期待される。</p>		
- 2 - (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。		
42	- 2 - (2) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ケアプラン作成の責任者をケアマネージャーの課長としている。</p> <p>入所開始にあたり、アセスメント表に従って本人・家族や、今までいた病院・施設での聞き取りを行ない本人の状況や意向の把握を行っている。これらの情報をもとに、ケアマネージャーがケアプランの原案を作成し、介護・看護職員、管理栄養士等関係職員が参加するケース会議で協議してケアプランを策定し、本人・家族の同意を得ている。</p> <p>ケアプランには、具体的なニーズや長期・短期の目標、援助内容等が明示されていることが確認できた。</p>		
43	- 2 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ケアプランに基づいて、毎月末にケアマネージャーと担当職員が話し合い、モニタリング</p>		

<p>を実施し、6 か月ごとにケース会議で協議してケアプランの見直しを行うことを基本としている。 変更したケアプランは、本人・家族の同意を得て職員への周知を図っている。</p>		
<p>- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	- 2 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 入所者の身体状況・生活状況・サービスの実施状況等は、パソコン内の統一された様式に入力しており、職員は、ネットワークシステムを通して情報を共有することができている。 留意事項等は毎日の朝礼や申し送りノートの回覧で職員全員への周知を図っている。また、「記録の書き方」のマニュアルを活用し、毎年度研修会を行ったり、課長がアドバイスを行って職員による記録内容や書き方に差異が生じないように取組んでいる。</p>		
45	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 「個人情報保護規程」を整備し、個人情報保護管理者を施設長とし、利用目的特定・目的外利用の制限・個人データの適正管理・個人データの開示等について定めている。ネットワークシステムについては職員個別のIDとパスワードを設定しており、職員は「介護システム」にのみアクセスすることができる。 サービス提供の記録の保存年限・情報提供・秘密保持の厳守等については重要事項説明書に記載して入所時に本人・家族に説明している。 記録の管理・個人情報保護に関する職員研修は入職時に行われているが、その重要性に鑑み、定期的実施することが望まれる。</p>		

評価対象（内容評価基準）

A - 1 生活の支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A - 1 - (1) 生活支援の基本		
A	A-1-(1)- 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 入所時に家族から入所者の趣味や得意なこと、一日の過ごし方などを聞き取っている。居室でラジオや音楽を聴く人、新聞や写真集を見る入所者、花の手入れを楽しむ入所者、お気に入りの場所でひとり静かに過ごす人もいる。入所者は身だしなみを整え食事は食堂に移動することを基本としており、経管栄養の入所者も朝・夕離床している。各種行事、体操やレクリエーション、リハビリへの参加などは、一人ひとりの体調や心身の状況にあった離床時間や方法で無理なく楽しく参加しており、生活にメリハリのある支援に努めている。</p>		
A	A-1-(1)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 職員はコミュニケーションの重要性を認識しており、一人ひとりの入所者に積極的に声をかけることや、相手の話に耳を傾けることを大切にしている。入所者の意思疎通困難、視覚障害、難聴、認知症等、其々の特性に合わせた対応を行っている。言葉での意思表示が困難な利用者には僅かな表情の変化や発語、動作から思いや意向を読み取り支援している。スキンシップをとり目線を合わせ会話している職員の姿勢が利用者の安心した表情を引き出していた。</p>		

A - 1 - (2) 権利擁護		
<input type="checkbox"/>	A-1-(2)- 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。	a . . . c
<p><コメント></p> <p>「身体拘束・虐待防止委員会」を3か月に1回開催し現状の把握に努めている。身体拘束・虐待防止の資料を基に年2回研修を実施している。また今年度内に「虐待チェックリスト」を用いて日ごろの接し方や言葉かけなどを振り返る自己チェックが予定されている。職員は気になる言動が見られた際にはお互いに声をかけあう関係を築いている。身体拘束は絶対行わないことを基本としており、周辺症状の原因究明と改善策の検討で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束を緊急やむを得ず実施する際の手続きや実施方法を明文化している。また、虐待を発見した時の対応マニュアルを整備し、市や県への虐待の届出・報告についての手順も明確にしている。</p>		

