

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名 特別養護老人ホーム はっぴー園
評価実施期間 平成27年9月2日～平成28年3月29日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島市星ヶ峯4丁目2番6号

2 事業者情報

[平成27年12月15日現在]

事業所名称：社会福祉法人 恵会 (施設名) 特別養護老人ホーム はっぴー園	サービス種別： 特別養護老人ホーム
開設年月日：平成9年11月1日	管理者名：松村 伸一
	代表者職・氏名：理事長兼総合施設長 松村 武久
経営主体：社会福祉法人 恵会	代表者職・氏名：理事長兼総合施設長 松村 武久
所在地：〒 891-0144 鹿児島県鹿児島市下福元町9563番地	
連絡先電話番号：099-262-3700	FAX番号：099-262-5060
ホームページアドレス	Eメールアドレス
http://happy-en.jp/	happy-en@dream.ocn.ne.jp

理念・基本方針

理念

「愛情」「親切」「信頼」のまごころ介護・看護

基本方針

1. 笑顔の絶えない、特養ホームの清常を目指します。
2. 常に考え想像し、行動する職員を目指します。

【施設・事業所の特徴的な取り組み】

春と秋には園外活動として近くの公園に行ったり、ご入居者の希望で買い物に行ったり、お墓参りや自宅に帰ったり等、一人ひとりのニーズを大切にしています。また、施設に求められている看取り介護にも積極的に取り組み、「自分らしい最期」を迎えられるよう努めています。

[利用者の状況]

定員	80人	利用者数	80人
----	-----	------	-----

※施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜貼付してください。

利用者の年齢階層

年齢区分	～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳～
人数(人)	1	3	16	42	18

要介護区分

区分	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2
人数(人)	0	0	0	2	2
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	16	21	39		

[職員の状況]

職種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
生活相談員	1				1	1
介護支援専門員	1				1	1
介護職員	33		1		33.6	
看護師	4				4	3
機能訓練指導員	1				1	1
医師			1		0.2	
前年度の採用・退職状況	採用	常勤	5人	採用	非常勤	5人
	退職	常勤	5人	退職	非常勤	5人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					5.8年	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					4.8年	
○常勤職員の平均年齢					37.2歳	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢					34歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年9月2日(契約日)～平成28年3月29日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(平成 年度)

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

・中・長期計画は基本方針を元に今後変化していく事業環境や施設経営・運営にむけて重点課題を抽出して、具体的内容を盛り込み単年度計画へ繋げ、さらに具体化しサービスの質の向上・職員の質の向上を目指した取り組みがなされています。

・地区民生委員の参加による相談委員会や地域ボランティア交流会を開催して地域の方々との関係性を深め、地域ニーズの把握、課題・改善に向けての取り組みが行われています。また、小学校へのお出前授業や地域の敬老会等で、高齢者消費トラブル防止目的の介護劇の実施、お達者クラブでのレクリエーションの実施、介護保険などについての広報活動等、施設が有する機能を発揮し地域への貢献に努めています。地域住民がさりげなく花壇の手入れや、下膳の支援、利用者の浴後の髪の手入れなどボランティア活動をしている姿がそこそこに見受けられ、地域に開かれた施設であることが確認されます。

・はっぴー園の基本理念「愛情・親切・信頼のまごころ介護・看護」について具体的に介護心得、職員心得、管理者心得を策定し、更に職員心得帳を作成し、朝礼や職員会議で周知され職員一人ひとりの行動指針となり、見知らぬ来訪者への対応や利用者への支援の姿に行動化されています。

・利用者が家族と共に最期まで安らかな終末期のケアを受けられるよう、バス、トイレ、畳の間、お仏壇、台所付きのターミナル部屋を設置し、家庭的な環境の中で尊厳ある死を迎えることができるよう支援が行われています。

◇改善を求められる点

・サービスの質の向上の取り組みの一つとして利用者満足度調査を行い、職員会議で利用者の意向把握・検討・改善に向けての取り組みを行い、家族会で内容報告されていますが、全ての利用者・家族に対しての報告ができていない状況にあります。

また、相談・苦情においても個別対応はされていても、どの利用者についても共通性や一般性のある相談内容等について、利用者・家族に対して内容の公表までには至っていないので、利用者・家族との相互信頼を築くために又、運営の透明を確保するためにもホームページや広報誌の活用や文書化して家族へ送付するなどの取り組みが望まれます。

