

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなろ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26年3月7日～平成27年2月28日
評価調査者番号	① 06-26
	② 10-003
	③ 13-001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：特別養護老人ホーム 清泉 (施設名)(地域密着型特別養護老人ホーム 清泉)	種 別：特 別 養 護 老 人 ホ ム (地域密着型特別養護老人ホーム)
代表者氏名：理事長 古田陽一郎 (管理者)：施設長 古田由美子	開設年月日：平成9年4月1日 (地域密着型)：平成26年4月1日
設置主体：社会福祉法人 愛敬会 経営主体：社会福祉法人 愛敬会	定員：50名 従来型30名 (利用人数) ユニット20名
所在地：〒861-1342 熊本県菊池市七城町亀尾2429番地	
連絡先電話番号： 0968 — 26 — 4811	FAX番号： 0968 — 26 — 4813
ホームページアドレス	http://aikeikai.sakura.ne.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事				
介護老人福祉施設	花見・だご汁会・運動会・夏祭り・敬老祝賀会・クリスマス忘年会・季節の行事				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
従来型：４人部屋５室・２人部屋１室・個室８室 地域密着型：ユニット型個室２０室	従来型：食堂１・浴室１・脱衣室１・トイレ８・談話室１・医務室１・静養室１・相談室１・機能訓練室１・調理室１・地域交流室１・洗濯室１・リネン庫２ 地域密着型：共同生活室２・トイレ６・交流室１・談話コーナー２・浴室２・洗濯場２・倉庫２				
職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	１		介護支援専門員	６	

事務長	1		社会福祉士	2	
教育部長	1		社会福祉主事任用資格	4	
生活相談員	1		看護師	2	
介護支援専門員	1		准看護師	3	
看護職員	3		介護福祉士	22	
機能訓練指導員	2		ヘルパー 1 級	2	
ユニットリーダー	2		ヘルパー 2 級	18	1
介護リーダー	4		管理栄養士	1	
介護職員	21	2	医師		1
管理栄養士	1				
事務員	2				
医師		1			
合 計	40	3	合 計	60	2

※ 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。

◆ 特に評価の高い点

1. こころとこころを大切にしたい支援に志をもって取り組んでいる事業所です。

- 基本理念をわかりやすく端的に表した『こころとこころを大切にします』というモットーを掲げ、利用者・家族・地域など全ての人々にこころとこころを大切に日々の業務に取り組んでいます。
- 全職員が理念を周知していることは自己評価にも表れており、介護・看護・栄養・事務などそれぞれの部署やデイサービス・グループホーム・居宅介護支援事業所など法人内事業所との連携は更に安心した温もりのあるサービスに繋がっています。また、こころとこころを大切にしたいというモットーを表したロゴマークもわかりやすく温もりを感じるものとなっています。
- 利用者にとって楽しみの一つでもある食事に関して、事業所は様々な工夫を行っています。嗜好調査を行い、栄養バランスや旬の食材を生かした献立を作成し、委託業者の協力を得、毎日の昼食は肉・魚をメインにしたメニューを実際のものを見て選択できることは大きな特徴といえます。
また、利用者に満足してもらえる「うまい米」の使用や出汁へのこだわり、冷めないようにギリギリに配膳を行ったり、音楽を流すなど食事支援への細やかな配慮が数多く確認され、今回の利用者調査票にも美味しさや工夫など満足度が窺えました。食事支援においても事業所・職員・委託業者によってこころとこころを大切にしたい支援の姿がありました。
- 「季節ごとに景色を変えてくれる自然に包まれて・・・人も動物も植物も一緒に深呼吸しましょう！！」広報誌清泉の中の＝清泉歳時記＝の一文です。広大な敷地の中で共に過ごすやぎやうさぎ、番犬の紹介や、24年春に開所したユニットケア施設のそばに作られためだかの住まい「めだかの学校」は、利用者のリハビリロードとなっていることが記されています。桜や菖蒲、藤の花、東屋に干されている吊るし

柿、霜柱、春を告げるふきのとうなど、利用者や来訪者、支える職員も季節を感じることができる環境です。

また、この環境と共に、「職員の皆さんがやわらかい対応です」「とっても雰囲気の良い施設で安心しています」など、職員や事業所に対する家族のアンケートもありました。広報誌の最後には「寒い冬でも、ここに来れば心からあったまる・・・そんな清泉でありたい」と記されていました。

