

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 一陽会 (施設名) サザンテラス五和	種別：地域密着型特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 新谷 陽一郎 (管理者) 統括施設長 後藤 克宏 施設長 島松 睦子	開設年月日： 2017年 9月 1日
設置主体：社会福祉法人 一陽会 経営主体：社会福祉法人 一陽会	定員：29名 (利用人数) 29名
所在地：〒863-2201 熊本県天草市五和町御領9113番地	
連絡先電話番号： 0969 — 32 — 2113	F A X 番号： 0969 — 32 — 2855
ホームページアドレス	http://www.ichiyokai.pr.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
特別養護老人ホームの入居者に対する生活支援全般	4月花見 5月菖蒲湯、母の日、芋植え、6月父の日 7月七夕、スイカ割り 8月かき氷作り 9月敬老会 10月紅葉狩り 11月芋掘り・焼き芋 12月柚湯・クリスマス会・年賀状作り 1月鬼火焼き 2月節分 3月ひな祭り
居室概要	居室以外の施設設備の概要
定員：29名 全個室：洋室、洗面所付き、6室トイレ付	延床面積：2453.95㎡ 共有面積合計：1933.75㎡ 食堂、調理室、浴室、談話室、家族控室、医務室、倉庫、図書室、休憩室、交流スペース、トイレ他

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>医療・介護・福祉を総合的に運営する一陽会グループの中で、老人福祉サービスを提供している施設です。海が一望できる小高い所に建っていて眺めは最高、朝日がきれいです。全個室で1ユニット9～10名の入居者を家庭的雰囲気与生活支援をおこなっています。入居者おひとりおひとりの誕生日に誕生会を開き、ささやかなプレゼントをして、みんなでケーキを食べて祝います。春は庭園の桜をながめながら散歩し、秋は花壇に植えたさつま芋を収穫して焼き芋にして食べるなど、みなさん楽しまれています。</p> <p>ご家族にはそのような様子を3か月に一度発行する新聞に載せてみて頂いており、コロナ禍でゆっくり会えないので嬉しいと言っています。</p>
--

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 一陽会グループで、充実した福利厚生制度を整え、積極的に人材確保・定着に取り組んでいます。

福利厚生として、職員の昼食代の補助や当直・夜勤者への夕食の無料提供、女性職員への選択できる制服の支給及び関連業者による無料クリーニングが行われています。提供される食事は栄養面にも配慮されており、職員用の食事ルームで摂ることからリフレッシュの時間ともなっています。また、アイロンの効いた制服の着用は利用者に対しての身だしなみにも繋がっています。

法的には入職後6か月からの10日間の年次有給休暇が3か月後から付与されるなど、福利厚生が充実しています。

2. 組織の目標である地域に向けた情報発信と地域貢献に力を入れた取組が行われています。

コロナ禍前は、施設への理解を深める取組として、地域交流スペースを開放し、地域の認知症の人や介護者が集う認知症カフェを開催し、その中でボランティアを招いて隣接する同法人経営の軽費老人ホーム入所者と合同の誕生会を行っており、楽しみの一つとなっていました。

また、地域に貢献する公益的な活動として、外部専門講師による介護セミナー・口腔衛生講座・AEDの講習等や職員が地域に出向いての出前講座も行っていました。令和4年度の事業計画書には、これらの取組が記載されており、コロナ感染症の状況を見て再開が期待されます。

コロナ禍の現在は、これらの取組に代わるものとして「サザンテラス瓦版」と銘打ち、施設の概要と共にお役立ち情報（熱中症予防についてイラスト入りで分かりやすく記述）などを取り入れ地元区の全世帯に配布するなど努力しています。

3. 活用しやすいマニュアルとなるよう努めています。

各マニュアルは介護の手順や日常業務など職員が直接かかわるケアマニュアルや感染症、事故防止、災害対策や緊急時対応といった危機管理マニュアル及び災害発生時などの職員行動チャートなどのマニュアルを整備しています。それらは職員が何時でも手に取り教本として活用できるよう各ユニットに常備し、マニュアルが単に本棚の飾りとならないよう日々の業務に活用されています。

4. 高台にあるサザンテラスからは豊かな海や山々が望め入所者の安心につながっています。

医療機関や他の介護施設などと共に法人一角にある施設からの眺望は絶景です。特に入所者にとって海は馴染みの光景であり、季節や気候による変化を真直に見ることができます。敷地内は法人の営繕課により手入れが行き届き、プランターや地植えされた花々、サツマ芋なども育てられており、入所者も成長を楽しみながら収穫を一緒にされる方もおられます。コロナ感染症により外出が制限されていますが、引き続き馴染みの海や山々を見ながら、他の施設と共有の広場での散歩やイベントなど身近な取組が期待されます。

5. 法人の介護施設全体でサービスの向上につながる様、計画的に第三者評価の受審が進められています。

一陽会グループは医療法人や社会福祉法人等を擁し、医療・介護・福祉事業を総合的に運営しており、利用者のサービスに活かされています。その中で2018年若狭老人ホーム、2019年養護老人ホームを受審し、今回の地域密着型特別養護老人ホーム「サザンテラス五和」は3施設目の受審となります。これまでの2施設受審後は理事長をはじめ他の部署や関係職員が参加し、評価機関との報告、勉強会の開催により共有が図られています。

今回の受審では施設長を中心に「この機会に利用者・家族をはじめ、地域貢献など更に良いサービスの提供につなげていきたい」と、真摯に評価に臨まれました。今後も法人全体で計画的な受審により入所者や家族へのサービスの向上、地域の中の施設として活躍されることが期待されます。

◆改善を求められる点

1. 関係機関や団体との連携への取組を期待します。

幅広い情報交換や共通課題についての解決策の検討等のためにもグループ外の関係機関や団体との連携が必要と思われます。

施設長は、それらを踏まえて今後行政担当者に相談の必要性を語られており、取組を期待します。

2. 引き続き文書等の整備に期待します。

①職員一人ひとりの自己目標管理シートは、組織目標との関連付けが必要と思われます。

②職員の教育・研修については、職員ごとの研修履歴簿を作成し、経験年数や習熟度に見合った階層別の研修体系の構築が期待されます。

③全般的なプライバシー保護マニュアルの策定を期待します。また、現状に即した支援につながるよう、利用者や職員の意見を反映しながらマニュアルの定期的な見直しが必要と思われます。

3. 継続した自己評価の実施、第三者評価の受審に期待します。

今回の第三者評価の職員自己評価やアンケートから、施設の優れている点や改善が必要と思われる点、及びそれらへの対応策が個々の言葉で記されていました。

入所者・家族アンケートには、施設への感謝と共に今回のように外部の機関による調査や定期的なアンケートの実施などを望まれる内容もありました。

受審結果を踏まえ、全職員で検討を行い、入所者サービスの向上やレベルアップに継続して取り組まれることを期待します。「限りなき前進を、そして愛を！」

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R5. 3. 22)

2022年10月初めての第三者評価を受審しました。医療機関から福祉分野へ異動して1年4ヶ月、一連の受審を通して「初めてのことで大変だった」というのが率直な感想でした。しかし、書類作成上の細やかな注意点や考え方など指摘がなければ気づかないこ