A - 2 環境の整備

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 利用者の快適性への配慮		
<input type="checkbox"/>	A-2-(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。	a . b . c
<p><コメント></p> <p>園内の随所にプラズマ空気清浄機や加湿器を備えている。ピンクのカーテンが室内の印象を明るくしている。レースのカーテンが直射日光を遮り柔らかな日差しが差し込んでいる。各居室に臭気予防の炭を置いている他、定期的な窓の開閉や一人ひとりに合った室温管理を行い清潔で快適な環境に配慮している。利用者の使い慣れた家具や置物、ぬいぐるみなどの持ち込みで落ち着ける雰囲気作りに工夫が見られた。デイコーナーが3か所あり、1か所は古いタンスや写真、ソファーや観葉植物などが置かれ、くつろげる空間となっていた。しかし、他のデイコーナーは、少々シンプルな空間となっており、気分転換に役立つような環境作りに更なる工夫があると良いと思われた。</p>		

A - 3 生活支援

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 利用者の状況に応じた支援		
<input type="checkbox"/>	A-3-(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。	a . b . c
<p><コメント></p> <p>入浴は月曜日から土曜日まで入浴可能となっており、週2回以上を基本としている。機械浴と個浴が出来るように整備されており、入所者の心身の状況に合わせ、福祉用具なども準備し安心安全な入浴となるよう取り組んでいる。入浴の拒否がある利用者には、時間や介助者を変更したり、声掛けや誘導に工夫して入所者の意思を大切に支援している。汚染の際は速やかな清潔保持に努めている。脱衣室のドアの外にのれんをかけてプライバシー確保に配慮している。</p>		
<input type="checkbox"/>	A-3-(1)- 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。	a . b . c
<p><コメント></p> <p>排泄用品は数社の製品から肌触りや使いやすさなど多角的な視点から検討し、利用者の心身の状況に応じてより適切な用品を使用できるように選んでいる。可能な限りトイレでの排泄が出来るように、入所者の仕草や言動、排泄パターンを把握し、さりげない対応や声掛けを行い羞恥心やプライバシーに配慮して介助している。</p> <p>水分や食事を検討したり、腹部マッサージを行い、トイレでの自然な排泄を促すように取り組んでいる。緩下剤服用の際は、申し送りによってトイレへの誘導が適切に行われ、快適な排泄となるよう努めている。</p>		

A	A-3-(1)- 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所者の心身の状況に合わせてリクライニング車いすなど多様な車いすを使用し、備品管理委員会や業者による定期的な点検・整備・清掃を行い安全性に配慮している。入所者の心身の状況に合わせ残存機能を生かすため、こまめな声掛けや2人介助、皮膚剝離を防止するためにバスタオルを使用したりして安心安全な移動支援に努めている。</p>		
A - 3 - (2) 食生活		
A	A-3-(2)- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回、外部委託の栄養士や、入所者・介護職員・看護師・管理栄養士等が参加する合同給食会議を開催し献立や味付けなどの評価・見直しを行っている。月1回実施する「特別食」の際は、季節感を大切に献立で、おしながきも添え、テーマに合った音楽を流し、飾りつけも行い、美味しく、楽しく食べられるように工夫している。系列の施設で栽培したサツマイモを使ってのおやつや、アイスバイキングの提供、入所者の要望を反映し、外食気分も味わえるようにハンバーガー・牛丼・麺類等も取り入れて工夫している。しかし、給食業務は外部委託になっているため、食材の新鮮さや地産地消等について課題が感じられた。</p>		
A	A-3-(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所者の嚥下・咀嚼状況から一人ひとりに適した食事形態で提供し経口摂取できるよう支援に努めている。管理栄養士は年2回の嗜好調査のほか毎日食堂に出向いて利用者の摂食状況を確認し、直接会話して意見を聞き嗜好を把握している。食事形態の変更が必要な際は、管理栄養士自から食事介助をして嚥下・咀嚼状況を確認している。尚、変更の際は1~2種類の形態を比較し、3日間様子を観察した上で看護師・介護職員と相談し変更している。食事の時間は看護師が同席し事故対応に迅速に対応できる体制を整えている。また職種に関わらず事務員も含め全職員が食事介助に加わり会話しながらゆとりをもって食事が出るように支援する光景が見られた。</p>		
A	A-3-(2)- 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>歯科医師のアセスメントに基づき歯科衛生士による口腔ケアを全利用者が受けている。職員は歯科医師による研修を年1回受講し口腔ケアの重要性を理解している。また、歯科医師・歯科衛生士の定期的な訪問時には、利用者一人ひとりについての助言・指導が行われ、個々の状態に合った用具や方法で口腔清潔に努めている。誤嚥の危険性が高い入所者には看護師が対応している。職員は助言・指導の記録を共有し適切な支援につなげている。</p>		
A - 3 - (3) 褥瘡発生予防・ケア		
A	A-3-(3)- 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防のマニュアルを整備し、毎年1回研修を実施し予防の実施方法など周知徹底し、早期発見・早期治療に努めている。介護課長・看護師・介護職員・管理栄養士等、多職種による褥瘡予防委員会を月1回開催している。皮膚状態の観察や体位変換、栄養補助食品の活用など、看護・介護・栄養面から多角的な支援を検討している。現在治療中の入所者に対し</p>		