縁あって清泉を利用される方々に、これからも**こころとこころを大切に**温もりのあるサービスが展開されていくことに期待します。

2. 利用者の健康管理や安全確保についてきめ細かい対応がなされています。

利用者の健康管理や、年々高くなっていく利用者の平均年齢や介護度に応じて安全確保を図り事故を防止していくことは施設の基本的な使命です。医療機関との連携に力をいれ、嘱託医、地域の医師会病院をはじめ、専門医との密な連携による的確な健康管理は本人・家族の安心や信頼にも繋がっています。

安全確保については『事故発生防止指針』に基づいて軽微な事例も含めて全て事故報告書の提出を指導し、原因や内容の分析後は教育部長がリスクマネージャーとして2ヶ月毎にまとめと考察を行い、職員会議で報告するというきめ細かな対応が行われています。

なお、リフト浴での機械操作ミスで、利用者が転落しそうになったヒヤリハット事例では、機械メーカー立ち会いで原因検証を行い、職員にはマニュアルに従っての操作の徹底や、利用者目線での対応ができるように職員がリフト浴体験を行う等意識の徹底が図られています。

3. 地域との交流が積極的に行われています。

地域の高齢者福祉サービスの拠点施設との認識のもと、開設時から地域との交流に力が注がれています。施設内に「ふれあいスペース」として地域交流センターを設け、地域のヨガやコーラスのグループ活動の場を提供したり、自主サークルが行う介護予防教室ではプログラム作成や準備を手伝い、また、公共交通機関が不便なことから参加者の送迎まで行うなど積極的です。

なお、法人が主催する夏まつりには、多数の地域住民が参加し、施設への理解を深める良い機会となっています。

◆ 改善を求められる点

1. 理念や基本方針の実現に向けた具体的な中・長期計画の策定が期待されます。

事業計画では、介護事業の現状について全国や県内、地域のデータを分析し、競争が激化する状況で選ばれる施設を目指すという目標を掲げており、今後は目標を実現するための具体的な裏付けとなる中・長期計画の早急な策定が期待されます。

2. 外部監査の実施が望まれます。

法人の監事を務める公認会計士による財務諸表の監査が行われていますが、透明性の確保のためには、外部の専門家による監査が望まれます。

3. 事業所の求める福祉サービスの実現のために、人材に関するプランの策定が期待されます。

福祉サービスの質の向上には優秀な人材の確保が不可欠です。

しかし、昨今の介護現場の人手不足や当施設が熊本市への通勤圏に立地していること等もあって、人材の確保は厳しくなっています。

今後、計画的に優秀な人材を確保していくため、必要な人材に関する具体的なプランや個別職員についての教育・研修計画を早い時期に策定されることが期待されます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 27. 2. 18)

今回初めての第三者評価を受審し多くの課題が明らかになったが、まず評価基準を全員で読み合うことで自分達のやるべき事、求められている事を再確認できたことは大変意義があったと思う。

評価内容については、法人として長期の事業計画・経営管理・人事管理をもっと明確にしなければならない事、サービス提供については、評価・見直しまでしっかりやる事で質の向上に繋げていかねばならない事など重要な課題が浮き彫りにされた。

又、ご家族アンケートよりよく解らないという回答が多かったことには、今後どのようにしてご家族に理解して頂くのか検討が必要だと感じている。

今回は初めての受審で、細部まで全員で取り組むには至らなかったが、今後は定期的に受審し全員が自分たちの提供するサービスを客観的に見直し、課題を共有することで更なるサービスの質の向上に繋げていきたいと思う。

4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ

1 理念・基本方針

◆ 「公共的使命を自覚し、心のこもった最高最良の介護を実現することを目指す」という基本理念を事業計画に明記し、この理念を端的に表した『**こころとこころを大切にします**』というモットーをパンフレット表紙やホームページにも載せています。

◆ 5項目の基本方針を定めて事業計画やホームページに掲載しており、内容も利用者の立場に立つ質の高い介護を目指して安全管理を徹底すること等具体的なものとなっています。
理念や基本方針は、年度初めのオリエンテーションの中で理事長より経緯や理念が語られ、施設長も職員研修で説明を行っています。また、朝礼でも職員に問いかけながら理念の周知状況が確認されています。

◆ 利用者や家族には、利用開始時に理念を掲載したパンフレットや基本方針について説明を行う他、年末に開催する家族会で基本方針を説明しています。また、職員は理念や基本方針を共有して利用者を支援し、家族と接することで周知にも繋がることを心に留め業務にあたっています。