とが沢山ありました。特に他業種が実際行っていることをスタッフが知らない事には周知の必要を感じましたし、同時に質問の意図がわからず回答している所もあったようです。さっそくこの結果をもとに改善できる点の見直しを開始しました。また、施設内で全職種参加の検討会、更にグループの4施設での情報共有を計画しています。

入居者やそのご家族が安心して利用して頂くための第三者評価です。今後もよりよい施設を目指していきたいと考えます。

(別記)

(公表様式1)

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 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	令和4年 7月 13日～ 令和5年 3月 12日
評価調査者番号	① 06-026
	② 13-001
	③ 18-008
	④ 17-011

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 一陽会 (施設名) サザンテラス五和	種別：地域密着型特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 新谷 陽一郎 (管理者)：施設長 島松 睦子	開設年月日： 2017年 9月 1日
設置主体：社会福祉法人 一陽会 経営主体：社会福祉法人 一陽会	定員：29名 (利用人数) 29名
所在地：〒863-2201 熊本県天草市五和町御領9113番地	
連絡先電話番号： 0969-32-2113	FAX番号： 0969-32-2855
ホームページアドレス	http://www.ichiyokai.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
特別養護老人ホームの入居者に対する生活 支援全般	4月花見 5月菖蒲湯、母の日、芋植え、 6月父の日 7月七夕、スイカ割り 8月 かき氷作り 9月敬老会 10月紅葉狩り 11月芋掘り・焼き芋 12月柚湯・クリ スマス会・年賀状作り 1月鬼火焼き 2 月節分 3月ひな祭り
居室概要	居室以外の施設設備の概要
定員：29名 全個室：洋室、洗面所付き、6室トイレ付	延床面積：2453.95㎡ 共有面積合計：1933.75㎡ 食堂、調理室、浴室、談話室、家族控室、 医務室、倉庫、図書室、休憩室、交流ス ペース、トイレ他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長（兼務）	1		社会福祉主事	2	
生活相談員	1		看護師	1	
看護師	2		准看護師	1	
介護支援専門員（兼務）	1		介護支援専門員	1	
介護職員	16	1	介護福祉士	10	
管理栄養士	1		管理栄養士	1	
調理員	2				
医師		1			
機能訓練士（兼務）	1				
合 計	25	2	合 計	16	

※ 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

理念

「限りなき前進を、そして愛を！」

Ever Onwards, Providing Tomorrow With Love

私たちのめざすもの（行動指針）

1. 私たちは高齢者医療、介護及び福祉の複合集団として、つねに最高を目指します。
2. 私たちは地域の要望に応え、医療、介護及び福祉の向上に努めます。
3. 私たちはヒューマニズムに徹し。病む人への奉仕に努めます。
4. 私たちは相互の信頼と理解のもとに使命達成に努力します。
5. 私たちは自由闊達の気風を重んじ、業務運営に公平を期し、情実、セクショナリズムの弊風は行いません。

基本姿勢

私たちは、利用者の皆様への基本姿勢として下記の施設運営を行います。

1. 利用者尊厳の保持
2. 利用者本位

3 施設・事業所の特徴的な取組

医療・介護・福祉を総合的に運営する一陽会グループの中で、老人福祉サービスを提供している施設です。海が一望できる小高い所に建っていて眺めは最高、朝日がきれいです。

全個室で1ユニット9～10名の入居者を家庭的雰囲気与生活支援をおこなっています。

入居者おひとりおひとりの誕生日に誕生会を開き、ささやかなプレゼントをして、みんなでケーキを食べて祝います。

春は庭園の桜をながめながら散歩し、秋は花壇に植えたさつまいもを収穫して焼き芋にして食べるなど、みなさん楽しまれています。

ご家族にはそのような様子を3か月に一度発行する新聞に載せてみて頂いており、コロナ禍でゆっくり会えないので嬉しいと言っています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年 7月 13 日（契約日） ～ 令和 5年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 一陽会グループで、充実した福利厚生制度を整え、積極的に人材確保・定着に取り組んでいます。

福利厚生として、職員の昼食代の補助や当直・夜勤者への夕食の無料提供、女性職員への選択できる制服の支給及び関連業者による無料クリーニングが行われています。提供される食事は栄養面にも配慮されており、職員用の食事ルームで摂ることからリフレッシュの時間ともなっています。また、アイロンの効いた制服の着用は利用者に対しての身だしなみにも繋がっています。

法的には入職後6か月からの10日間の年次有給休暇が3か月後から付与されるなど、福利厚生が充実しています。

2. 組織の目標である地域に向けた情報発信と地域貢献に力を入れた取組が行われています。

コロナ禍前は、施設への理解を深める取組として、地域交流スペースを開放し、地域の認知症の人や介護者が集う認知症カフェを開催し、その中でボランティアを招いて隣接する同法人経営の軽費老人ホーム入所者と合同の誕生会を行っており、楽しみの一つとなっていました。

また、地域に貢献する公益的な活動として、外部専門講師による介護セミナー・口腔衛生講座・AEDの講習等や職員が地域に出向いての出前講座も行っていました。令和4年度の事業計画書には、これらの取組が記載されており、コロナ感染症の状況を見て再開が期待されます。

コロナ禍の現在は、これらの取組に代わるものとして「サザンテラス瓦版」と銘打ち、施設の概要と共にお役立ち情報(熱中症予防についてイラスト入りで分かりやすく記述)などを取り入れ地元区の全世帯に配布するなど努力しています。

3. 活用しやすいマニュアルとなるよう努めています。

各マニュアルは介護の手順や日常業務など職員が直接かかわるケアマニュアルや感染症、事故防止、災害対策や緊急時対応といった危機管理マニュアル及び災害発生時などの職員行動チャートなどのマニュアルを整備しています。それらは職員が何時でも手に取り教本として活用できるよう各ユニットに常備し、マニュアルが単に本棚の飾りとならないよう日々の業務に活用されています。

4. 高台にあるサザンテラスからは豊かな海や山々が望め入所者の安心につながっています。

医療機関や他の介護施設などと共に法人一角にある施設からの眺望は絶景です。特に入所者にとって海は馴染みの光景であり、季節や気候による変化を真直に見ることができます。敷地内は法人の営繕課により手入れが行き届き、プランターや地植えされた花々、サツマ芋なども育てられており、入所者も成長を楽しみながら収穫を一緒にされる方もおられます。コロナ感染症により外出が制限されていますが、引き続き馴染みの海や山々を見ながら、他の施設と共有の広場での散歩やイベントなど身近な取組が期待されます。

5. 法人の介護施設全体でサービスの向上につながる様、計画的に第三者評価の受審が進められています。

一陽会グループは医療法人や社会福祉法人等を擁し、医療・介護・福祉事業を総合的に運営しており、利用者のサービスに活かされています。その中で2018年若狭老人ホーム、2019年養護老人ホームを受審し、今回の地域密着型特別養護老人ホーム「サザンテラス五和」は3施設目の受審となります。これまでの2施設受審後は理事長をはじめ他の部署や関係職員が参加し、評価機関との報告、勉強会の開催により共有が図られています。