・はっぴー園の苦情解決システムが策定され、第三者委員の選任が行われていますが、重要事項説明書にも第三者委員名と連絡先を記載されること、各種マニュアルの見直しの日及び改訂の記録を残すことが望まれます。

5 第三者評価結果（共通項目・特養）

6 利用者調査結果（別紙）

7 事業者の自己評価結果（別紙）

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて「福祉サービス第三者評価」を受ける事が出来、法人及び事業所にどのような事が求められているのか再確認することが出来ました。

評価されている点に関しては、継続し更なる向上を目指し、地域の中での「はっぴー園」の役割を充実させ、地域との連携を深めて参ります。

また、改善が必要な点に関しては、課題が明確となったので職員個々が認識し一丸となり取り組み、質の高いサービス提供を目指して行きます。

ご評価いただき有難うございました。

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

(様式2)

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>評価概要 理念は事業所内に掲示すると共に、ホームページやご案内のしおり・ハッピーだより・毎月家族へ発送する行事予定表に記載し又、利用契約時や家族会にて説明を行い利用者・家族への周知を図っている。基本理念の解説書を作成し、理念に基づき目指す施設像、介護心得、職員心得、管理者心得を掲げ、管理者はもとより新人職員に至るまで、理念・基本方針の実践に取り組んでいる。</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>評価概要 国・県・市の介護保険や高齢者政策の動向を各種の情報機関から収集するとともに、全国老人施設協議会・全国社会福祉法人経営者協会等の連携を密にし事業所を取り巻く経営課題の把握をしている。毎月の運営委員会・部長会にてコスト分析や利用者の推移・稼働率を含む経営状況や現状の問題点等の把握・分析・課題の抽出や改善策が話し合われている。年1回開催される、相談協力委員会（民生委員の集まり）や地域ボランティア交流会等において地域ニーズの把握に取り組み、課題に向けて積極的に取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 「職員参加型の経営」を掲げ、職員からの提案を求めるとともに、事業所の月々の利用動向など経営状況の分析から、人材の確保やコスト削減等の経営課題を明確にしている。職員の負担軽減するための取り組み・業務の効率化やソーラー発電やエコ給湯器の導入等、改善策等を職員会議で職員へ周知するとともに遂行されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 長期計画は10年先を見据えた計画、中期計画はH28年度からH30年度までの3ヶ年計画となっており基本方針を踏まえ、重点課題として「事業所のサービスの質の確認・看取り介護の充実・人材の確保と充実・職員研修の充実・職員の専門性を高める・働きやすい職場づくり」の6項目をあげ、改善に向けて具体的な施策や数値目標が設定され、実施状況の評価を行える内容となっている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 経営・財務等の分析結果において課題の抽出・目標設定等を盛り込んだ中・長期計画の内容を踏まえ又、前年度の実績を分析し課題を抽出して具体施策を明示した事業計画が策定されている。</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>評価概要</p> <p>事業計画は、前年度の実績を評価・分析し、健康状態の維持向上推進による利用者の入院減少対策など、全職種の機能を有機的に活用できるように職員参画の下で策定されている。職員には書面で配布し周知・理解を図っている。実施状況は4半期ごとに評価・見直しを行っている。</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>評価概要</p> <p>家族会でスライドを使用し事業計画や運営目標などの説明を行っているが、資料の配布までには至っていない。又、家族会の参加者は4割程度であるため今後、全ての家族への周知を図るためにもホームページや広報誌の活用、毎月、家族へ発送する行事予定表と一緒に配布するなどの工夫が望まれる。</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>評価概要</p> <p>中期計画の重点課題に事業所のサービスの質の確保を掲げ、取り組みとして第三者評価受審を2年おきに受診する予定としている。各種委員会毎に活動方針・具体施策を盛り込んだ活動計画を作成し、毎月1回委員が集まり、実施状況の確認を行っている。年2回、利用者満足度調査を行い職員会議にて利用者の意向把握・検討・改善に向けての取り組みなど福祉サービスの質の向上の取り組みを行っている。アンケート結果やその取り組み状況は家族会で報告している。</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>評価概要</p> <p>第三者評価受審を定期的に受けることで総合的な課題抽出と改善に向けた取り組みを行っていく予定である。各委員会毎の活動目標に向けての実施状況については、4半期ごとに確認・評価・見直しを行っている。利用者満足度調査結果に基づき職員・管理者で協議し改善に向けての取り組みを行っている。家族会で家族へも報告しているが一部の家族に限ってしまうため広報誌など活用し公表されることが望まれる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者の役割と責任について運営規定や組織図又、職務分掌や各種規定においても明文化されている。各種会議への参加にて管理者としての考えを表明し職員への周知を図っている。また、個別面接を行い、職員への指導監督・育成に当たっている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「はっぴー園の決まりごと」の中に就業規則や服務規程等、明記されている。服務規程の中に服務基本原則・秘密保持・セクシャルハラスメント・産休、育休・介護休暇等、基本的な事が記載されてる。