2 事業計画の策定	◆ 理念や基本方針の実現に向けた目標を掲げ、全国及び菊池市の今後の高齢化の見通しについて分析を行い、事業所の規模拡大として目標であった平成24年の増床が実現しています。また、その後の3年間は組織の確立、質の向上を目標に掲げていますが、具体的な中・長期計画の策定には至っていません。今後、介護福祉現場での良質な人材の確保は厳しくなっていくことが予想されることから職員体制や人材育成などの現状分析など課題や問題点を明らかにすることや、具体的な中・長期計画を策定するための収支計画の策定が期待されます。 ◆ 事業計画については、12月に各部署に主任がとりまとめたものを元に事務長が原案を作成し、幹部（理事長、施設長、教育部長、事務長）による協議で作成する仕組みとなっています。各部署では目標を設定しており、同時に個別職員にも目標を立てさせています。 しかし現在作成されている事業計画は中・長期計画を踏まえての策定という点では不十分であり、今後の課題として取り組まれることが必要と思われます。 この事業計画は、毎月開催するデイサービスやグループホームを含めた各部門の主任会議で実施状況を評価する仕組みとなっており、事業計画は職員会議で説明し、いつでも見ることができるように各部署に置いています。利用者・家族への周知については家族会の中で行事計画を含め説明を行っていますが、今後は更に説明の仕方にも工夫していきたい意向です。
------------------	--

3 管理者の責任とリーダーシップ	◆ 職務分担表に管理者の役割と責任を明記しています。施設長は、職員会議で事業計画に載せた組織の目標を達成するため、具体的な重点目標を説明してリーダーシップを発揮しています。また、有事の際の役割については事故発生防止の指針等において役割と責任を明記しています。 ◆ 施設長は外部団体の研修会に参加し、職員への周知を図るなど法令を理解する取り組みを熱心に行っています。今後は、法令等を体系立てて整理し、リスト化することが期待されます。 ◆ サービスの質の現状について年1回、家族に対するアンケート調査を行い、その分析結果も行事案内と併せて家族に郵送しています。施設長は、年度末に全職員に面接を行い、職員の意見を聴取しています。 また、毎月の各部署会議でケアの内容について疑問に思ったことについて話をし、教育委員会の立ち上げや、毎週、理学療法士を講師に招いて介護技術アップの講習会を行うなど指導力を発揮しています。 ◆ 経営や業務の効率化と改善に向け、収入、支出の月次試算表を前年度と比較し、主任会議（2ヶ月毎に開催）で協議する等、合理的・効率的な施設経営に努めています。
-------------------------	---

評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握	◆ 菊池市が主催する老人福祉及び介護施設運営協議会に参画し、各種資料やデータの入手、事業経営を取り巻く環境を把握し、定期的にコストや利用者の推移等の分析はなされていますが、中・長期計画への具体的な反映は見られません。 ◆ 法人の監事を務める公認会計士が財務諸表の監査が行われていますが、透明性の確保のためには外部専門家による監査の実施が期待されます。
2 人材の確保・養成	◆ 事業報告書に人材の確保と養成についての基本方針の中に『最高水準の介護知識・技術を習得し、あわせて温かい心を持つ福祉人をめざす』ことを掲げて、介護技能力のスキルアップのために積極的な資格取得を奨励していますが、必要な人材に関する具体的なプランは策定されていません。 ◆ 人事考課は、年2回（9月と2月）、様式による情意行動評価（1～5で点数化）及び自由記述での「次年度への思い」と「職場に望むこと」という項目とチャレンジシートによる「役割と達成度(5段階評価)」及び「能力開発」という項目での評価を実施していますが、職員へのフィードバックは今後の課題となっています。 ◆ 就業状況は、事務長が一覧表で有給休暇の取得や時間外勤務を毎月チェックし、幹部会議に報告・協議を行っています。また、施設長は年1回、人事とは別に、全職員に面接し、要望や思いを聞いており、日頃の相談事等については各部署の主任が窓口となっています。 ◆ 社会福祉施設従事者相互保険に加入しており、H26年度からは資格取得者や10年以上の永年勤続者への祝い金制度が創設されています。 職員の教育・研修に関する基本姿勢は基本方針に記載されていますが、職員に求める専門技術や資格は明示されていません。 また、チャレンジシートで職員の資格取得希望を把握し、研修報告書の作成や発表は行われていますが、組織として個別職員の教育・研修計画の策定はなされていません。 ◆ 実習生の受け入れは、『各種学校実習について』の文書に基本姿勢を明記し、フローチャートを示して、担当者や手順が定められおり、学校等と連携して積極的に行われています。
3 安全管理	◆ 緊急時における利用者の安全確保は、『事故発生防止のための指針』（H25.4改正）を定め、毎月定例で事故発生防止委員会を開催して取り組んでいます。この指針に基づいて介護局面毎（食事、入浴、徘徊、排泄、興奮・暴力等）に事故防止マ