今回の受審では施設長を中心に「この機会に利用者・家族をはじめ、地域貢献など更に良いサービスの提供につなげていきたい」と、真摯に評価に臨まれました。今後も法人全体で計画的な受審により入所者や家族へのサービスの向上、地域の中の施設として活躍されることが期待されます。

◆改善を求められる点

1. 関係機関や団体との連携への取組を期待します。

幅広い情報交換や共通課題についての解決策の検討等のためにもグループ外の関係機関や団体との連携が必要と思われます。

施設長は、それらを踏まえて今後行政担当者に相談の必要性を語られており、取組を期待します。

2. 引き続き文書等の整備に期待します。

①職員一人ひとりの自己目標管理シートは、組織目標との関連付けが必要と思われます。

②職員の教育・研修については、職員ごとの研修履歴簿を作成し、経験年数や習熟度に見合った階層別の研修体系の構築が期待されます。

③全般的なプライバシー保護マニュアルの策定を期待します。また、現状に即した支援につながるよう、利用者や職員の意見を反映しながらマニュアルの定期的な見直しが必要と思われます。

3. 継続した自己評価の実施、第三者評価の受審に期待します。

今回の第三者評価の職員自己評価やアンケートから、施設の優れている点や改善が必要と思われる点、及びそれらへの対応策が個々の言葉で記されていました。

入所者・家族アンケートには、施設への感謝と共に今回のように外部の機関による調査や定期的なアンケートの実施などを望まれる内容もありました。

受審結果を踏まえ、全職員で検討を行い、入所者サービスの向上やレベルアップに継続して取り組まれることを期待します。

「限りなき前進を、そして愛を！」

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R5. 3. 22)

2022年10月初めての第三者評価を受審しました。医療機関から福祉分野へ異動して1年4ヶ月、一連の受審を通して「初めてのことで大変だった」というのが率直な感想でした。しかし、書類作成上の細やかな注意点や考え方など指摘がなければ気づかないことが沢山ありました。

特に他業種が実際行っていることをスタッフが知らない事には周知の必要を感じましたし、同時に質問の意図がわからず回答している所もあったようです。さっそくこの結果をもとに改善できる点の見直しを開始しました。

また、施設内で全職種参加の検討会、更にグループの4施設での情報共有を計画しています。

入居者やそのご家族が安心して利用して頂くための第三者評価です。今後もよりよい施設を目指していきたいと考えます。

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・ 家族	21名	
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		

第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）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Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>当施設が一員となっている一陽会グループは、医療法人や社会福祉法人等を擁し、医療・介護・福祉事業を総合的に運営しており、グループの理念として、「限りなき前進をそして愛を!」を掲げ、“私達の目指すもの”と題する5項目の行動指針を定めています。</p> <p>この理念や行動指針に沿い福祉施設では、運営の基本姿勢として1.利用者尊厳の保持2.利用者本位の2項目を明示しホームページに掲載しています。</p> <p>職員は、これらの理念や基本方針が記されたポケットサイズのカードを携帯し、会議やミーティングで復唱して周知を図っています。</p> <p>各ユニットや地域交流スペースに掲示して外部への啓発につなげていますが特に、訪問が制限されている現在、広報誌や施設独自のパンフレット（「サザンテラス五和」）にも記載することで、より入所者や家族、外部へ周知されることかと思われます。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>一陽会グループ本部（以下「本部」）で、各事業所からの報告を基に、事業を取り巻く環境や経営状況を把握、分析し、理事長以下本部の幹部や施設長等が参画し毎月開催されるグループの運営会議（29名で構成）で、状況報告が行われています。</p> <p>また、グループの福祉施設（特別養護老人ホームや養護老人ホーム）の4施設長会議で、福祉サービスのニーズや課題について状況把握や情報交換が行われています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>経営課題として施設開設時の借入金による累積赤字や入居希望者の確保等が挙げられており、職員自己評価でも「課題は理解している」との声が多くみられます。</p> <p>しかし、一方で職員自己評価では「課題は明確になっているが、取組に不十分さを感じる」「課題が多く、何をしたいかわからない」との意見も多く出ています。</p> <p>今後は、本部も交えて課題解決に向けての具体的な対策を立て、職員に周知したうえで計画的に取組んでいかれることを期待します。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-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>本部が策定している中長期の運営方針に沿って、当施設では4項目のビジョン（入居者処遇、地域貢献、職員育成、施設運営）について3か年の目標を掲げています。</p> <p>しかし、それぞれの項目についての具体的な計画内容の記載はなく、職員自己評価では「長期的ビジョンは明確でない」「中長期の事業計画が不明」との声があります。</p> <p>今後は、各項目について具体的に記述したうえで、実施状況の評価が可能な数値目標を設定した中長期計画の策定を期待します。</p>		
5	I-3-(1)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、2項目（1. 安全の確保と信頼される施設を目指す2. 地域に向けや情報発信と地域貢献に努める）を努力目標として掲げています。</p> <p>この努力目標を達成するため、部署ごとに具体的目標を掲げ、その実施方法も詳しく記載しています。</p> <p>しかし、この事業計画は中・長期ビジョンが不明確で具体性がないため、その内容を反映したものとはなっていません。</p> <p>今後は、具体性を持った中長期計画を反映した単年度計画の策定が望まれます。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、施設長が職員の意見を聞いて取りまとめており、職員会議で説明、報告しています。この事業計画は、部署ごとに設定した具体的目標の達成状況を数値化して評価するようになっており、9月に中間評価、年度末に総合評価を行うようになっていきます。</p> <p>しかし、職員自己評価では、「全職員に周知しているとは思えない」「職員の参画は一部だけである」との声もあり、今後は全職員に理解されるような工夫が期待されます。</p>		
7	I-3-(2)-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>施設の2項目の努力目標を明記し、行事計画や職員研修計画を記載した表を、各ユニットにも掲示して入所者や家族に周知するようにしています。</p> <p>しかし、入所者の生活に直接かかわるような居住環境の整備やコロナ感染防止対策、福祉サービスの提供等についての説明はされていません。</p> <p>コロナ禍で家族の来訪が困難なこともあり、今後は利用者等がよく理解できるような分かりやすい資料を作成し、家族へも送付されることが期待されます。</p>		

