

## 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：養護老人ホーム寿康園<br>(施設名)            | 種別：養護老人ホーム  |
| 代表者氏名：理事長 永野義孝<br>(管理者)：園長(施設長) 豊田信康 | 開設年月日：昭和33年4月28日<br>法人事業開始：平成16年4月1日                          |
| 設置主体：社会福祉法人慈永会<br>経営主体：社会福祉法人慈永会     | 定員：50<br>(利用人数)   |
| 所在地：〒863-2502<br>熊本県天草郡苓北町上津深江160番地  |   |
| 連絡先電話番号：<br>0969 35 0018             | FAX番号：<br>0969 35 0333  |
| ホームページアドレス                           | <a href="http://www.jieikai.com/">http://www.jieikai.com/</a> |

#### (2) 基本情報

| サービス内容(事業内容)          | 施設の主な行事  |
|-----------------------|--|
| 養護老人ホーム入所             | 花見、日帰り旅行、夏祭り、敬老会、秋季ゲーム大会、クリスマス会、春・秋の窯元巡り、移動図書館など |
| 居室概要                  | 居室以外の施設設備の概要                                     |
| 全室個室<br>21㎡：トイレ・洗面設備付 | 食堂、集会室、談話室、面談室、浴室、静養室、医務室など                      |

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

医療と福祉を司る二つの法人からなるグループの中の施設として、それぞれの法人の持つ機能を十分生かした運営により、老人福祉サービスに努めている施設です。

- 一般病院やふれあいスペース如水館(図書室と展示室・ホールの機能をもつ複合施設)などのある環境は、病院受診や施設の利用が容易に行え、特に『ふれあいスペース如水館』の収蔵品見学や美術展・コンサート鑑賞は外出や地域の人々と交流の機会にもなっています。また、約10万7千冊を所蔵する図書室からは定期的に施設へ本の貸出しが行われています。
- 入居者の自立に向けて、講師による太極拳教室や音楽教室、手芸教室のほか、テラスランチなどの行事活動を実施し、安心して生活していただけるように支援を行っています。特に気候の良い春から初夏にかけて海を臨みながらのテラスランチは、高台に建つ施設環境を活かした取組の一つです。

### 3 評価結果総評

特に評価の高い点

#### 1. 医療と福祉を司る二つの法人からなるグループの中の施設として、その役割を十分認識し、職員が志を持って老人福祉サービスに努めています。

養護老人ホーム寿康園は、平成28年5月に、町が介護福祉ゾーンや地域防災拠点（津波時の避難場所）としている天草灘を一望する眺望の良い高台に新築移転しています。この施設移転を機に居室をすべて個室化し、プライバシー保護を徹底する等生活環境の整備がなされています。

○すぐ近くに法人グループの一般病院や重症心身障害児（者）施設、図書室と展示室の機能を持つ複合施設のある環境は、病院受診や施設の利用が容易に行え、文化施設の拠点となっている複合施設『ふれあいスペース如水館』の収蔵品見学や美術展・コンサート鑑賞は外出や地域の人々と交流の機会にもなっています。また、10万7千冊を所蔵する図書室からは定期的に施設へ本の貸出し車両（移動図書館）が訪れ、その日を楽しみに待たれています。

また、如水館では著名な講師による講演会や中国語講座、絵手紙、太極拳教室を開催しています。

○今回グループで初めてとなる第三者評価受審を機に、施設長のリーダーシップのもとあらためて各種規程やマニュアルの整備を行い、提供する福祉サービスの質の向上に精力的に取り組んでいます。

職員自己評価からも日々真摯に業務にあたりながら、必要とする改善点に向き合う姿が窺われ、今後も法人やグループの機能を活かしながら、利用者のサービス向上や職員の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。

#### 2. 地域との交流や地域貢献に積極的に取り組んでいます。

地域との関わり方についての基本的な考え方を「地域交流の指針」として定め、入居者の地域との交流を広げることが組織として取り組んでいます。

また、職員が入居者等の声にきちんと耳を傾け、自分たちの行っているサービスを説明できるよう、地域に開かれた施設づくりを目指しています。

交流の場として、ホール等を開放し、音楽教室や救急法の勉強会に地域の参加を呼び掛ける他、夏祭り、敬老会、クリスマス会等の各種行事にボランティアを受け入れ交流を楽しんでいます。また、古くから続く地元神社の裸祭りの神輿来園では、ほら貝の音と「ヨイヤ、ヨイヤ」の威勢のいい掛け声、法被姿は入居者にとって馴染み深いものであり、早い時間から心待ちにされています。

法人としては、ふれあいスペース如水館で開催される講演会、講座や教室（太極拳・中国語・絵手紙など）、読み聞かせ会への参加案内をホームページなどで行っています。

また、同館の図書室はだれでも利用できる公共図書館として、蔵書約の貸出の他、音楽家より寄贈されたクラシックなどのCD約3,400枚を分析・登録し寄贈者名を付けたCDライブラリーとして紹介、貸出ができるようにしています。このように如水館は文化施設のひとつの拠点として活かされていくことはもちろんですが、地域の一般の方々にも開放することによって法人施設利用者（高齢者や障がい者）との交流の場が広がることにも期待を寄せています。

○地域へ出かけ交流する機会も多く企画されており、町の福祉スポーツ大会出場や産業文化祭出展、火の国フェスティバル見学、認知症カフェへの参加等の他、桜をはじめ季節の花見ドライブも実施しています。

### 3. 海が一望できる静かな環境の中、その人らしい生活の支援に努めています。

○入居者にとって馴染みの天草諸島の海を眺めながら過ごせる環境は、何より安心と心和む環境にあります。

外周の樹木や芝の管理も徹底され、安心して散歩や散策を楽しまれています。

また、一階の食堂兼ホールに続く芝生の庭では、海を眺めながらグランドゴルフや竹を使ったソーメン流しをはじめ、テラスランチやお茶の時間も楽しまれています。また、温暖な天草の地ですが、この冬の積雪時には早速天草の海をバックに、雪だるま数体をこのテラスに作り、冬ならではの光景を楽しまれたようです。

施設内も掃除が行き届き、観葉植物を置いたり、草花も敷地内に咲いたものや職員が持ち寄ったものを、玄関や洗面台、ロビーなど随所に飾るなど、アイディアや工夫によって季節感のある空間が設けられています。

### 4. 入居者の楽しみとなる食への関わりが持たれています。

○食事は入居者にとって楽しみの一つであり、好みなどはアンケートをはじめ、栄養士も参加する会議の中で意見交換を行いながら、季節感やがね揚げ・あおさ汁などの郷土料理、特産のレタスを活かすなど、工夫された食事提供が行われています。また、嚥下力に応じた食事形態で準備され、自力摂取や見守りにより進められています。