	マニュアルを策定し、事故報告ルート図を作って的確な対応が出来るようになっていきます。 感染症待応マニュアルも策定されており、教育部長がとりまとめ役となって全職員対象の研修会で月ごとにテーマを決めて職員への周知が図られています。 ◆ 災害時の利用者の安全確保は、施設は北側が川に向かって下り勾配となっている地形の平坦な台地に立地しており、台風や地震を除けば自然災害はあまり心配のない状況にあります。 マニュアルは台風と火災について策定されており、消防署立ち会いでの動ける利用者も参加しての火災避難訓練も実施されています。 ◆ 利用者の安全確保のため事故発生防止指針に基づいて些細な事例でも事故報告として上げる仕組みがあり、教育部長がリスクマネジャーとなり、その都度カンファレンスを行って協議し、原因と分析を行っています。さらに教育部長は2ヶ月毎にまとめと考察を文書化して職員会議に報告することで周知を図っています。 ◆ リフト浴での機械操作ミスで、利用者が転落しそうになったヒヤリハット事例では、機械メーカーの立ち会いで原因検証を行い、職員にはマニュアルに従っての操作を徹底させ、また、利用者目線での対応ができるように職員がリフト浴体験を行う等徹底が図られています。また、『介護器具管理手順』や入浴マニュアルによって機械・設備・備品の定期的点検を行っています。
4 地域との交流と連携	◆ 運営規程に『地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う』と明記し、地域との連携が積極的に行われています。地域の祭りの情報等は掲示板に貼りだし、市の文化祭、歌のコンサート、踊りの大会などへの外出希望利用者には職員が同行援助しています。また、大勢の地域住民の来場がある一大行事、夏まつ

	りや敬老会・忘年会への区長や民生委員の参加、保育園児との運動会交流など、地域の人たちとの貴重な交流の機会となっています。 ◆ 法人が運営する居宅介護支援事業所が月1回、法人医療機関での介護等の相談会の開催や事業所として講師を招いて地域住民を対象とした認知症対応の講演会の開催や、施設の地域交流スペースを開放して、自主的サークルが行う介護予防教室のプログラム作成の手伝いや公共交通機関が不便であることからメンバーの送迎を行っています。 ◆ 理念や活動内容を記載したパンフレットや広報誌は、市役所や支所、病院や薬局に置き、区長や民生委員、ボランティアに配布しています。 ◆ 『ボランティア受入れ管理手順』で受入れの基本姿勢を明記し、広報誌『清泉』には訪問の報告が記載されているように、個人や各種のグループ、小・中・高校の児童・生徒等多くのボランティアの来訪があります。これらのボランティアは夏まつりに招待し、施設への理解を更に深めてもらうようにしています。 ◆ 施設長は、菊池郡市社会福祉連絡協議会（年3回開催）に参画し、情報を交換に努める他、地域の医療機関との連携も万全です。 ◆ 地元地区の民生委員（13人）が、毎年5月に広大な施設敷地の草刈りボランティアを行い、意見交換会も開催しています。利用者の困り事等については生活相談員が窓口になって対応しており、また地域の福祉ニーズに基づいてグループホームやデイサービスも実施されています。
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	◆ 運営規程に『入所者の意思・人格を尊重し、常に入所者の立場に立って』と明記し、基本方針の中にも『お客様の立場に立った介護を行う』と記し、利用者尊重のサービス実施を謳い、温かい心を持つ福祉人によるサービス支援に取り組んでいます。 ◆ 『職員としての心構え』で、主役は入居者であり、自立への援助を行うと明記し、サービス実施に反映させています。年間計画に基づき基本的人権の研修を行い、身体拘束ゼロに向けて行動指針を策定し、施設長がリーダーとなって身体拘束廃止対策委員会を毎月開催しています。 ◆ 毎年8月に家族宛にアンケート調査を行い、その結果は部署会議で報告されています。忘年会に合わせて開催する家族会には施設長他相談員や教育部長が出席し、個別の面談も行っています。 ◆ 利用者が相談しやすいスペースも十分確保されており、苦情解決は生活相談員が担当者となり2名の第三者委員も置かれています。マニュアルは策定されていませんがフローチャートに沿って苦情処理が行われており、苦情受付簿として記録を保管しています。