I-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
I-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	I-4-(1)-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を図るため、年2回の入所者の満足度調査を分析し、隔月開催の運営推進会議（メンバーは入所者や家族代表、地域代表の民生委員、関係行政機関職員等）で出される意見や要望を活かして、業務に取り組んでいます。</p> <p>また、法人全体として福祉サービスの向上を掲げ各施設、事業所の第三者評価受審を法人の運営方針に掲げています。</p> <p>今後は、今回の第三者評価を契機に、福祉サービスの内容を評価する場、例えば、各職種代表とユニットリーダーで構成するサザンテラス五和会議（以下「施設会議」）を評価や分析・検討の場と位置付けて、第三者評価基準に基づく自己評価を年1回以上行って、実効性のあるPDCAサイクルによる取組を期待します。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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>入所者の満足度調査の結果は、集計、分析されて掲示板に貼りだし、職員で共有されています。</p> <p>今後は、施設会議の場で評価分析を行い取組むべき課題を明確にし、職員参画のもとで計画的に取組まれることを期待します。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(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>施設長は、より良い施設運営を目指して、『施設長方針』と題して常日頃の職員の行動のあり方として言葉遣いや整理整頓、職業人としての自覚等13項目を文書にして職員に配布するなど努力しています。</p> <p>また、毎月の施設会議で職員との情報交換や指導を行うなどリーダーシップを発揮していますが、職員自己評価には“施設長不在時の代理を誰が行うのか不明”との声も出ており、職務分掌表に施設長不在時の代理者を明記し職員に周知することが必要と思われます。</p>		
11	Ⅱ-1-(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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、一陽会グループの研修や外部研修に参加して法令等を理解する取組を行っています。</p> <p>しかし、法令遵守規定は策定されていますが、福祉関係の法令以外の雇用や労働、防災や環境配慮等の法令についての把握は不十分のようです。</p> <p>今後は、法令担当者を定めて、福祉以外に必要な法令を把握し、その要点を周知するための職員研修を行う取組を期待します。</p>		

Ⅱ-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、看護師としての豊富な経験を活かして、介護部門での入所者の接遇や介護業務等15項目について詳細な評価項目を設定し、介護職員が自己評価に取り組む道筋を作るなど、福祉サービスの向上に意欲的に取り組んでいます。</p> <p>また、この評価結果を見ながら、先輩職員とともに新人職員の教育・研修について、自らも当たっています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>本部で労務や財務分析が行われ、グループ運営会議（施設長も参加）で分析結果が報告されています。施設長は、施設会議で説明し、職員に周知しています。</p> <p>また、施設長は以前より人員が不足し、職員からも人出不足で余裕がない等の声も多く出ていることもあり、同じ階にある2つのユニットを1つにして運用することで夜勤体制を2名から1名にする構想を練るなど努力しています。</p> <p>また、施設内に設置されている7つの委員会のうち5つの委員会に兼務している介護支援専門員の立場で参画しリーダーシップを発揮しています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-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	Ⅱ-2-(1)-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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保・定着は、本部で計画的な採用活動や職員配置、人材育成がなされています。</p> <p>しかし、施設ごとの専門職等の配置についての具体的な姿は示されておらず、職員の退職や休職に伴う人材確保は、本部と相談して行われています。</p> <p>今後は、本部と協議して具体的な人員体制を策定し、計画的に取り組まれることを期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>本部で人事考課様式を定め、給与検討委員会（施設長も参画）を設置し職員の処遇改善等の取組が行われています。</p> <p>当施設では独自に自己目標管理シートを定め、職務に関する成果や貢献度を点数化し、年2回、施設長が面接して職員の意見や要望を聞いて業務改善に取り組まれています。人事評価とは直結していません。</p> <p>今後は、『施設長方針』を基に、期待する職員像を明確にして、本部とも協議して職員が将来の姿を描くことができるキャリアパスを取り入れられることを期待します。</p>		
16	Ⅱ-2-(2)-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。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員の年休取得状況や時間外労働データを分析し、改善の余地がないかを検討しています。入所者の介護度が上がり、また職員数が減ったこともあり、職員自己評価アンケートでは、改善が必要と思われる点として、多くの職員が人手不足をあげていることも踏</p>		

まえて、検討結果をユニットリーダーに伝えています。

職員の心身の健康把握は、一陽会グループで年1回、WEBでのストレスチェックがあり、問題がある職員には産業医から通知があるようになっていきます。

職員の相談事は、ユニットリーダーから施設長に報告があり、施設長から本人にアドバイスする場合があります。

職員の福利厚生は、一陽会グループの取組として、昼食代の補助や当直・夜勤の夕食の無料提供、女性職員への自分で選択できるユニホーム支給及びグループ関連企業が行う無料洗濯、年次有給休暇の入職後3か月後からの10日間取得（法的には6か月後）など充実しています。

しかし、職員アンケートや自己評価では、コロナ禍や人員不足から「休憩が十分できない」「気持ちに余裕がない」「快適なケアが十分に行えていない」等の声が多く出されています。

今後は、職員の意向を十分に把握し、充実した福利厚生制度を活かしながら、さらに働きやすい職場作りに取り組まれることを期待します。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	Ⅱ-2-(3)-① 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
----	-----------------------------------	----------------

<コメント>

『期待する職員像』は、事業計画書等の文書への記載はありませんが、施設長が全職員に配布している「施設長方針」には、言葉遣いや責任ある行動、役割の果たし方、職業人としての自覚等が13項目にわたって分かりやすく表現されており、期待する職員像の内容となっています。今後、項目を整理のうえ、「期待する職員像」としての文書化が望まれます。

組織の目標は、事業計画書に努力目標として、①入所者の快適な暮らしのために安全の確保と信頼される施設②地域に向けた情報発信と地域貢献を掲げており、セクションごとに目標と実践内容を記載して、年2回数値による評価がなされています。

職員一人ひとりの目標管理は、人事考課の一環として自己目標管理シートで行うようになっていますが、組織目標との関連付けがありませんので、改善の余地があると思われます。

18	Ⅱ-2-(3)-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。	a・ b ・c
----	---	----------------

<コメント>

職員の施設内研修は、事業計画でテーマを設定し、担当を決めて月ごとに実施しています。本部が主催するモラハラ研修会には、全職員が参加しています。

施設内研修はシフトの関係で全職員が一堂に会することは困難なため、数回に分けての研修やWEB利用等の工夫をして実施しています。

また、これらの研修は、年度中間で進捗度を確認し、カリキュラム内容の見直しも行っています。

19	Ⅱ-2-(3)-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
----	-------------------------------------	----------------

<コメント>

職員の研修・教育については、新人には介護場面ごとの詳細なチェックリストをユニットリーダーが確認して指導する体制がとられています。

外部研修は、県社会福祉協議会や県老人福祉施設協議会主催のものが主で、積極性の面から個人の希望を優先して参加させており、各職種とも年1回は参加するように奨励しています。