利用者アンケートからも献立への工夫や美味しい味付けなど高評価が得られていました。1階・2階とも明るい食堂であり、湯茶サービス機も備わっています。

何より厨房の職員と入居者が顔の見える関わりを持ち、施設内で調理されていることも食事支援への満足に繋がっています。

○春から初夏にかけて海を眺めながらのテラスランチも施設の特徴であり、竹を使ったソーメン流しをはじめ、好評を得ています。

○毎月、午後の時間に開催されている料理教室では、アップルパイやクリスマスケーキ・饅頭などのおやつ作りを中心に行われています。

この教室は料理が得意だった方に限らず、入居者同士で、協力して作業を行うことを楽しみにされている方もおられます。

料理の匂いは食欲にも繋がることや、入居者が食への楽しみを持ち続けることができるよう、厨房職員と連携しながらその月々で工夫した教室が開催されています。

現在、食事前の嚥下体操は音楽放送の声によって進められていますが、今後はその日の担当職員などが自身の声で入居者とコミュニケーションを取りながら行うことで、わかりやすく楽しみな食事へつながる一案かと思われれます。

### 5. 入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活や生き甲斐や楽しみが持てるホーム作りに努めています。

○起床や就寝時の身支度や整容をはじめ、入浴や排泄、洗濯など一人ひとりの有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、職員間の連携を図りなが

ら環境の整備に努めています。居室には鏡台やブラシ、保湿などの化粧品の持ち込みをはじめ、トイレットペーパーやティッシュなども、好みや使い慣れた物などこだわりの物を引き続き使用できるよう、個別での買い物外出なども行われています。

居室内のトイレも職員は努めて汚れなど無いか確認することで、自立のサポートに繋がっています。また、浴室や洗濯場も明るく清潔に管理されています。

今後は、更に個別処遇計画の充実を掲げており、自立した日常生活支援の充実に繋がっていくことが期待されます。

施設では、誕生会や季節の行事（豆まき・花まつり参拝・七夕・花見・クリスマスなど）をはじめ、太極拳・手芸・音楽・料理などの教室を開催したり、カラオケや如水館からの移動図書館を利用した読書など、入居者のこれまでの楽しみ事を継続できる機会や新たな趣味を持ち楽しい日常生活が持てるよう、専門の講師やボランティアの協力を得ながら取り組んでいます。

#### 改善を求められる点

### 1.さらなる職員の質の向上と、入居者の介護度の上昇に対応するための取組が期待されます。

組織として「期待する職員像」を定めて目標管理を実施していますが、今後は、施設全体や部署目標と職員一人ひとりの目標との統合や達成水準、期限の明確化、進捗状況の確認等に、職員目標管理規定を定めて実施することとしており、今後の取組が期待されます。

入居者の7割が介護認定を受け、平均年齢も86歳となっており、介護サービスは外部事業者と個別契約を結んでいます。職員の平均年齢も高くなっており認知症や年々介護度が上がる入居者の生活支援に、経験だけでは補えない負担感も多い状況にあります。養護老人ホームの基礎知識習得のため、現在全職員を対象としたWEB動画研修が実施されていますが、認知症の方への対応などについても今後研修会の充実を希望する職員意見も聞かれました。

このような現状を改善するため、今後はキャリアパスを示し研修の充実、専門職としての質の向上を図りつつ、個別処遇計画の充実等に職員の意見や要望も十分聞きながら、計画的に取り組まれることが期待されます。

### 2.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。

○今回の第三者評価では、職員自己評価からも「あらためて施設の良さや改善が必要な点を知ることができた」などの意見や、改善が必要な点と自分の考える対応策も記されていました。

入居者・家族アンケートには施設への感謝と共に、定期的な評価、アンケート調査の実施を期待する内容もみられました。

今回の受審結果を踏まえ、全職員で検討を行い、利用者のサービス向上や、職員の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。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

（H30.5.22）

今回初めて第三者評価を受審しました。

自己の業務について客観的に自己評価するのは、非常に困難なことでした。

特にネガティブ（あるいはポジティブ）に評価する傾向にあるリーダーにとっては、第三者による評価は普段の業務をより客観的に見つめなおす、素晴らしい経験となりました。

受審をとおして明らかになった、評価結果における自己評価と専門機関による評価の差異の部分に、これまで見過ごしてきた改善の余地、施設の持つ強みや弱点を改めて見出すことができました。

評価結果は全職員で共有し、安全に安心して施設をご利用いただけるよう、更なるサービスの質の向上に活か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

【共通版】

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  | 平成29年9月14日～平成30年5月22日   |
| 評価調査者番号 | 06 - 26                 |
|         | 13 - 001                |
|         | 15 - 004                |

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 事業所名称：養護老人ホーム 寿康園<br>(施設名)           | 種別：養護老人ホーム  |
| 代表者氏名：理事長 永野義孝<br>(管理者)：園長(施設長) 豊田信康 | 開設年月日：昭和33年4月28日<br>法人事業開始：平成16年4月1日                          |
| 設置主体：社会福祉法人慈永会<br>経営主体：社会福祉法人慈永会     | 定員：50<br>(利用人数)   |
| 所在地：〒863-2502<br>熊本県天草郡苓北町上津深江160番地  |   |
| 連絡先電話番号：<br>0969 35 0018             | FAX番号：<br>0969 35 0333  |
| ホームページアドレス                           | <a href="http://www.jieikai.com/">http://www.jieikai.com/</a> |

#### (2) 基本情報

|                       |  |
|-----------------------|--|
| サービス内容(事業内容)          | 施設の主な行事  |
| 養護老人ホーム入所             | 花見、日帰り旅行、夏祭り、敬老会、秋季ゲーム大会、クリスマス会、春・秋の窯元巡り、移動図書館など |
| 居室概要                  | 居室以外の施設設備の概要                                     |
| 全室個室<br>21㎡：トイレ・洗面設備付 | 食堂、集会室、談話室、面談室、浴室、静養室、医務室など                      |

#### 職員の配置

| 職 種     | 常 勤 | 非常勤 | 資 格    | 常 勤 | 非常勤 |
|---------|-----|-----|--------|-----|-----|
| 園長      | 1   |     | 医師     |     | 1   |
| 医師      |     | 1   | 正看護師   | 1   |     |
| 副園長     | 1   |     | 准看護師   | 1   |     |
| 事務員     | 1   |     | 介護福祉士  | 5   |     |
| 主任生活相談員 | 1   |     | 社会福祉士  | 2   |     |
| 生活相談員   | 1   |     | 社会福祉主事 | 1   |     |
| 看護職員    | 1   |     | 管理栄養士  | 1   |     |
| 主任支援員   | 1   |     | 調理師    | 4   |     |

|         |    |   |         |    |   |
|---------|----|---|---------|----|---|
| 支援員     | 6  |   | 介護支援専門員 | 1  |   |
| 管理栄養士   | 1  |   |         |    |   |
| 調理師     | 4  |   |         |    |   |
| 営繕      | 1  | 1 |         |    |   |
| 夜間宿直専門員 |    | 2 |         |    |   |
| 合 計     | 19 | 4 | 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