2 サービスの質の確保	◆ 事業所はチャレンジシートを活用した自己評価を実施しており、今回は初めて第三者評価受審にあたって、サービスの質の向上に繋げるために施設長や生活相談員を中心に、職員研修会の中で共有を図りながら真摯に自己評価に臨まれました。 今後は、今回の評価結果の分析や明確になった課題について、職員参画のもと改善策や改善実施計画の策定を行うことや、今回の評価基準も活用した自己評価への取り組みが期待されます。 ◆ 提供するサービスの標準的な実施方法については、いつでも確認できるようスタッフルームに各種のマニュアルを整備しており、利用者の尊厳やプライバシーへの配慮が記されています。特に新人職員に対しては、『新採用指導マニュアル』やリーダー用『新採用教育プラン』をもって、法人の理念にそったケアの実践が指導されています。また、リーダーと教育部長による職員のケアチェックや、PTによる専門的な指導など全職員が統一した最良の支援について共有する機会が設けられています。 介護技術の勉強会は特に周知徹底を図るために、4回開催することで全員が習得できるようにしています。 マニュアルについては、これまで随時行っていた見直しを、今後はこれに加え年度末に担当者により案を作成し、全員で検討・改訂を行うこととしています。 ◆ サービス実施計画に基づいたサービスが実施されていることはケース記録や看護日誌により確認されました。また、記録の内容や書き方に差異が生じないように、今年度は学習会も行われており、特に新職員にはリーダー指導が徹底されています。 ◆ 記録管理の責任者を事務長とし、文書取扱い規定の中には管理に関する帳簿類（事業日誌・定款など）利用者に関する帳簿との保管・保存・廃棄についての期間が記されています。 利用者・家族から情報の開示への対応については、入所時に契約書の中で説明されています。 記録の管理について個人情報や開示に関して、日頃から管理者より指導・教育が行われており、年度末にも研修会が予定されています。 また、個人情報リストアップ表（情報項目や細目・保管部署又は保管者・保管場所）を作成し、適切な使用・管理に努めています。 ◆ 利用者の情報はカーデックスや看護日誌、申し送りにより共有が図られ、特に申し送りノートは始業前に確認することとしており、不明な点はリーダーへ質問を行うこととしています。 ケアカンファレンスは介護・看護・栄養士・機能訓練指導員・生活相談員の参加により開催され、参加できない場合は、事前に意見をまとめ報告することとしています。
--------------------	---

3 サービスの開始・継続	◆ 事業所の情報は居宅介護支援事業所や医療機関・薬局・行政などに置かれているパンフレットや広報誌、事務所職員によって更新されるホームページからも知り得ることができます。 パンフレットには、法人の姿勢である『私たちはここるところを大切にします』の言葉とロゴマークを表紙に記しています。また、地図もわかりやすいものですが、ユニット特養が増設したことから新パンフレットの作成を検討中です。 利用開始前の見学については生活相談員が担当者となって、丁寧な説明や事業所案内が行われています。見学記録簿も準備していますが活用には至っておらず、日誌への記入のみとなっています。今後は実際の利用となった場合や様々な相談などにも、適切な支援ができるよう記録簿の活用に期待します。 ◆ サービス開始時には、相談員が担当者となって、重要事項説明書や料金表を使用して説明を行い、同意を得ています。 また、説明にあっては書類の全てを読み上げると、本人・家族も負担になることから、要所を押さえ質問を確認しながら進めています。 ◆ 他の事業所などへの移行にあたっては、契約書にサービスの継続性について謳い、これまでのご縁を大切にその方の状態に合わせ心ある対応を心がけ、何か相談事項などあればいつでも連絡してほしいことを申し添えています。 今後はそれらの内容や担当者などを記した文書を作成し、縁あってご利用された方々を引き続き支援していただきたいと思います。
4 サービス実施計画の策定	◆ アセスメントとして活用するケアチェック表は利用者の担当者（1人の職員が利用者2・3名）が中心となり、介護や栄養・看護、機能訓練指導員など関係職員によって作成され、年1回の見直しが行われています。 ◆ 施設サービス計画策定にあたっては生活相談員が責任者となっており、アセスメント同様の関係職員の合議のもと作成する体制となっています。また、利用開始時には運営規定書の中でサービス実施計画に関する説明が行われています。 24時間シートの活用や看護職員により作成された看護計画に対して全職員の共有など、様々な部署が連携して利用者の現状に即した支援が行われていることが聞き取りや記録物から確認されました。 ◆ 計画の評価・見直しについては、基本的に半年とし、変化があればその都度行なわれ、関係職員へ周知されていますが手順書などの策定には至っていません。また、作成日の記入漏れもあり合わせて今後の取り組みが期待されます。
評価対象Ⅳ A－1 支援の基本	◆ 『拘束ゼロ指針』や『身体拘束禁止の対象となる具体的行為マニュアル』を作成し会議や日々の業務の中で周知徹底を図