身体拘束廃止マニュアルの整備やスキルアップ年間計画の中に介護施設における倫理・法令遵守の研修を取り入れ職員への周知が図られている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 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>評価概要</p> <p>中長期計画の中に「職員研修の充実・職員の専門性を高める」を重点課題として掲げ、第三者評価受審や外部研修への参加・資格取得等、サービスの質向上の取り組みを推進し、指導力を発揮している。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>介護報酬の見直しにより基本単価部分が減収となり、毎月の運営委員会で経営状況の分析・検討がなされ、部長会・課長会・各種委員会にて業務改善に向けての検討がなされ改善に向けての取り組みを行っている。対策の一つに地域医療機関との連携強化を図り共通する課題に向けて分析・検討を行い幅広い経営改善に向けての取り組みを行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画にて人材育成・人材の確保について明文化されている。人材育成については職員研修の充実を図る為に教育研修プログラムにより新人・中堅職員の育成と職員の専門性を高めるために個々の資格取得9割を目指し取り組んでいる。人材の確保については新卒者の採用や外国人労働者の受け入れと継続に取り組んでいる。</p>		
15	Ⅱ-2-1-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>職能要件書や人事考課表を基に半期毎に自己評価・上司評価も含め、総合的な人事管理が行われてる。又、キャリアパスを明示し職員一人ひとりのキャリアアップを図る取り組みを行っている。</p>		
Ⅱ-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>半期ごとの職員面談時、職員の意見や体調・就業状況等も含め確認している。中期計画の重点課題として「働きやすい職場づくり」を明示し、日勤者4名体制から5名体制に又、洗濯場の業務委託・シルバー人材センターを活用等、職員の負担軽減に取り組んでいる。又、特浴機械やストレッチャー等、介護機器を導入することで職員の腰痛対策にも取り組んでいる。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>職能要件書の自己評価・上司評価を基に年2回、上司・管理者との面談にて目標設定や目標の達成度についての評価を行うことで人事考課と連動しており賞与に反映される仕組みになっている。教育訓練プログラムに則り職能別研修や新人研修の実施にて職員の質の向上の取り組みや法人の行動指針を掲げはっぴー園職員の理想像に向けての取り組みを行っている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画の中に職員研修の充実を重点課題に掲げ単年度計画で具体的取り組みを提示している。又、年間の研修計画に基づき施設外研修にも取り組んでいる。研修終了後は復命書を提出し管理者より評価を受けている。又、報告会も行い全職員へ情報共有を図っている。施設内研修は同じ内容の研修を再度行うことで職員全員が参加できる仕組みができています。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>本人の目標に沿った研修計画を立てキャリアパスに繋げている。年2回、人事考課を基に面接を行い、職能要件書にて職員の知識・技術水準等、把握されている。OJTによる新人研修や職能別研修・全職員を対象とした研修を実施している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>実習指導マニュアルが整備されマニュアルに基づき指導を行っている。実習生受け入れ時には、介護実習生の手引きを基に説明・指導を行っている。実習指導者研修を修了した職員が指導にあたり多様な実習生の受け入れを行い人材育成に取り組んでいる。</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。	a・ b ・c
<p>評価概要 法人のホームページや全国社会福祉経営者協議会のホームページ・鹿児島市のホームページ上でも情報公表を行っている。事業計画・事業報告・予算情報等は事務所窓口にてファイルし自由に閲覧できるようにしている。相談・苦情マニュアルの整備を図り、事業所内にも掲示している。相談・苦情の公表については個別対応はしているが全体での公表は行っていない。相互信頼を築くためにも広報誌などを活用し公表されることが望まれる。</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 ・b・c
<p>評価概要 各種規定やマニュアルが整備され事務手続きや経理・取引に関するルールが明確にされている。毎月の税理士による外部監査や顧問弁護士・社会保険労務士とも連携を図り事業経営・運営の適正化を確保している。</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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a ・b・c
<p>評価概要 普段から地元小学校との交流を図り、出前授業や小学生の施設見学や利用者との交流を図る取り組みを行っている。地域行事へ利用者と一緒に参加したり、施設の夏祭りや合同運動会には地域の方々を招き又ボランティアの方々の参加もあり利用者・家族と地域の方々の交流が図れる取り組みを行っている。買い物・墓参り・外食など利用者が地域に出掛ける支援も行っている。地域の敬老会などで介護劇による高齢者の消費トラブル防止など啓蒙活動や町内会のゴミ拾い等の奉仕活動等、地域貢献にも努めている。</p>		
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 ・b・c
<p>評価概要 ボランティア受け入れマニュアルの整備を図り、受け入れ時にマニュアルを基に説明を行っている。年1回、地域ボランティア交流会の開催にてボランティアの方々との意見・情報交換を行っている。はっぴー園独自のポイント制度の活用や鹿児島のポイント制度の普及活動等、ボランティアの受け入れに積極的に取り組んでいる。</p>		
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>評価概要 長寿あんしん相談センターによる研修への参加や保健センターとの連携にてレクリエーションの実施や広報活動又、入所時や入院時等、地域の医療機関や居宅介護支援事業所等の関係機関と適切に連携を図っている。相談協力委員会（民生委員の集まり）や地域ボランティア交流会を開催することで地域との連携も図られている。</p>		