法人経営理念：障害をもった子供を抱いて途方に暮れている母親の気持ちになって園生に対し心のかよった療育を科学的かつ適正に行う。

（寿康園）：入居者やご家族の気持ちになって、心のかよった支援を科学的かつ適正に行う。

運営方針：私達は「人間尊重」の基本的精神を持ち、施設や地域の中で「その人らしい」環境づくりに努め、安心して生活が送れるように支援を行います。

『目標』

1. 入居者があるにその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように努めます。
2. 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って処遇を行うように努めます。
3. 生き甲斐が持てる明るく家庭的なホームづくりに努めます。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

医療と福祉を司る二つの法人からなるグループの中の施設として、それぞれの法人の持つ機能を十分生かした運営により、老人福祉サービスに努めている施設です

- 一般病院やふれあいスペース如水館（図書室と展示室・ホールの機能をもつ複合施設）などのある環境は、病院受診や施設の利用が容易に行え、特に『ふれあいスペース如水館』の収蔵品見学や美術展・コンサート鑑賞は外出や地域の人々との交流の機会にもなっています。また、約10万7千冊を所蔵する図書室からは定期的に施設へ本の貸出しが行われています。
- 入居者の自立に向けて、講師による太極拳教室や音楽教室、手芸教室のほか、テラスランチなどの行事活動を実施し、安心して生活していただけるように支援を行っています。特に気候の良い春から初夏にかけて海を臨みながらのテラスランチは、高台に建つ施設環境を活かした取組の一つです。

#### 4 第三者評価の受審状況

|               |   |
|---------------|---|
| 評価実施期間        | 平成 29年 9月 14日(契約日) ~<br>平成 30年 5月22日(評価結果確定日) |
| 受審回数(前回の受審時期) | 初回(平成 年度)                                     |

#### 5 評価結果総評

特に評価の高い点

##### 1. 医療と福祉を司る二つの法人からなるグループの中の施設として、その役割を十分認識し、職員が志を持って老人福祉サービスに努めています。

養護老人ホーム寿康園は、平成28年5月に、町が介護福祉ゾーンや地域防災拠点(津波時の避難場所)としている天草灘を一望する眺望の良い高台に新築移転しています。この施設移転を機に居室をすべて個室化し、プライバシー保護を徹底する等生活環境の整備がなされています。

○すぐ近くに法人グループの一般病院や重症心身障害児(者)施設、図書室と展示室の機能を持つ複合施設のある環境は、病院受診や施設の利用が容易に行え、文化施設の拠点となっている複合施設『ふれあいスペース如水館』の収蔵品見学や美術展・コンサート鑑賞は外出や地域の人々と交流の機会にもなっています。また、10万7千冊を所蔵する図書室からは定期的に施設へ本の貸出し車両(移動図書館)が訪れ、その日を楽しみに待たれています。

また、如水館では著名な講師による講演会や中国語講座、絵手紙・太極拳教室を開催しています。

○今回グループで初めてとなる第三者評価受審を機に、施設長のリーダーシップのもとあらためて各種規程やマニュアルの整備を行い、提供する福祉サービスの質の向上に精力的に取り組んでいます。

職員自己評価からも日々真摯に業務にあたりながら、必要とする改善点に向き合う姿が窺われ、今後も法人やグループの機能を活かしながら、利用者のサービス向上や職員の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。

##### 2. 地域との交流や地域貢献に積極的に取り組んでいます。

地域との関わり方についての基本的な考え方を「地域交流の指針」として定め、入居者の地域との交流を広げることを組織として取り組んでいます。

また、職員が入居者等の声にきちんと耳を傾け、自分たちの行っているサービスを説明できるよう、地域に開かれた施設づくりを目指しています。

交流の場として、ホール等を開放し、音楽教室や救急法の勉強会に地域の参加を呼び掛ける他、夏祭り、敬老会、クリスマス会等の各種行事にボランティアを受け入れ交流を楽しんでいます。また、古くから続く地元神社の裸祭りの神輿来園では、ほら貝の音と「ヨイヤ、ヨイヤ」の威勢のいい掛け声、法被姿は入居者にとって馴染み深いものであり、早い時間から心待ちにされています。

法人としては、ふれあいスペース如水館で開催される講演会、講座や教室(太極拳・中国語・絵手紙など)、読み聞かせ会への参加案内をホームページなどで行ってい

ます。また、同館の図書室はだれでも利用できる公共図書館として、蔵書の貸出の他、音楽家より寄贈されたクラシックなどのCD約3,400枚を分析・登録し寄贈者名を付けたCDライブラリーとして紹介、貸出ができるようにしています。このように如水館は文化施設のひとつの拠点として活かされていくことはもちろんですが、地域の一般の方々にも開放することによって法人施設利用者（高齢者や障がい者）との交流の場が広がることにも期待を寄せています。

- 地域へ出かけ交流する機会も多く企画されており、町の福祉スポーツ大会出場や産業文化祭出展、火の国フェスティバル見学、認知症カフェへの参加等の他、桜をはじめ季節の花見ドライブも実施しています。

### 3. 海が一望できる静かな環境の中、その人らしい生活の支援に努めています。

- 入居者にとって馴染みの天草諸島の海を眺めながら過ごせる環境は、何より安心と心和む環境にあります。

外周の樹木や芝の管理も徹底され、安心して散歩や散策を楽しまれています。また、一階の食堂兼ホールに続く芝生の庭では、海を眺めながらグランドゴルフや竹を使ったソーメン流しをはじめ、テラスランチやお茶の時間も楽しまれています。また、温暖な天草の地ですが、この冬の積雪時には早速天草の海をバックに、雪だるま数体をこのテラスに作り、冬ならではの光景を楽しまれたようです。

施設内も掃除が行き届き、観葉植物を置いたり、草花も敷地内に咲いたものや職員が持ち寄ったものを、玄関や洗面台、ロビーなど随所に飾るなど、アイデアや工夫によって季節感のある空間が設けられています。

### 4. 入居者の楽しみとなる食への関わりが持たれています。

- 食事は入居者にとって楽しみの一つであり、好みなどはアンケートをはじめ、栄養士も参加する会議の中で意見交換を行いながら、季節感やがね揚げ・あおさ汁などの郷土料理、特産のレタスを活かすなど、工夫された食事提供が行われています。また、嚥下力に応じた食事形態で準備され、自力摂取や見守りにより進められています。