	っています。また、『福祉施設に働く者の心構え』も支援の基本となっています。利用者の呼称は基本的に苗字に「さん付け」とし、居室に入る際はノックが徹底され、所持品を確認する際も了承を得て行うこととしています。 職員は日々理念であるこころとこころを大切にした支援に努めています。 ◆ アセスメントによる情報と共に職員は日頃の関わりの中で、これまでの生活習慣や暮らしの意向を確認し、楽しみやメリハリのある生活を支援しています。 駄菓子屋さんコーナーを設けたり、パンの移動販売は好評であり、クラブ活動（童謡・生花・ぬり絵・書道）の日を楽しみにされている利用者も多く、特に月2回開催される童謡クラブはボランティア協力により16年間続いています。また、現在デイサービス事業所を会場として行われている書道教室も、今後特養事業所の方でも開催できるような取り組みも検討中であり、新たに希望される方も増えていくことと思われます。 利用者の作品は、町の文化祭に出展しており、外出を兼ね見学に出かけています。 利用者のメリハリのある生活を支援するために、更衣や整髪剤を使った整髪など個別の整容が行われており、庭先の季節の花が飾られた洗面台も整容の気分を高めています。 ◆ 一人ひとりの利用者に応じたコミュニケーションについて、言葉遣いや接遇に関する研修会と共に、今年度は気持ちの良い挨拶の励行を心がけることが共有されました。 利用者の表情や動作などから本人の気持ちをくみ取り、取り組んでいるユマニチュード技法も活用されています。また、補聴器を使用されている方については、電池や就寝時の管理が徹底されています。
A-2 身体介護	◆ 利用者の身体状況に応じ、個浴・リフト浴・ハーバード浴を使用した入浴が支援されています。 マニュアルを準備し安全で楽しめる入浴支援に努めており、今年度はハーバード浴とリフト浴を職員が実際体験する研修も実施されています。 温度計による脱衣所や湯温管理の他、職員も必ず手で確認を行っています。 ◆ 利用者の排泄状況はチェック表の中で行い、訴えのある方への誘導や声かけなど個々に応じ支援されています。また、カーテンの使用や声かけ、誘導、介助にも尊厳や羞恥心に配慮し、座位が取れる方には日中はトイレでの排泄を行っています。 トイレはいつでも気持ちよく使用できるよう清潔や手すりの設置、見守りによる安全管理に努め、寒い時期は温便座やポ

	ータブルカバーを使用しています。個々に応じた支援方法や排泄用品のサイズや組み合わせなどに関しては排泄担当者（委員会）で検討されています。 ◆ 心身の状況に合わせた移乗や移動について、昨年度よりPTによる指導を受けており、専門的な個別機能訓練の充実が図られています。 移乗や移動は本人や他の利用者の安全にも配慮し、車椅子や杖などを使用される方へは居室の整頓を含め環境整備に努めています。 車椅子も一般とリクライニングと準備されていますが、今後は職員の腰痛予防も兼ねて、PTの指導やアドバイスのもと多種の車椅子を揃えていきたい意向です。 ◆ 褥瘡委員会を中心に発生予防に取り組んでいます。体位交換表による交換実施や褥瘡の出来やすい方にはエアマットを使用しています。
A-3 食生活	◆ 利用者にとって楽しみの一つでもある食事に関しては、事業所も特に力を入れている点でもあり、管理栄養士は嗜好調査を行い、栄養バランスや旬の食材を生かした献立を作成し、毎日の昼食は肉・魚をメインにしたメニューを実際のものを見て選択できるなど、委託業者の協力が得られており大好評です。 また、米どころであることから利用者に満足してもらえる「うまい米」の使用や出汁へのこだわり、冷めないようにギリギリに配膳を行ったり、音楽を流すなど食事支援への細やかな配慮が数多く確認されました。今回の利用者調査票にも美味しさや工夫など満足度が窺えました。 今後は職員の検食簿について、利用者の発せられた言葉など記入内容について検討されることで、更に献立や介助方法などに活かせるものになると思われます。 ◆ 栄養ケア計画作成によりキザミや極小、ミキサーなど状態に応じた食事の提供が行われています。職員はお茶ゼリーやミキサー食を体験し、利用者への最良のペースや思いを共有しています。 嚥下体操への取り組みや食事中は嚥下しやすいような座位に気を付け、食事中の事故に対応できるよう食堂に吸引器を置いています。 ◆ 食事は口腔ケアが一連と考える方針のもと、食事介助マニュアルの中に口腔ケアの項目を設けています。研修会も事業所内に限らず、口腔ケアに力を入れている他の事業所に研修に行き、支援方法を学ぶなど積極的な取り組みが行われていま