ては医師と全職員が連携し早期治癒に向けた取組を行っている。		
A - 3 - (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A	A-3-(4)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>経管栄養の利用者は4名で看護師が実施している。現在、常時吸引を必要としている入所者はいないが、日勤帯は主に看護師が実施し夜勤帯は研修を修了した介護職員が対応できるような体制をとっている。介護職員等による喀痰吸引・経管栄養実施についての方針や施設管理者の責任を明確にし、看護師によるマンツーマンの指導が行われている。しかし、実施手順のマニュアルは確認できずマニュアルを整備することが必要と思われる。</p>		
A - 3 - (5) 機能訓練、介護予防		
A	A-3-(5)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員は機能訓練が必要な入所者に対して一人ひとりに応じたプログラムによる訓練を実施している。食事の際は車イスから食事用の椅子に座り替えて食事をする他、食堂やトイレ利用時の歩行など、日常生活の中の訓練を重視している。寝たきりの利用者は機能訓練指導員がベッド上での訓練を実施していた。午後のレクリエーションの時間に折り紙や切り絵、造花などを作っていた。季節の行事に参加したり、お手玉やパズルを使った訓練など入所者が機能訓練や介護予防活動に主体的に参加できるようなプログラムを準備している。</p>		
A - 3 - (6) 認知症ケア		
A	A-3-(6)- 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>認知症対応マニュアルを整備し認知症実践者研修を修了した職員が講師となり認知症ケアの研修を実施している。職員は入所者の尊厳を守ることを基本として、言動を否定することなく受容することを大切に接している。周辺症状について看護師などと連携して分析・検討し、支援している。検討内容については申し送りノートで情報を共有し統一したケアを行うことで、症状の改善に努め、拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>		
A - 3 - (7) 急変時の対応		
A	A-3-(7)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故・救急時対応マニュアルを整備し、毎年、「急変時の対応について」研修を実施している。日々のバイタルチェックや水分・食事の摂取量、排泄などの記録で健康チェックを行っている。また常に入所者の表情・顔色・行動など詳細に観察し、異常の早期発見に努めている。異変に気付いた際は看護師に報告し、必要に応じて医師と連携を図り、迅速、かつ適切な対応に努めている</p>		
A - 3 - (8) 終末期の対応		
A	A-3-(8)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時に看取りに関する指針について入所者・家族に説明し、意向を確認している。看取りの対応マニュアルを整備し、研修を実施している。嘱託医との連携で看取りに取組む体制を整えている。しかし、終末期を迎えた入所者の家族は入院を希望する場合が多く、看取りの実績がほとんどないのが現状である。</p>		

A - 4 家族等との連携

		第三者評価結果
A - 4 - (1) 家族等との連携		
A	A-4-(1)- 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>敬老祝賀会と桜鹿祭の案内状を家族に送付し、一緒にお祝いや祭りを楽しんでいる。そのほかボランティアの訪問や行事はチラシを配布したり、面会時に口頭で案内している。職員は家族の面会時に入所者の日常の暮らしや健康状態について詳細に報告し、玄関に日ごろの様子を紹介した写真を掲示して家族に知らせ、安心につなげている。家族の面会は週末が多いことから、介護課長と介護支援専門員のいずれかが出勤する体制を整えて家族との連携・支援を適切に行っている。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	26	19	0
内容評価基準（評価対象A）	14	3	0
合 計	40	22	0