利用者アンケートからも献立への工夫や美味しい味付けなど高評価が得られました。1階・2階とも明るい食堂であり、湯茶サービス機も備わっています。何より厨房の職員と入居者が顔の見える関わりを持ち、施設内で調理されていること食事支援への満足に繋がっています。

- 春から初夏にかけて海を眺めながらのテラスランチも施設の特徴であり、竹を使ったソーメン流しをはじめ、好評を得ています。

- 毎月、午後の時間に開催されている料理教室では、アップルパイやクリスマスケーキ・饅頭などのおやつ作りを中心に行われています。

この教室は料理が得意だった方に限らず、入居者同士で、協力して作業を行うことを楽しみにされている方もおられます。

料理の匂いは食欲にも繋がることや、入居者が食への楽しみを持ち続けることができるよう、厨房職員と連携しながらその月々で工夫した教室が開催されています。現在、食事前の嚥下体操は音楽放送の声によって進められていますが、今後はその日の担当職員などが自身の声で入居者とコミュニケーションを取りながら行うこ

とで、わかりやすく楽しみな食事へつながる一案かと思われま

## 5. 入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活や生き甲斐や楽しみが持てるホーム作りに努めています。

○起床や就寝時の身支度や整容をはじめ、入浴や排泄、洗濯など一人ひとりの有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう職員間の連携を図りながら環境の整備に努めています。

居室には鏡台やブラシ、保湿などの化粧品の持ち込みをはじめ、トイレットペーパーやティッシュなども、好みや使い慣れた物などこだわりの物を引き続き使用できるように、個別での買い物外出なども行われています。

居室内のトイレも職員は努めて汚れなど無いか確認することで、自立のサポートに繋がっています。また、浴室や洗濯場も明るく清潔に管理されています。

今後は、更に個別処遇計画の充実を掲げており、自立した日常生活支援の充実に繋がっていくことが期待されます。

○施設では、誕生会や季節の行事（豆まき・花まつり参拝・七夕・花見・クリスマスなど）をはじめ、太極拳・手芸・音楽・料理などの教室を開催したり、カラオケや如水館からの移動図書館を利用した読書など、入居者のこれまでの楽しみ事を継続できる機会や新たな趣味を持ち楽しい日常生活が持てるよう、専門の講師やボランティアの協力を得ながら取り組んでいます。

## 改善を求められる点

### 1. さらなる職員の質の向上と、入居者の介護度の上昇に対応するための取組が期待されます。

組織として「期待する職員像」を定めて目標管理を実施していますが、今後は、施設全体や部署目標と職員一人ひとりの目標との統合や達成水準、期限の明確化、進捗状況の確認等に、職員目標管理規定を定めて実施することとしており、今後の取組が期待されます。

入居者の7割が介護認定を受け、平均年齢も86歳となっており、介護サービスは外部事業者と個別契約を結んでいます。職員の平均年齢も高くなっており、認知症や年々介護度が上がる入居者の生活支援に、経験だけでは補えない負担感も多い状況にあります。養護老人ホームの基礎知識習得のため、現在全職員を対象としたWEB動画研修が実施されていますが、認知症の方への対応などについても今後研修の充実を希望する職員意見も聞かれました。

このような現状を改善するため、今後はキャリアパスを示し研修の充実、専門職としての質の向上を図りつつ、個別処遇計画の充実等に職員の意見や要望も十分聞きながら、計画的に取り組まれることが期待されます。

## 2. 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。

○今回の第三者評価では、職員自己評価からも「あらためて施設の良さや改善が必要な点を知ることができた」などの意見や、改善が必要な点と自分の考える対応策も記されていました。

入居者・家族アンケートには施設への感謝と共に、定期的な評価、アンケート調査の実施を期待する内容もみられました。

今回の受審結果を踏まえ、全職員で検討を行い、利用者のサービス向上や、職員の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。

## 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H30.5.22)

今回初めて第三者評価を受審しました。

自己の業務について客観的に自己評価するのは、非常に困難なことでした。特にネガティブ(あるいはポジティブ)に評価する傾向にあるリーダーにとっては、第三者による評価は普段の業務をより客観的に見つめなおす、素晴らしい経験となりました。

受審をとおして明らかになった、評価結果における自己評価と専門機関による評価の差異の部分に、これまで見過ごしてきた改善の余地、施設の持つ強みや弱点を改めて見出すことができました。

評価結果は全職員で共有し、安全に安心して施設をご利用いただけるよう、更なるサービスの質の向上に活か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・<br>家族など | 26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 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念とともに施設の運営方針及び目標を目につきやすい園内へ掲示する他、ホームページ、職員向け広報誌(はまゆう新聞)へ掲載し、入居者や家族などには分かりやすく解説した文書で知らせています。</p> <p>この理念や運営方針は、週日の朝礼で復唱し日々振り返り、職員への周知徹底の一つの機会としています。</p> <p>目標として掲げている3項目(1.入居者の能力に応じ自立した日常生活ができるように努める。2.入居者の意思・人格を尊重し、その立場に立った処遇。3.生きがいの持てる明るく家庭的なホーづくり)は、H17年の“養護老人ホームは、単に養護するだけでなく、自立支援・社会参加を促進する”という老人福祉法改正の趣旨に沿った明確なものになっています。</p> <p>この運営方針に基づいて、入居者の尊重や人権への配慮を内容とする具体的な職員の行動指針も示しています。</p> <p>なお、理念は法人が重症心身障害児(者)施設経営からスタートした経緯から、養護老人ホームにはそぐわない文言もあるため、理念の精神から読み替えたところで運営、周知されています。</p> <p>今後は施設の運営方針との整合性を図り、より分かりやすい、寿康園独自の理念を期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営環境の一環としての社会福祉事業の動向は、業界団体発行の月刊誌や週刊誌で把握しており、地域の動向は県の高齢者関係資料や地元町の高齢者福祉計画等から情報収集をしています。</p> <p>平成29年度は、これらの資料を分析して「経営環境の動向」と題し、社会福祉法人制度改革によって求められる役割(事業運営の透明性の向上や地域での公益的な取組を実施する責務等)を明示して、天草圏域の養護老人ホームの定期的な定員充足状況や福祉需要、利用者数や利用者像の変化等を分析しています。</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   |