特に、熊本市での福祉職員キャリアパス研修には力を入れています。その他の研修はコロナ禍でもあるためWEB研修も取り入れています。

今後は、職員の研修履歴簿を作成し、経験年数等に応じた階層別の研修体系を構築し、教育・研修がなされることを期待します。

II-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	II-2-(4)-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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れについては、受け入れマニュアルが作成されており、実習の心得等も記載されていますが、人手不足で実習指導者は選定されておらず、実習生の受け入れの実績はありません。</p> <p>施設長は、今後、施設単独での体制整備は困難なことから、法人の施設長会議で、実習生の受け入れの基本姿勢の明文化や実習指導者の選定について提案したい意向を持っています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-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	II-3-(1)-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>情報公開として、ホームページやパンフレットに福祉サービス内容を載せており、年4回発行の広報誌(「サザンテラス マガジン」)に施設の活動やコロナ禍で面会制限を続けているため入居者の様子が分かるように写真を多くして家族に郵送しており、遠隔地の家族に喜ばれています。この広報誌は、運営推進会議メンバーにも配布しています。</p> <p>苦情や相談・事故等は、運営推進会議で報告がなされています。</p> <p>今回の第三者評価の受審結果をホームページ等で公表されることを期待します。</p>		
22	II-3-(1)-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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人理事会では、経理については本部が報告し、施設は現況報告を行っています。</p> <p>内部監査は、法人の経理規程に基づいて任命されている経理監査担当者(法人の評議員を兼ねている人)が、年1回行っていきます。</p> <p>今後は、経理や取引についての権限や責任を明確にするため、職務分掌表に主務者を記載されることを期待します。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者と地域との交流は、以前はボランティアが来所して入居者と触れ合う機会も多くなりましたが、コロナ禍となってからは実施できなくなっています。入居者の介護度も上がり、外出しての買い物等ができる人はほとんどいなくなり、外出の機会は、車いすでの敷地内での花見位となっています。</p> <p>施設への理解を深める取組として、地域交流スペースを開放して、年数回、地域の認知症の人や介護者が集える認知症カフェを開いたり、ボランティアを招き隣接するグループの軽費老人ホーム入所者との合同誕生会を行ったりしています。</p> <p>しかし、コロナ禍でこれらの取組は中止されているため、地域への働きかけとして、今夏、『サザンテラス瓦版』と銘打ち、お役立ち情報として熱中症についての症状や予防策について</p>		

て、イラスト入りで分かりやすく解説した記事を施設の概要やサービス内容と共に載せて、地元の区長を通じて全世帯に配布しています。

24	Ⅱ-4-(1)-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。	a・ ⑥ ・c
----	--	----------------

〈コメント〉
 ボランティア受け入れマニュアルに受け入れの意義や目的を明記し、登録手続きについて記載しています。以前はボランティアを受け入れていましたが、コロナ禍の現在、外部からの施設立ち入りが制限されているため、受け入れが出来ない状況にあります。
 コロナ終息後は、地域貢献の一環として小中学校生の体験学習にも取り組まれることを期待します。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-① 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・ ⑥ ・c
----	--	----------------

〈コメント〉
 一陽会グループは医療、介護、福祉の施設を運営しており、グループ内で十分な連携が図られています。
 今後、施設長は、関係機関や団体との連絡の場の設定について市の担当者に相談してみたいとの意向を持っておられ、グループ外の関係機関との幅広い情報交換等のため積極的な組を期待します。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	⑥ ・b・c
----	---------------------------------------	---------------

〈コメント〉
 地域の福祉ニーズは、運営推進会議や入居検討委員会の際に、メンバーとなっている地域住民代表等から出される意見や要望、またグループ内の地域包括支援センターでの相談等から把握しています。
 また、グループの居宅介護支援事業所と一緒に地域に出向く計画も立てられています。

27	Ⅱ-4-(3)-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。	⑥ ・b・c
----	---	---------------

〈コメント〉
 コロナ禍以前は、施設の地域交流スペースで、地域住民を招いて専門職員による介護セミナーや歯科衛生士が講師となる口腔衛生についての講座、消防職員によるAEDの使い方講習、施設の看護師や介護福祉士、作業療法士が地域の公民館等に出向いての出前講座も年4回行っていました。
 しかし、コロナ禍でこれらの取組は中止になっているため、代わりに同グループの軽費老人ホームの入所者を招いて研修会を行うなど工夫しています。

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの実施については、法人の基本方針である①利用者尊厳の保持②利用者本位を記載したカードを全職員が携帯しており、毎月のユニット会議で復唱しています。また、事業報告書には入居者サービスについての目的や方針を明示しており、24時間シートを活用して入居者の個性に合ったサービスの提供ができるよう取り組まれています。</p> <p>標準的な実施方法は、介護手順マニュアルで介護場面ごとのサービス実施方法が示されており、毎月開催している人権委員会で実施状況を評価しています。</p> <p>事業報告書では、24時間シートの活用や見直しは行ったが、ユニット間のケアの統一は不十分であったとの記載がなされており、今後の改善を期待します。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>運営規程で利用者のプライバシー保護への配慮が明記されており、排せつについては羞恥心に配慮した援助を行うことが実績報告に記載されています。</p> <p>今後は、プライバシー保護全般についての姿勢や責務を明記し、通信や面会、入浴等の場面ごとに留意点を記載したプライバシー保護マニュアルの整備を期待します。広報誌に紹介する写真の掲載については、配慮が不十分なものもあり多人数による確認が必要と思われる。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(2)-① 利用者等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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>施設パンフレット『サザンテラス五和』には、施設の概要やサービス内容とともに居室や共同生活室（リビング）、浴室などを写真で紹介し、地域密着型事業所として交流スペースの地域開放を明記しています。</p> <p>法人のパンフレットは隣接する介護老人保健施設に設置していますが、公共施設等の外部機関には置かれておらず、情報を得るのに人々が気軽に入手するまでには至っていません。</p> <p>体験入所や見学などは、通常は施設内を見てもらって担当者が説明していますが、現在はコロナ禍で止む無く制限しています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始・変更にあたっては入所者の自己決定を尊重していますが、判断が難しい方への配慮や対応方法についてはルール化されたものはなく、今後の課題と思われます。</p> <p>説明に当たる担当者は重要事項説明書及びパンフレット『サザンテラス五和』をもとに具体的にわかりやすい表現を心掛けており、このパンフレットは、はっきりした字体で表示し、特に重要な部分はカラー表記や図で紹介しています。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>入所者の当施設からの移行先としては、法人系列の医療機関が最も多く、他の福祉施設は事例が少なく、在宅復帰の方はおられないのが現状です。系列医療機関とは利用開始時の心身の状態把握や日常の受診を通じて連携が取れており、サービス実施計画書を通じて状態の確認や留意事項を引き継ぎ、継続した支援を受けられるようにしています。</p> <p>ただ、法人系列内の移行が多いことで組織としてサービス移行に当たっての手順書や文書、入所者や家族が引き続き相談できるような方法や担当者を記載した文章が作成されていません。</p> <p>今後は移行時やその後の支援について継続性に配慮した対応を文書化することが求められます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>満足度調査を年2回実施しており、調査後は内容を集計し、入所者の声を把握する機会としています。高齢で認知症がみられる入所者も多く、せっきくの満足度調査アンケートも回答なしが非常に多いことも現状のようです。</p> <p>アンケートの職員の言葉遣いや態度についての設問で、事務職員、栄養課、看護、介護職などの職種を分けて尋ねていますが、入所者にはわかりにくく、職員の自己評価でも「改善点やその後の結果については明確になっていない」との声もあり、今後は設問内容の検討や聞き取りについての対応が期待されます。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>入所にあたり、家族へ重要事項説明書により苦情を申し立てる際の方法や解決の仕組みについて説明を行い、苦情解決責任者を施設長、受付窓口を生活相談員として伝えています。</p> <p>また、第三者委員に外部有識者2名を選任しており、行政等の苦情受付機関を明記し、苦情解決規定を作成しています。</p> <p>苦情解決の仕組み、第三者委員については、施設1階の掲示コーナーで紹介しており、家族や外来者へ啓発しています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>施設玄関内に意見箱を設置し入所者や家族、来訪者の意見や苦情に対応する仕組みを整えています。意見箱は、週1回当施設以外の管理者が確認していますが、利用には至っていないようです。入所者は日々の生活の中で職員に自らの思いを話されるなど口頭でのやりとりが主であり、相談事や苦情などは居室を中心に相談室やリビングなどで聞き取るようにしています。</p> <p>入所者にとっては文書での意思表示は困難であり、複数の伝達方法があることや相談相手を自由に選べることも重要になってきます。日常生活での相談事や不安なことなどを含め、それらを説明した文書の家族への配布や入所者に向けわかりやすい場所に掲示するなどの取組が待たれます。</p>		