	す。また、協力歯科医による訪問や毎食後の口腔ケア支援、義歯洗浄を自身でされる方にも了解の元職員による再チェックを行い清潔に管理しています。
A－4 終末期の対応	◆ 『重度化対応、看取り介護に関する指針』を作成し、開園以来『最後まで安心して過ごしていただける施設』を目指し、医師との連携の確立や研修会を重ね、縁あって利用された本人・家族に対して出来る最良の支援に努めています。 事前確認書を用いて、利用開始時と医師より説明を受けた時点で再度確認書をとっています。 平成25年12月に発行された法人広報誌『清泉』の特別養護老人ホームのコーナーでは、それぞれの立場でターミナルケア（看取り介護）について考える機会になれば・・・という言葉から始まり、現在行っている事業所でのターミナルケアが写真を交え紹介されています。その中には、ターミナル期を迎えられた方が最後まで家族と一緒に過ごしていただくための静養室や、看取られたご家族様のお話、職員の思いなどが記されています。 今後もこころとこころを大切に、人生の先輩である利用者の支援に取り組んでいかれることに期待します。
A－5 認知症ケア	◆ 認知症ケアに関するマニュアルや事業所内・外の研修会に参加し、全職員の共有を図っています。また、隣接するグループホームとも連携を図りながら専門性を活かした認知症ケアに取り組んでいます。 日常生活の中で花の水やりやおしぼりたたみなど、楽しみながら出来る役割支援や、ミニ田植え、メダカやホタルなど馴染みや心和む環境作りも認知症ケアに繋がっているようです。 機能訓練士によって身体面のアセスメントでもある評価表や看護師により日常生活自立度チェックが共に半年に1回行われており、現在、ユマニチュード技法を学び、利用者の支援にあたっています。聞き取りからも利用者の状態に配慮したケアの充実に真摯に取り組んでいる事が窺えました。 ◆ 共有スペースや居室は危険物の確認や整頓など認知症の高齢者が安心して過ごせる環境に努めています。夜間は職員数も限られており、ホールのテーブルを片付けるなど利用者の状況に応じ最良の対応を検討し取り組んでいます。また、居室は基本的にベッドが設置されていますが畳やマットの準備、頻回に痰吸引の必要な方の同室者の組み合わせなど、一人ひとりに応じた環境整備に努めています。

A－6 機能訓練、介護予防	◆ 機能訓練指導員によって作成された実施計画書に沿って訓練が実施されており、詳細はリハ実施日誌からも確認されました。 今年度から、より専門性のあるリハビリを実施するために週1回PTによる訪問リハビリが実現しています。 計画書は基本的に3ヶ月に1回の見直しを行い、PTの指導を受けた内容も盛り込まれています。
A－7 健康管理、衛生管理	◆ 利用者の体調はバイタルチェックや『体調変化の発見及び対応方法』マニュアルを作成している他、職員は表情やしぐさなど些細な変調も見逃さず異常の早期発見に努めています。『病院受診対応手順』『夜間報告の手順』に則り、医師や医療機関との連携体制が確立しています。 また、協力医でもある法人代表者は、可能な限り事業所を訪れ利用者の体調を確認したり、職員から直接報告を受け適宜対応が指示されています。 ◆ 利用者の日々の健康状態は介護記録や看護日誌に残しています。服薬管理は看護師が責任者となり、『与薬手順マニュアル』にそって適切な支援が行われています。 薬の効果や副作用などに関する研修を以前実施しており、職員から今後の実施の必要性の意見も出ているようであり取り組みが期待されます。
A－8 建物・設備	◆ 事業所内の建物・設備の安全や快適性などについて職員会議の中で出された意見や提案は管理者に報告され、改善する体制が整備されています。また、委託業者により更に建物・施設の安全点検を徹底しています。現在、空調設備の追加設置について要望が出ており検討されています。 各居室には室温計が置かれ、季節や状況に応じて過ごしやすい温度管理に努めており、多床室も間仕切りによって一人の空間が持てるように配慮されています。 ◆ 寛ぎの空間として喫茶スペースや藤棚のある中庭が設けられています。 昨今は利用者の高齢化などにより中庭に出て散歩される方は少なくなってきたということですが、藤の開花を眺めたり、寛ぐ事業所の愛犬が利用者の心を和ませているようです。 緑に囲まれた敷地内にはヤギや「メダカの学校」と名付けられたメダカの住まい、ホタルの育つ池までも作りあげています。 また、事業所内も水槽や季節の草花が要所に飾られ、利用者や来訪者がホッと落ち着ける空間が整っています。