|  |  |
|--|--|
| <b>&lt;コメント&gt;</b>  |  |
| <p>養護老人ホームは入居者を行政が措置する施設で、近年は定員に満たない場合もあり、また人件費率が6割を超えて厳しい経営状況であると認識しています。</p> <p>このような状況下で、施設長は人材確保とサービスの質の向上を課題としており、理事会、評議員会でもこのような認識を共有しています。</p> <p>人材確保は、法人内の他施設からの配置換えが主で、熊本市での外部研修受講は遠隔地で困難な面もあるため、昨年からはWEB研修に力を入れています。</p> <p>経営課題等の明確化は、今回の第三者評価受審を機に文書類等の整備がなされており、今後は職員へ分かりやすく十分に周知していくことを期待します。</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   |
| <b>&lt;コメント&gt;</b>   |   |         |
| <p>今回の第三者評価受審を契機として策定された中・長期計画（平成29年度～31年度）には、目標（ビジョン）として、法人の経営方針（安全の確保・人権 人材の確保・資質の向上 経営基盤の強化 共生社会の実現・公益事業 在宅介護の研究）を掲げ、各項目について課題と課題解決に向けた取組が具体的に記載されています。数値目標も年休取得率や入所率について設定し、評価が可能な内容となっており、収支計画も策定されています。</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   |
| <b>&lt;コメント&gt;</b>   |   |         |
| <p>単年度計画に4つの目標（安定した施設運営 安全の確保 サービスの質向上 地域との連携）を掲げ、目標達成に向けた具体的な取組を明示しており、部署ごとにもそれぞれの目標を立て、内容を分かりやすく示しています。</p> <p>しかし中・長期計画が年度途中で作成されているため、中・長期計画が反映された単年度計画とはなっていません。今後は中・長期計画に沿って、事業計画を策定されることを期待します。</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   |
| <b>&lt;コメント&gt;</b>   |   |         |
| <p>事業計画は各部署で原案を作成し、運営委員会（毎月開催、施設長が委員長。各部署代表で構成）で策定しています。</p> <p>評価は、四半期ごとに各部署目標の実施状況を確認する仕組みがあります。</p> <p>事業計画や評価・見直しについては、職員へは勉強会や朝礼時に説明していますが、十分な理解には至っていない職員も多い現状であり、今後は全職員への更なる周知徹底が期待されます。</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   |
| <b>&lt;コメント&gt;</b>   |   |         |
| <p>事業計画に掲げている、安定した施設運営や安全の確保等の4つの目標について、分かりやすい言葉で説明した文書を入居者や家族などに配布しています。</p> <p>また年間や月刊行事予定表を1階や2階の廊下掲示板等目につきやすい場所に掲示し、行事当日は朝礼で伝えています。更に難聴の入居者にもわかりやすいよう行事予定を大きく</p>   |   |         |

書いて掲示し、放送や声かけを行って入居者の参加を促す工夫がされています。

#### - 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進められ、機能している。          | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居者懇談会（毎月）で意見や要望を聞き取り、またヒヤリ・ハット報告、満足度調査等をもとに運営委員会やミーティングでサービス内容の評価が行われていますが、組織的なPDCAサイクルによる取組には至っていません。</p> <p>今年度の施設運営方針説明資料の冒頭に、昨年、新築移転により生活環境は整備され充実したものになっており、今年度は福祉サービス第三者評価を受審し、更なるサービスの質向上に取り組んで行くことが記されています。今回の第三者評価受審に当たっては運営委員会で検討を行い、自己評価が行われています。今後は、運営委員会を自己評価や評価結果を分析・検討する場として位置付け、各部署が連携して効果的に実行されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営委員会で課題を明確にして文書化も行われていますが、職員自己評価からも職員間での課題の共有は十分とは言えないようです。</p> <p>課題について、職員一人ひとりが理解したうえで、評価結果に基づいてその見直しと改善が着実になされることを期待します。</p>   |   |         |

### 評価対象 組織の運営管理

#### - 1 管理者の責任とリーダーシップ

|   |  | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| - 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。  |  |         |
| 10  | - 1 - (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。 | a・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、「施設長の役割と責任」と題する広範で詳細にわたる文書を作成し、口頭でも職員に説明しており、職員の信頼のもとにリーダーシップを発揮すると明言し、有事の際の権限委任も決裁規程で明確にしています。</p> <p>法人代表者も機会あるごとに施設を訪れており、施設長は直近の状況を伝えながら、健全な施設運営に努めています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、県老人福祉施設協議会主催の養護老人ホーム施設長会議や老人福祉施設研究大会、県主催の有料老人ホーム等権利擁護推進研修等に参加して法令等の理解に努めています。</p> <p>研修等での重要な事柄については朝礼で復講し、復命書もいつでも見られるようにして職員へ周知をしています。また、関係法令一覧表も作成しています。</p> <p>今後は、勉強会等によって職員の理解を促進されることを期待します。</p> |  |         |

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| - 1 -( 2 ) 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の向上を図るため、入居者懇談会や満足度調査、嗜好調査等で意見や要望を確認する他、職員の意見反映のため今年度からは提案表による意見聴取を始めています。また、各部署で福祉サービス実施を評価したうえで運営委員会に報告する仕組みとなっています。</p> <p>今回グループで初めてとなる第三者評価受審を機に、施設長のリーダーシップのもとあらためて各種規程やマニュアルの整備を行い、提供する福祉サービスの質の向上に精力的に取り組んでいます。</p> <p>職員研修は、遠隔地での外部研修参加が困難な事情もあることから、いつでも取り組めるWeb動画研修(全国老人福祉施設協議会の養護老人ホーム施設内研修版)に力を入れています。今後は、人事評価や面接とも連動した職員からの提案制度の定着や充実が期待されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状況の一環として財務や労務・職員体制の分析がなされており、職員数は基準以上の人数を配置して、働きやすい環境の整備を図っています。</p> <p>また、平成 29 年度からは法人で業務に対する評価を実行し、職員のインセンティブを高めようとの取組がなされています。</p> <p>しかし、入居者の高齢化と介護度アップで職員の負担が大きくなっているという声も多く、今後は、現状と課題をしっかりと認識する必要があり、職員の意見を聞きながら業務の効率化を図られるよう指導力を発揮されることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「福祉人材確保と育成に関する方針」を作成し、多様な人材の参入促進(未就業女性や中高年層をターゲット) 労働環境・処遇の改善 資質の向上 必要な人員(職種ごとに配置基準と職員数を表示)を掲げて、基本的考え方や方針を明示しています。</p> <p>人材確保については、施設単独では困難なため、法人が熊本市内大学の実施するセミナーに参加する等の活動を行っています。</p>                                     |  |           |
| 15   | - 2 -( 1 )- 総合的な人事管理が行われている。                         | a ・ b ・ c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像として、管理職・指導職・一般職員に分け、それぞれに求められる能力や専門資格・心構えを具体的に示しています。</p> <p>人事評価は能力評価シートにより、各評価項目を点数化して年末に施設長が面接を行い、賞与に反映する仕組みになっています。</p> <p>今回の第三者評価受審で各種規定や書類の整備も行われており、これからは人事管理面では、職員一人ひとりが将来の設計ができるようにキャリアパスを示し、定期的に職員の要望</p> |  |           |