36	Ⅲ-1-(4)-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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>苦情・相談マニュアルを整備しています。職員は普段の会話から入所者の不安に思うことや困っていることを聞き取り、申し送りやユニット会議で共有し、解決に向け迅速な対応を心掛けています。</p> <p>今後は、福祉サービスの質をより向上させるため、苦情・相談マニュアルに限らず、他のマニュアルについても定期的に見直すことが求められます。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(5)-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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>入所者の安心と安全を確保するために事故防止対策委員会を設置しています。委員会は月1回の定期開催としており、職員からのインシデント、アクシデント報告事例をもとに事故発生の要因を分析し、改善策を講じた後は実践状況を評価して再発防止に努めています。</p> <p>事故防止及び対応の研修を定期的実施して共有化を図り、他のマニュアルと同様に事故防止、対応マニュアルを各ユニットに置いて職員がいつでも見ることができるよう管理しています。今後は、マニュアルの定期的な見直しが期待されます。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>施設の各委員会は施設長をはじめ各職種の職員が参画しており、感染対策委員会は、看護師（機能訓練指導員を兼務）が責任者になって施設全体の感染症対策を担うとともに法人の感染対策委員ともなっており、法人との連携により長期化する新型コロナ感染症の具体的な対策などの指導を行っています。</p> <p>感染症対策について、標準的な予防策を基にした感染症マニュアルには、施設内で発生した場合の報告体制や具体的な留意点、観察点を明記していますが、新型コロナ感染症の確認から3年が経過しており、これまでの情報や経験から新型コロナ感染症のマニュアル作成が急がれます。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>昼夜を想定した防火訓練を行い、大規模災害訓練は法人全体で実施しており、災害時の対応マニュアルを整備し、栄養課でリストに沿った備蓄を行っています。</p> <p>火災は先ずは火を出さないこととし、あらゆる災害に対し入所者の身の安全を第一に行動するようにしています。火災時の避難訓練の目印として各部屋のドアが閉まっていたら避難終了の合図とし、災害警報発令時または風水害発生時の職員行動チャートを作成して、図式化することで危機管理体制を分かりやすいものとしています。</p> <p>当施設は風光明媚な海岸沿いの高台に立地しており、風当たりも強いことから、台風時には男性職員が事前に施設内に泊まって夜間帯の人員体制を手厚くするなど自然災害に備えています。</p> <p>今後は、新型コロナの終息を見据え、運営推進会議等の場を活用して施設の災害対策についての姿勢を行政や地域代表者へ周知し、協力体制を構築されることを期待します。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスについては、内容や方針を入所案内や重要事項説明書、パンフレット（『サザンテラス五和』）に項目ごとに明記しています。</p> <p>また職員は日常業務マニュアルや入所者の身体状況に応じた入浴支援マニュアルで個別支援に努めています。</p> <p>月1回のユニット会議で気になる点を職員同士が提案、検討し、次回会議で評価して支援の充実を図っています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画書は、年2回中間期と年度末に評価と見直しを実施しています。生活相談員、栄養士、担当医師など関係職員が出席する担当者会議での声を計画書に反映しています。家族の意向は、コロナ禍のおりから事前に電話や面会で確認しています。</p> <p>会議の次回開催日を明記し、24時間シートは、担当職員（一人で2名を担当）を中心に入所者の心身の状態変化を計画作成担当者にあげており、支援内容に基づき様々な職種の意見が反映されたものとなっています。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(2)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画書の作成担当者は、様々な関係部署から挙がってきた声でアセスメントを行い、計画書に反映させています。</p> <p>一例をあげると、入所間もない頃のベッド中心の生活から、直近の計画書では本人の「負けることなく平穏無事に過ごしたい」との強い意志が感じられたことから、トイレでの排せつや車いすでの移動、1階廊下での歩行練習など入所者の具体的なニーズを反映したものとなっています。</p>		
43	Ⅲ-2-(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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画の実施状況の評価、見直しを6か月ごとに行い、入所者の体調変化や急を要する変更事案については、関係部署の意見を収集し対応しています。計画書には入所者の発した言葉をそのまま表記し大切なニーズとして捉えており支援内容に反映しています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>入所者一人ひとりの個別の記録にサービス実施計画に基づく支援状況について記録し、記録内容や書き方が担当職員によって差異が生じないようにユニット会議での意見交換を行い、また看護師から指導を受けて記録内容の充実を図っています。</p> <p>入所者の福祉サービス実施状況は、パソコンのネットワークシステム（SOAP）の利用で、各職員がパスワードを設定して閲覧し、支援の流れだけでなく問題点を抽出して情報を共有し、今後の支援に活かせるようにしています。</p>		

45	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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定により利用者の記録の保管、保存や廃棄また情報提供に関して定めており、個人情報の利用目的や漏えい防止については重要事項説明書に記載しています。</p> <p>職員は、個人情報の保護の重要性を認識しており、電子媒体による入力や閲覧には十分注意を払うようにしています。</p> <p>ただ、生活相談員が記録管理業務に当たっていますが、職務分掌表には責任者として明示されておらず、職員への周知にも至っておりません。今後は、職務分担表に詳細な職務内容や権限について明記することが必要と思われます。</p>		