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 お達者クラブにて広報活動や小学校への出前授業・地域の敬老会や文化祭等でハッピー劇団による高齢者の消費者トラブル防止等、介護劇による支援活動・地域高齢者の健康増進も兼ねてグランドゴルフの開催又、桜島噴火によりその地区の福祉施設の入所者の一時避難として2名の受け入れを行う等、地域貢献活動に力を入れ取り組んでいる。</p>		
27	II-4-(3)-② 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 地区民生委員の参加による相談委員会の開催や地域ボランティア交流会の開催にて地域ニーズの把握に努め、課題の抽出、評価・分析を行い改善に向けての取り組みを行っている。具体的には道路ミラーの設置の相談があり、すぐに警察所へ報告・相談にて設置してもらった。又、サロンのような気軽に行ける場所の希望や買い物の不便さなどが地域課題として上がり、法人の今後の取り組みとして地域福祉相談所の設置や無料のコミュニティバスの運行など計画中である。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 「愛情・親切・信頼のまごころ介護・看護」を理念に掲げ、基本方針を策定すると共に、行動指針を定めている。更に、理念及び行動指針を具体化した「職員心得帳」を作成し、毎日の朝礼で1項目ずつ読み上げ、共有化に努めている。心得帳の中には職員及び利用者の基本的人権の尊重の重要性について明記されている。また、サービス向上研修委員会が外部講師を招待して権利擁護に関する研修を企画、実行している。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者のプライバシー保護については職員心得帳及び各種マニュアルに記載され、朝礼時の読み合わせにより周知されている。設備面ではカーテンや間仕切りを設置し、利用者のプライバシーを守る工夫が行われている。特に手術後の傷跡を気にされる利用者へ配慮し、個浴を4個設置し、安心して入浴できるよう配慮が行われている。また、重要事項説明書及び契約書にプライバシー保護について記載されており、利用者・家族への説明が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 はっぴー園ご案内のしおりを作成し、法人の理念、施設の概要、提供しているサービス内容について分かり易く記載されている。広報誌「はっぴーだより」にも法人の基本理念、施設の概要、提供されたサービス内容が分かり易く記載されており、家族、民生委員、居宅支援事業所、地域住民に年に2回配布されている。ホームページを開設し、施設の概要を公表している。また、いつでも見学に対応しており、その記録が保管されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 はっぴー園ご案内のしおり、契約書、重要事項説明書及び契約時の説明書を用いて説明を行い、利用者及び家族の同意を得ている。家族が不在の利用者については成年後見制度を活用し同意を得ている。説明は利用者の状態に応じて理解ができるよう個別に対応が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者の病状の悪化により病院へ入院される場合にはサマリーを作成し、利用者が今後受けられるサービスに不利益が生じないよう配慮が行われている。また、長期入院により退所となった利用者が再度の入所を希望された場合にも不利益が生じないよう特例入所の対応が行われている。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎年1回のアンケート調査及び家族会を行い、利用者満足度の分析・検討を施設部長と相談課長等で実施している。意見や要望から改善課題を発見し、職員と共有すると共に、研修計画に反映している。また、利用者の誕生会及び介護計画の見直しを家族の参加できる日に開催し、意見や要望を引き出すと共に、担当制をとることで、細やかな要望にも配慮できるよう努めている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の相談・苦情解決実施要領を策定し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を定めると共に、事業所内に掲示している。