|  |   |       |
|--|---|-------|
| <p>や意見を聞いて（職員からの提案表に基づいて年2回の面接等を行えば有効と思われます）更に職員のモチベーションが向上するように工夫されることを期待します。</p>   |   |       |
| <p>- 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>  |   |       |
| 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>&lt;コメント&gt;<br/>         職員の有給休暇取得など就業状況を把握するとともに、連続1週間のリフレッシュ休暇を導入するなど月1回以上の年休取得率向上を目指し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われています。また、制服の支給や職員交流会（忘年会・スポーツ大会他）などにより福利厚生への支援も行っています。フルタイムの正規雇用から短時間パートタイムまで、働きやすい環境に努めていることは、職員の聞き取りや自己評価からも確認され、定年退職者の雇用は、健康であれば継続して勤務したいとする職員の意欲にも繋がっています。法人としては、「熊本県ブライ企業」に認定されています。<br/>         職員の健康支援においては、毎日の健康チェックや定期健康診断結果から、再精査や要治療が必要な職員には、個別面談や受診を勧めています。今後は職員の心身の健康相談窓口を設置されることも期待されます。</p> |   |       |
| <p>- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>  |   |       |
| 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>&lt;コメント&gt;<br/>         組織として「期待する職員像」を定め、職員一人ひとりのための目標管理を実施しています。しかし、施設の全体目標や部署目標と職員目標との統合や、達成水準、期限あるいは進捗状況の確認等改善すべき点があり、職員目標管理規定を定めて実施することとしています。今後の取組が期待されます。</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>&lt;コメント&gt;<br/>         組織が必要とする職員の知識、技術や専門資格については、「期待される職員像」で明示されています。また、毎年度、研修体系図を作成し、教育研修を実施しています。職員研修においては、法人やグループ主催の講演や研修会への参加をはじめ、如水館で開催される職員向けの手話教室（19時～20時の）の受講も可能となっています。<br/>         今後は、実施結果を踏まえて、定期的に評価、見直しされることが期待されます。</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>&lt;コメント&gt;<br/>         職員一人ひとりの研修歴を「研修個人記録」で把握し、研修機会の確保に努めています。また、養護老人ホームの基礎・応用の知識習得のため、全職員対象にWEB研修を実施しています。<br/>         更に、天草郡市養護老人ホーム連絡協議会で、職種別、階層別の研修にも参加しています。外部研修後は、朝礼、ミーティングで復講し、資料は事務室においていつでも見られるようにしています。<br/>         外部研修については、その時の職員配置や研修場所によっては職員の希望や向上心へ対応できない場合もあるため、今後は出来る限り参加できるような研修計画への取組が期待されます。</p>  |   |       |
| <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。</p>   |   |       |
| 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 |

|  |  |
|--|--|
| <コメント><br>実習生等の受け入れに関する基本方針とマニュアルは整備されています。当施設は、介護業務のための実習施設として該当していますが、現在のところ受け入れ実績はありません。<br>法人としては、はまゆう療育園で、実習生等の受け入れを行っています。 |  |
|--|--|

### - 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 |
| <コメント><br>ホームページで、理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、財務諸表について公開しています。<br>2ヶ月に1回定期刊行される広報誌「はまゆう新聞」には、貸借対照表の概要も掲載されています。事業計画、事業報告、決算書は、事務室で閲覧できるようになっています。<br>また、音楽教室の開催等は、ホームページ、広報誌やチラシで参加を呼びかけています。 |  |           |
| 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><br>経理規程や決裁規程でルールを明確にしていますが、全職員まで周知されるに至っていません。公正、透明性の観点から、職員への周知を工夫されることが期待されます。また、法人が委嘱している公認会計士と税理士により、専門的な助言を得ています。今後は、内部監査の職員チームなどを立ち上げ、定期的(上期・下期など)チェックの工夫が期待されます。          |  |           |

### - 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><br>地域との関わり方についての基本的な考え方を「地域交流の指針」として定め、入居者の地域との交流を広げることを組織として取り組んでいます。具体的には、救急法の勉強会等に地域の参加を呼び掛け、防災訓練等のボランティアを受け入れています。また、地域イベントの参加や見学として、町福祉スポーツ大会出場、町産業文化祭出展、火の国フェスティバル見学、認知症カフェへの参加等を実施しています。更に、活用できる社会資源の一覧表を掲示し、朝礼等で説明し、スーパー、移動販売による買い物や移動図書館、理美容などの情報提供や支援を行っています。また、地域の祭り(裸まつりの神輿来園など)や保育園児との交流が図られています。 |  |           |
| 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><br>「地域交流の指針」にボランティアの受入れや地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を明文化しています。また、「ボランティア受入規定」やマニュアルに事前説明や入居者に対する配慮等を定めて、スムーズな受入に努めています。<br>ボランティアとして、地域の女性の会や演芸ボランティアを、夏祭り、敬老会、クリスマス会等の行事で受け入れており、更に、傾聴ボランティアを随時受け入れています。   |  |           |

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| <p>学校教育への協力については、以前実施されていた中学校及び高等学校の職場体験受入れについて、学校への働きかけが行われており、その実現が期待されます。</p>   |  |           |
| <p>- 4 - ( 2 ) 関係機関との連携が確保されている。</p>   |  |           |
| 25   | - 4 - ( 2 ) - 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。 | a ・ b ・ c |
| <p>&lt;コメント&gt;<br/>           関係機関・団体(行政、社会福祉協議会、医療機関、ボランティア等)の一覧表を作成し、事務室と職員室に置いて職員間で共有し、入居者へのより良いサービスの提供に活かしています。地域包括支援センターとは、傾聴ボランティアの受入れを実施し、天草郡市養護老人ホーム連絡協議会では、利用者の交流会やスポーツ大会、職員の研修会を実施し、また、施設の課題を共有し、行政との意見交換や要望等も行っています。</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>&lt;コメント&gt;<br/>           地域住民との交流の場として、ホール等を開放しており、各種行事等(七夕、夏祭り、敬老会、クリスマス会等)や音楽教室等を開催しています。また、町と災害時の福祉避難所としての協定を結んでいます。<br/>           法人としては、著名な講師を呼んでの講演会や、中国語講座、絵手紙教室、太極拳教室を開催しています。ふれあいスペース如水館では、図書室を開設し、展示室・ホールで美術展やコンサートを開催しています。</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>&lt;コメント&gt;<br/>           町民生委員児童委員の定例会への年1回の出席、町社会福祉協議会への評議員としての参加、町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員への就任などにより、具体的な福祉ニーズを把握し、事業活動に活かしています。<br/>           また、国道から施設に隣接する町の緊急避難所までの町道の除草や施設東側道路を照らす外灯の設置をしています。<br/>           法人としては、重症心身障害児(者)施設をはじめ、地域の福祉ニーズに基づいて、地域療育支援事業所や地域密着型介護老人福祉施設を開設するとともに、文化施設の拠点として、ふれあいスペース如水館の設置は、地域の人々との交流の場にもなっています。</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>&lt;コメント&gt;<br/>           施設の「運営方針」及びこれに基づく「職員の行動指針」に、入居者を尊重したサービスの提供について、基本姿勢を明示しています。これらの指針等は、朝礼で説明し共有するとともに、いつでも見られるように職員室に置き、実践に向けて取り組まれています。入居者への対応については、普段から心掛けていることとして「笑顔での挨拶や丁寧な言葉使い」「生活歴を把握したうえで、一人ひとりを尊重し、その方の気持ちになった支援」「車いす</p> |  |           |