<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		
A①	A-1-(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・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>24時間シートをはじめ聞き取りにより心身の状況と暮らしの意向などを把握し、可能な限りこれまでの生活の継続や新たな入所生活が一人ひとりに応じたものとなるよう支援しています。起床や就寝時間も個々に応じてその都度検討し対応されています。</p> <p>コロナ禍にあり家族、ボランティアや地域住民との活動の場や協力を得る機会は難しい現状です。現在は、主に施設内でのレクリエーションを用意し一人ひとりにあった参加が出来るよう努めています。職員からはコロナの影響で活動の低下を危惧する意見やマンネリ化になっていることなどの意見が多くあがっていました。</p> <p>敷地内の菜園でサツマイモの苗植えから収穫、焼き芋会など一連の活動に参加した入所者にとっては有意義な活動であったと思われます。趣味や特技、こだわりの継続、食事、入浴支援などをレクリエーションの中で工夫していくなど、コロナに囚われず取り組める活動の企画に期待します。</p>		
A②	A-1-(1)-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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>入所者の思いは普段の関わりの中で把握に努めており、困難な場合は行動や表情などから察したり、家族からの情報や代弁者としての意見からくみ取るようにしています。難聴気味の方には、プライバシーに配慮しながら聞き取っています。また、入所者は改まった機会より、入浴時などマンツーマンの時間には特に普段の思いなどを話されるようです。</p> <p>入所者とのコミュニケーションにあたっては、入所者の尊厳への配慮や節度ある話し方など周知に努めていますが、馴れ合いの口調、言葉使いなど課題もあがっています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	① ・-・c
<p><コメント></p> <p>入所者の権利擁護については、人権擁護規定が整備され、人権委員会を中心に職員の理解を図り、家族への周知に努めており、やむを得ず（安全面から医師の指示があった時など）拘束を行う場合は家族への説明と同意を得、経過報告がなされています。</p> <p>毎月、人権委員会を開催し、現状の確認と評価が行われています。</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		
A④	A-2-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>リビングをはじめとした共有スペースや居室は、採光や適温・適湿に配慮し、時間帯や入所者の要望に応じてカーテンの使用を調整しています。感染症への対応から施設内は換気や掃除、消毒など必要な対策が取られています。</p> <p>入所者が快適で寛いで過ごせるよう、各ユニットには食卓を兼ねたテーブルの他、ソファなども配置されており、日中はテレビを見たり、うたた寝をしながらリビングで過ごされる方も多いようです。</p> <p>居室内はゆとりの広さであり、好みや必要な品が置かれています。コロナ禍以前は家族の面会時に居室で自由に過ごされていましたが、現在は面会が制限されており、コロナの終息を待たれています。また、居室内の状況が気になっている家族に代わって職員が行っている居室内の環境整備（衣類の整頓など）や居室内の様子などを報告することも必要と思われる。</p> <p>法人全体で施設内外の環境整備に取り組んでおり、営繕課を中心にした樹木の手入れをはじめ、高台にある施設から眺める天草の海は、入所者にとって馴染みの光景であり安心につながっていると思われます。また、庭には施設長が中心になって菜園や花壇に季節ごとに野菜や草花が育てられており、秋にはサツマイモ収穫を入所者も一緒に行い、焼き芋を楽しんでいます。</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		
A⑤	A-3-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴個別シートを作成し、身体状況や本人の意向を取り入れながらマンツーマンでゆっくりとした入浴支援に努めています。このシートには支援内容ごとに「自分で出来ること」「サポートする事」「気づき」に分けられており、入浴を安全かつ楽しめる支援内容となっています。回数は基本的に週2回としていますが、入浴好きな方には回数を増やしています。また、汚染時はその都度シャワー浴により清潔保持に取り組んでいます。</p> <p>五月の節句では健康を願って菖蒲を頭に巻いて入浴するなど慣習を取り入れた季節湯を実施しており、家族からも感謝の言葉が寄せられています。また、毎回湯を入れ替えており、入所者は一番風呂気分を味わうことが出来ています。</p> <p>バイタルチェックで入浴の可否を見極め、身体状況によっては特殊浴が設置された2階のユニット浴槽を利用するなど安全な入浴支援に努めています。また、シャンプーハットの利用など、洗髪での不快を少なくするよう個別で対応しています。</p> <p>好みの湯温や同性サポート者の希望、入浴の順番、こだわりのシャンプー、石鹸の有無など24時間シート確認項目チェック表（以下チェック表）で情報を収集する他、入所後も意向を聞きとり、ケアカンファレンスで支援方法などについて意見交換がなされています。</p>		
A⑥	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>心身の状況や意向を踏まえた排泄支援に取り組んでおり、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。現在、リハビリパンツをはかれている方が中心ですが、オムツを使用されて</p>		

<p>いる方にもトイレへの時間誘導が行われています。また、ポータブルトイレを利用される方やトイレが備わった居室もあり、自分のペースでゆっくり使用されています。また、居室内にトイレがあるため、特に臭気に配慮しており、ポータブルトイレ内のバケツも夜間を中心に洗浄などを徹底しています。</p> <p>排泄の回数や尿・便の状態は看護、介護職員間で共有し、健康状態の把握に努め、必要に応じて主治医への報告を行っています。</p> <p>排泄サポート時同性介助者の要望、夜中の排泄支援時の要望などについても、チェック表で収集しています。</p>		
A⑦	A-3-(1)-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所者の心身の状況、意向を踏まえ、できる限り自力で移動が出来るよう、働きかけや福祉機器や用具を活用しています。安全に移動の介助が出来るよう、職員間で連携しし妨げにならないように物品の配置なども検討していることが聞き取りからも確認されました。居室内はゆとりの広さであり、スッキリと整頓されており、ベッドの向きや配置、柵の位置も本人の希望や身体状況、利用しやすさを考慮しています。車いすは最低月1回の安全点検が実施されています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑧	A-3-(2)-① 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>栄養士による嗜好調査や満足度調査の結果を活かし、季節感のある献立作成に取り組んでいます。食材は地元天草のものをはじめ、法人の畑「第八農園」で野菜や米が作られており、旬の野菜が日々の食卓に並んでいます。ご飯はユニットごとに炊いており、炊きあがる匂いを楽しむことができます。また、美味しく食べられるよう適温での提供に努める他、利用者個々によって食事時間が異なるため、温めなおすなど配慮しています。</p> <p>衛生管理については、厨房は栄養士や調理職員で、ユニットのキッチンが職員がマニュアルに基づき適切に管理しています。</p> <p>選択メニューとしてパンの選択日が設けられ、フレンチトーストやアンパン、サンドイッチなどが準備されています。パンは入所者にとっても馴染みの地元のパン屋さんから届けられています。</p> <p>食事時の雰囲気づくりとしては、現在感染症への対応から入所者同士が向き合いにならぬよう席を配置し、どうしても向き合う場合は衝立を使用しており、以前のように入所者同士や入所者と職員が会話を楽しみながら食事をする事は最小限になっています。</p> <p>食事や献立に関して家族アンケートからは「以前の面会時に見たが美味しそうであった。」や、「本人が美味しいと言っていた」などの他、「献立がわからないから回答しづらい」「たより（マガジン）などでもう少し知らせて欲しいなどの意見がありました。また、職員の自己評価には、「行事食の頻度や昔から食べていた料理（郷土料理を含め）の提供があれば更に喜ばれる」「一食の中に同じ食材を使った料理が度々ある」など入所者の代弁者としての意見も聞かれました。給食委員会等で、入所者から寄せられた一言や職員の気づきなどを提案し、可能な対応について意見交換するなど、引き続き楽しみとなる食事支援への取組が期待されます。</p>		
A⑨	A-3-(2)-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>一人ひとりに応じた食事支援ができるよう、チェック表や直接の聞き取りにより情報の収集が行われています。</p>		