A－9 家族との連携	◆ 事業所は家族の存在の意義、連携の重要性を十分認識し、利用者の心身の状況や置かれている環境などの確な把握に努めています。 体調に変化があった場合は、必ず状態や対応について電話連絡を行う他、担当職員による手書きでの近況報告が発送されています。また、面会の家族とは居室やホールなど状況に応じた場所でできるだけ話をし、信頼関係を構築することが共有されています。夏祭りや敬老祝賀会、クリスマス忘年会など事業所の行事には家族への参加を依頼し、その様子は広報誌『清泉』の中で写真と共に紹介されています。 現在広報誌はデイサービスやグループホームなど法人全事業所のもので年1回の作成となっていますが、今後は事業所単独のもので近況の情報を発信することで、家族との距離もより身近なものになっていくと思われます。取り組みが期待されます。
---------------	--

(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	27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		

評価細目の第三者評価結果

【特別養護老人ホーム清泉】

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、基本方針が確立されている。	
Ⅰ－１－（１）－① 法人や事業所の理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
Ⅰ－１－（１）－② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
Ⅰ－１－（２） 理念、基本方針が周知されている。	
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

Ⅰ－２ 事業計画の策定

	第三者評価結果
Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ－２－（１）－① 中・長期計画が策定されている。	a・b・Ⓒ
Ⅰ－２－（１）－② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・Ⓐ・c
Ⅰ－２－（２） 事業計画が適切に策定されている。	
Ⅰ－２－（２）－① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

Ⅰ－３ 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
Ⅰ－３－（１） 管理者の責任が明確にされている。	
Ⅰ－３－（１）－① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
Ⅰ－３－（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・Ⓐ・c
Ⅰ－３－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
Ⅰ－３－（２）－① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
Ⅰ－３－（２）－② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ－１－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ－１－（１）－① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ－１－（１）－② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・Ⓐ・c
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象（他は評価外）	a・b・Ⓒ

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・ b ・c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a ・b・c
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a ・b・c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a ・b・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a ・b・c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・ b ・c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・ b ・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a ・b・c

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a ・b・c
	II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a ・b・c
	II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a ・b・c

II-4 地域との交流と連携

		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。		
	II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a ・b・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・b・c
	II-4-(1)-③ ボランティア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。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	a ・b・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a ・b・c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	a ・b・c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	a ・b・c

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。		
	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c

Ⅲ－２ サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	Ⅲ－２－（１）－① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a Ⓑ・c
	Ⅲ－２－（１）－② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・Ⓒ
Ⅲ－２－（２） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ－２－（２）－① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され、サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－２－（２）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a Ⓑ・c
Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－３－（１）－② サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ－３－（２）－① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a Ⓑ・c

Ⅲ－４ サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。	
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ－４－（２）－② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・Ⓑc

評価対象Ⅳ

A－１ 支援の基本

	第三者評価結果
A－１－① 職員の接し方について、利用者を個人として尊重する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
A－１－② 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。	Ⓐ・b・c
A－１－③ 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。	Ⓐ・b・c

A－２ 身体介護

	第三者評価結果
A－２－① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
A－２－② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
A－２－③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
A－２－④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

A－３ 食生活

	第三者評価結果
A－３－① 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。	Ⓐ・b・c
A－３－② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
A－３－③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c

A－４ 終末期の対応

	第三者評価結果
A－４－① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	Ⓐ・b・c

A－５ 認知症ケア

	第三者評価結果
A－５－① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
A－５－② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	Ⓐ・b・c

A－６ 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A－６－① 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。	Ⓐ・b・c

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	Ⓐ・b・c
	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
	A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c

A-9 家族との連携

		第三者評価結果
	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	40	10	3
内容評価基準（評価対象A-1～A-9）	18	0	0
合 計	58	10	3