|   |               |   |           |
|---|---------------|---|-----------|
| <p>や座っている方には特に目線を同じにして対応する」など、具体的に記されていました。</p> <p>定期的な実施状況の把握と評価等は、これからの課題とされており、その取組が期待されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「運営方針に基づく職員の行動指針」を定めるとともに、「プライバシー保護及び権利擁護に関する留意事項」を定め、入居者のプライバシー保護と権利擁護に配慮したサービスの提供に取り組んでいます。職員には、毎年度勉強会を実施して周知徹底を図っており、入居者には、朝礼の中で説明しています。また、居室は全て個室になっており、設備面でもプライバシーの保護の配慮が図られています。</p> <p>施設内・外には安全面から防犯カメラが設置されていますが、入居者・家族への説明と使用にあたってはプライバシー保護について、職員へ周知徹底されています。</p>           |               |   |           |
| - 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所希望がある方には、見学いただくとともに、施設内の案内と説明をしています。施設のパンフレットは、手に取りやすい大きさで写真を入れるなど見やすいように工夫するとともに、役場、包括支援センター、如水館に配置されており、いつでも受け取れるようになっています。ホームページも、月1～2回のサイクルで更新し、最新の情報提供に努めています。また、短期入所の制度を利用することもできるようになっています。</p>   |               |   |           |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、入居者の自己決定を尊重し、説明は利用者・家族などが理解しやすいように努め、同意を得た上で書面に残しています。</p> <p>説明にあたっては、ゆっくり丁寧な対応で臨まれています。今後は特に入居者がわかりやすい資料の作成や、意思決定が困難な方への配慮など組織としての援助方法の確定が期待されます。</p>   |               |   |           |
| 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 |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居者の状態の変化などで福祉サービス内容の変更にあたっては、不利益が生じないように配慮しています。他の施設・事業所、地域や家庭への移行を行う場合は、サービスの継続性を損なわないよう手順と文書を定めており、生活相談員や看護職員を中心に施設や事業所、行政との十分な連携を図り行われています。サービスの利用が終了した後も、入居者や家族がいつでも相談できるよう窓口担当者を生活相談員とし、適宜相談に応じています。</p> <p>また、入院された場合は3か月を退所の基準としていますが、その間も本人・家族からの今後の不安など相談にも応じる体制を整えています。</p> |               |   |           |
| - 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、取組を行っている。                 | a ・ b ・ c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年3月に、生活相談員を担当者として入居者満足に関する調査（食事献立や味、入浴、</p>   |               |   |           |

|  |   |       |
|--|---|-------|
| <p>排泄に際しての安全やプライバシー、不満や要望を気軽に言うことができるかなどの20項目と施設に対する意見・要望欄)を実施しています。</p> <p>また、入居者との懇談会を毎月実施し、行事報告なども兼ねながら入居者の要望や満足度を把握する機会としています。個別の意見にも内容に応じて、居室や相談室で随時応じています。</p> <p>今後は把握した結果を分析・検討するために、入居者参画のもとで検討会議の設置が期待されます。また、満足度調査内容をその時々で検討することや、実施された調査書には質問に対して入居者の回答やコメントがあまり記されておらず、今後は職員の引き出し方についての工夫や話し合いの機会を持ち、入居者の生の声をサービスに活かしていかれることを期待します。</p>   |   |       |
| <p>- 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。</p>   |   |       |
| 34   | <p>- 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。</p>         | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制(責任者・受付担当者・第三者委員の設置)を整備し、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明したものを各階に掲示するとともに、入居者などへも資料を配布しています。また、テレビ視聴ができる談話室には、利用案内書類などとともに苦情解決に関する資料(相談窓口や担当者名、法人の苦情解決案内、苦情受付方法、苦情解決結果など)が冊子にして置かれています。</p> <p>苦情は1階・2階に意見箱の設置 口頭 文書 電話の受付方法を記しています。</p> <p>苦情内容については、記録に残し適切に管理されています。以前、多床室だったころプライバシーに関して意見や苦情が上がったことが記録に残されていますが、現在は個室となり、入居者も自分のペースで居室での時間を過ごされているようです。</p> <p>苦情内容に関する検討内容や対応策は、職員への周知と入居者や家族などに必ずフィードバックしており、内容及び解決結果などは申立者に配慮して公表するなど透明性を図っています。</p> <p>苦情相談に対しては、担当者を中心に速やかに対応し、職員間での共有と入居者の安心や満足に繋げていきたいとする姿勢が聞き取りや職員自己評価にも表れていました。</p> |   |       |
| 35   | <p>- 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。</p> | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居者からの相談や意見を述べる手段などについて、面談や意見箱、入居者懇談会、満足度調査などわかりやすく説明した文書が作成されており、入居者や家族などへの配布と、掲示板を活用して啓発や周知に努めています。</p> <p>また、相談や意見が述べやすい環境として、まずは入居者と職員の信頼関係の構築が重要であり、あらたまった機会や書面での説明に限らず、日頃からコミュニケーションを大切に、何かあればいつでも申し出て欲しいことを伝えています。直接の相談や意見については、内容や入居者の希望に応じて面談室や個室で対応しています</p> <p>入居者アンケートにも、不満や要望・意見など職員に気軽に言える環境であり、よく聞いてくれ対応されていることが記されていました。</p>  |   |       |
| 36   | <p>- 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。</p>    | a・b・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速な対応ができるよう、相談・意見の記録方法や報告の手順、対応策の検討などについてマニュアルを作成し、定期的に見直されています。</p> <p>意見箱についても、入居者が活用しやすいよう朝礼をはじめ機会あるごとに、説明や働きかけを行う他、満足度調査や嗜好調査も実施するなど、入居者の意見などを積極的に把握す</p>  |   |       |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| <p>る取組がなされています。</p> <p>直近では記録に残す苦情などは、出されていませんが、意見や要望には迅速な対応に努めており、例えば「難聴で朝礼時の職員の話が聞き取りづらい」という意見に対して、職員の提案により「今日の予定」をボードに記すなど速やかに改善が図られています。</p>  |  |           |
| <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。</p>  |  |           |
| 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントに関する責任者を施設長と定め、委員長（施設長）他、生活相談員や看護・支援員・栄養課のメンバー構成によって安全対策委員会を毎月（第三水曜）開催し、内容は職員へ報告されています。</p> <p>安全対策の指針をはじめマニュアルを整備し、KYT（危険予知トレーニング）職員研修などにより周知を図り、事故やヒヤリハットについても事例を収集し、職員参画のもと発生要因の分析、改善策・再発防止策の検討を行い、入居者の安心・安全な福祉サービスの提供の実施に努めています。</p> <p>また、防犯カメラの設置による安全管理や、ビデオから事故の原因を分析したり対策に活かされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策については、マニュアルの整備や安全対策委員会同様の施設長をはじめとした多職種のメンバー構成による感染症委員会を中心とした取組が行われています。</p> <p>看護職員による感染症の予防や安全確保に関する勉強会などを定期的で開催することで季節や食事や排泄などサービスの場面に応じた対策など職員への教育、周知が図られています。昨今では入居者の年齢や身体状況から日中オムツ使用の方もあり、個々に応じた感染症を含む清潔の保持について検討する機会も増えているようです。また、マニュアルについては、嘱託医に確認してもらい必要なアドバイスや指導を受けています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災委員会を中心に、年1回消防署や地域の消防団・住民の参加協力のもと、昼夜を想定した火災訓練（避難・通報・消火）や自然災害（台風・土砂・地震など）を含む災害訓練を毎月計画、実施しています。災害備蓄については、管理栄養士が食料を、事務員が備品などを管理しています。備蓄はこれまで3日分確保していましたが、熊本地震発生後は法人全体として1週間に増やして備えています。</p> <p>災害時の対応体制はマニュアルに明記し、職員への周知が図られています。</p> <p>熊本地震で大きな被害はなかったものの、高台にある施設は風光明媚な環境にありますが、立地条件などから災害の影響を把握し、安全なサービスの提供が継続できるよう、必要な事業継続計画を策定中です。</p> <p>火災は火を出さないことが一番であり、引き続き安全管理に努めていかれることを期待します。</p> |  |           |