<p>食形態は嚥下力に応じて常食、刻み、あら刻み、ミキサー食で提供し、トロミも個々に応じて異なるため%表示を統一して提供されています。</p> <p>食事はその方のペースで摂られており、見守りや介助が必要な方には傍に座ってゆっくりとした対応を心掛けています。</p> <p>特に、誤嚥しやすい方には、職員の目が届く位置で食事を摂ってもらっています。</p> <p>食事の状況は家族も気になる点であり、自力摂取の様子や個別対応の食事（米飯をパンに、きざみにされた副菜、残存機能を活かせるスプーンやフォークへの変更、お膳に滑り止めマットを使用するなど）と基本食事と横並びにして写真に撮り家族へ渡されており現状の共有と安心に繋げています。</p> <p>現在、個別での対応ですが、今後は全家族への情報発信に期待します。</p> <p>食事や水分摂取量は記録に残し、水分補給が難しい方には、間食にゼリーを勧めています。栄養ケア計画表は入所時に作成し、個々の状況に応じて2週間から3か月ごとに評価されています。</p>		
A⑩	A-3-(2)-③ 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>入所者の口腔ケアは毎食後行い、自立の方の歯磨きやうがいを見守り、残歯や義歯の状態、開口状態など個々に応じて支援され、歯ブラシの他、舌ブラシやスポンジなど適切なものが使用されています。歯科については月2回訪問による治療が行われています。</p> <p>入所前の歯磨きの状況についてはチェック表の中に記し、歯ブラシが置いてある場所、歯磨きをする時間と回数（毎食前・朝と夜のみ、夜のみなど）、義歯の状況、歯磨きの仕方などをチェック表で確認しています。</p> <p>口腔ケアに関する研修会はオンライン配信を活用し、受講した職員により伝達されています。コロナ終息後は歯科医や歯科衛生士による助言や、指導を受ける機会を持ち職員にできる口腔ケアの充実に活かされる事を期待します。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 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>褥瘡予防対策委員会で指針を作成し褥瘡の予防、発生した場合の適切な対応に取り組んでいます。また、事故防止対策委員会会議の中で、入所者の皮膚トラブルについて報告を行っています。報告を行っています。</p> <p>褥瘡が発生した場合は主治医の指示に沿った処置の他、栄養課との連携、入所者に理解してもらいながらの体位交換などに取り組んでいます。</p> <p>褥瘡が発生した場合は主治医の指示に沿った処置の他、栄養課との連携、入所者に理解してもらいながらの体位交換などに取り組んでいます。</p> <p>褥瘡対策・予防のために月1回の委員会会議による周知、日頃から定時のオムツ交換や入浴時は特に臀部の確認に努めていること、入所者の身体状況に合わせて、様々な形のクッションを準備していることなど、施設の取組が職員の自己評価にも多く記されていました。</p> <p>入院により褥瘡が出来てしまった方が、このような取組により早めに完治された例もあるようです。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	A-3-(4)-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>該当なし</p>		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	A-3-(5)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練・介護予防への取組として、PT（法人の理学療法士）による移行動作訓練についての研修会への参加や、アドバイスを受ける機会が持たれており、今後移乗動作訓練の研修会も予定されています。家族からも「リハビリをして欲しい」「歩行訓練や運動をさせて欲しい」などの要望もあり、職員は全体レクレーション（DVDを見ながらの体操他）の計画や、排泄動作を利用して立位訓練などの生活リハビリ、希望に沿った歩行訓練など個別支援で取り組んでいます。</p> <p>今後は機能訓練が必要な利用者に対して、心身の状況に応じた個別のプログラムを作成し実施されることが期待されます。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑭	A-3-(6)-① 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>症状は様々ですが入所者の大半が認知症状を患っており、職員は一人ひとりを理解し、生活全般に受容的な関わり・態度を重視した援助に努めています。BPSD（認知症の行動・心理症状）がある入所者には、具体的事例を通して学習し、症状については医師の方針や看護師のアドバイスを受けて援助しています。</p> <p>今後は認知症ケアに関するマニュアルの作成や、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるような研修会への取組が期待されます。地域のグループホーム（認知症対応型居宅介護支援事行所）を見学し、支援方法や環境整備の工夫などを学ぶ機会を持つ事も有効と思われれます。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑮	A-3-(7)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>看護師は毎朝、介護職員によるバイタルチェックや目視などによる健康観察報告を受け、状態把握を行った後主治医に報告、指示を受け、外来受診や経過観察を行っています。夜間の救急時には介護職員より、系列法人の医療機関当直看護師に報告し、医師の指示に沿ったケアが行われています。隣接して系列医療機関があり、昼夜に応じた連携体制が確立していることは、本人・家族の安心や職員にとっても心強いものとなっています。</p> <p>服薬に関しては看護師が管理し、業務の中で必要な指導や情報提供が行われ、薬への理解と誤薬防止に取り組んでいます。今後は法人の機能を活かし、薬剤師などからより専門的な薬の効果や副作用などについて学ぶ機会を持つ事も有効と思われれます。</p> <p>日々の健康観察結果は記録に残し、職員間で共有が図られています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑯	A-3-(8)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>終末期支援に関する指針を設け、医師・医療機関等との必要な連携体制も確立していますが、病状が悪化した場合など同敷地内にある系列医療機関を受診の後、入院となるケースが殆どであり、これまで施設での終末期支援の事例はありません。今後本人・家族が希望した場合、主治医や各部署と連携体制を確保し、当施設に出来得る終末期支援を取り入れていきたいとしています。</p>		

終末期支援への取組については職員の理解が重要であり、今後は職員と方針を共有する機会やメンタル面への配慮、必要な研修会の実施など今後の取組が期待されます。また、看取り支援での対応、家族との連絡調整が看護師、介護職員の職務となっており、意向を聞き取りながら細やかなサポートも望まれるところです。引き続き普段の関わりを大切にされた支援の充実が期待されます。

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		
A⑰	A-4-(1)-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>入所者の健康状態や病状に変化があった場合は、速やかに家族への報告が行われています。また、施設内の様子（ユニットごとに紹介）を3か月に1度発行される広報誌「サザンテラスMAGAZINE」や担当職員が近況を記したメッセージカードを添えて発送しており、家族も楽しみにされているようです。しかし、コロナ禍で面会が制限されており、家族からは「本人の様子や居室内、共用スペースの状況が全くわからない」、「報告や連絡の機会が少ない」などの意見も出されています。</p> <p>今後は体調や病状の変化の有無にかかわらず、家族はどのようなことが気になっているのかなどを収集、検討し安心につながる定期的な近況報告が必要と思われます。</p> <p>意見や要望は6か月ごとの担当者会議や、面会時、電話連絡の際に聞き取っていますが、定期的に聞く機会を設けるには至っていません。また、出された内容を職員間で共有する取組は不十分との声が職員アンケートにも記されていました。コロナの終息が見えない状況であり、引き続き家族の状況に応じてサービスの説明や要望を聞く機会を持たれることが期待されます。</p> <p>入所者と家族と一緒に過ごせるようなイベント等への案内は、現在難しい状況です。ホール内や海見える庭を使った家族との交流イベントが心配なく開催できるよう、感染症の早い終息が待たれます。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	15	30	0
内容評価基準（評価対象A）	8	8	0
合計	23	38	0