## - 2 福祉サービスの質の確保

|  |   |           |
|--|---|-----------|
|  |   | 第三者評価結果   |
| <p>- 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。</p> |   |           |
| 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 |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| <b>&lt;コメント&gt;</b><br>標準的な実施方法は業務標準マニュアルとして支援内容別に文書化し、入居者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢が明示されています。<br>基準マニュアルは職員がいつでも確認できるよう職員室に設置しており、研修会などにおいて標準的な実施方法の周知に努めています。<br>法人内異動で当施設の配属になった職員へは、現場の経験年数に関わらず、養護老人ホームの役割なども含めて伝達されています。<br>今後は、職員への個別指導などにより一定の水準、内容を保ち、更に入居者の個別性に着目した対応への取組を期待します。   |   |           |
| 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 |
| <b>&lt;コメント&gt;</b><br>標準的な実施方法である業務基準マニュアルの検証・見直しは、実施・確認表により年2回(9・3月)実施しています。<br>検討・見直しはミーティングを中心に行われていますが、今後は職員に加え入居者の意見や提案に基づき、個別処遇計画の状況を踏まえて実施されていくことが望まれます。   |   |           |
| - 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 |
| <b>&lt;コメント&gt;</b><br>個別処遇計画策定の責任者を生活相談員と定め、策定手順書に沿って年2回(4・10月)アセスメントや認知度調査が実施されていることが、聞き取りや認知度調査結果書、ADL調査票などからも確認されました。<br>サービスの実施計画は主任生活相談員を中心とした生活相談員によって策定され、多職種職員参加によるミーティングやカンファレンスでもサービスの実施状況についての協議や検討が行われています。また支援員へは記録ファイルに目を通し、内容を周知することが指導されています。<br>ミーティングやカンファレンスでの協議については、十分とは言えないと感じている職員もあり、今後の取組が期待されます。  |   |           |
| 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 |
| <b>&lt;コメント&gt;</b><br>個別処遇計画の評価・見直しについては、その時期や検討会議への参加者、計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備し、手順にそって進められています。<br>見直しによって変更した内容は、ミーティングなどで周知に努めています。<br>入居者の意向の把握については、話をしっかり伝えられる方もおられますが、そうでない方には家族への相談や、経験の長い支援員が日頃の関わりから聞き取るようにしています。<br>また、利用されている通所サービスからの情報も計画に活かしています。<br>今後は、ニーズやサービスの質の向上に関する課題などの明文化や評価・見直しが不十分との職員意見もあり、個別処遇計画について研修会や意見・提案を聞く機会を設け、更に入居者一人ひとりのサービスに繋がる処遇計画となっていくことが期待されます。 |   |           |
| - 2 -( 3 ) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。  |   |           |
| 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 |
| <b>&lt;コメント&gt;</b><br>入居者の身体状況や生活状況などは、統一した様式によって把握し記録されています。記  |   |           |

録の書き方に差異が生じないよう、記録に関する勉強会が支援員を指導者として実施されています。

また、情報の共有を図るために会議やミーティングの開催、回覧、連絡ノートなどが活用されており、内容によっては支援員・看護・栄養など部門を横断した会議が実施されています。

個人記録のファイルからも、一人ひとりのサービス状況が確認されましたが、職員間の共有という点では、記録に十分目を通していないことや夜間専任者との共有などを課題の一つにあげる職員もありました。

今後は共有方法について具体的な意見や提案を職員より収集し、改善に繋げていかれることを期待します。

|    |                                      |           |
|----|--------------------------------------|-----------|
| 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 |
|----|--------------------------------------|-----------|

<コメント>

個人情報に関する文書等の管理手順書及び文書保存基準表に基づき、責任者を施設長とし適切に管理が行われています。

モニタリングや個人処遇計画、支援日誌などサービス提供に関するものは5年間、事務に関するものとして面会記録5年、入退所者名簿帳は長期、外泊・外出許可証は1年などわかりやすく定め管理しています。

個人情報保護の観点から、職員への教育研修を実施し、理解や周知徹底に努め、入居者や家族などへも個人情報の取扱いについて説明を行っています。また、ボランティアの受け入れにおいても十分配慮し、団体の代表者へ依頼事項などを記したしおりを渡し、双方にとって楽しみな交流の機会となるように努めています。

職員自己評価にも個人情報に関する教育研修の機会が設けられており、情報を流出しない体制に取り組んでいることが多く記されていました。

(参考)

|                   | 第三者評価結果 |    |   |
|-------------------|---------|----|---|
|                   | a       | b  | c |
| 共通評価基準 ( 評価対象 ~ ) | 19      | 26 | 0 |