重要事項説明書には相談・苦情の受付者と連絡方法が記載されているが、第三者については記載が行われていない。意見箱が廊下に設置され開封は2～3ヶ月に1回行われているが苦情や意見は認められず、直接、職員に対して言葉で表現される事が多い。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>毎年1回、鹿児島市の介護相談員による相談事業を活用し、利用者からの意見や要望を第三者より聞く仕組みがある。平常的には担当職員を中心に利用者の意見や要望を積極的に聴きとり、利用者の思いに寄り添う努力が行われている。意見箱が設置されているが、現在は活用されていないため、効果的な活用を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の相談・苦情解決実施要領を策定すると共に、苦情解決システム（マニュアル）をフォローチャート方式で分かり易く記載している。利用者及び家族からの相談や意見は平成20年度からパソコン内のソフト「ちょうじゅ」に記載され、職員間で共有化し、早期の解決に繋げている。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>介護事故対応マニュアルを策定し、毎月の課長会で事故報告書及びヒヤリ・ハット事例の要因分析、改善策、再発防止策の検討を行っている。年間の統計資料を作成し、いつ、どこで、どの様な事故が、どの様な原因で発生しているかを明確化している。その結果を職員会議及び法人全体の研修会で周知し、次年度の研修計画に反映している。単年度の統計のみでなく、事故の経年的傾向を掌握されることを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症マニュアルを策定し、責任体制、担当部署（看護課）、対応策を定めている。衛生委員会を設置し、毎月の感染症及び食中毒に関する情報を収集し、職員への周知を図っている。また、感染症及び食中毒委員会を年4回開催し、全職員を対象とした研修会を年2回行っている。特に、感染症の発生が予測される前には実技を交えた研修を開催し、職員への感染防止の意識向上に努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>防災マニュアルを策定し、災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、避難ルートを定めている。建設前に地質調査を行い、建物は耐震構造で、耐震診断を受けており、安全性に配慮している。台風、雷、火災、地震を想定した防災訓練を年2回行っており、職員の緊急連絡網を活用して招集が実施されている。また、地域住民、民生委員、消防団、消防署と連携を図り、地域の非常事態に対する準備としても位置付けている。</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>評価概要</p> <p>職員心得帳には利用者尊重、プライバシーの保護などケア提供時の留意点が記載されており、毎日の朝礼で唱和して周知されている。また、提供されるサービス項目毎にマニュアルが作成されており、職員がいつでも閲覧できる中央ステーションに保管されている。平成27年度の運営目標に職員の介護技術及び質の向上に努め、資格取得を目指すことを掲げており、施設内外の研修、接遇マナーや権利擁護の勉強会、事例発表会を行っている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>職員は一つの委員会に所属し、担当するマニュアルを検証し見直しを行っている。特に介護事故対応マニュアルについては事例発生時に見直しが行われているが、記録が残されていない。今後は見直し時及び改訂時の記録を残されることを期待したい。</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>評価概要</p> <p>福祉サービス実施計画策定の責任者は介護支援専門員を定めている。パソコン内のソフト「ちょうじゅ」を活用し、介護士、看護師、管理栄養士、主治医が責任領域のアセスメント表に記載している。毎月開催している処遇会議で関係職種が出席し、利用者の意向、短期目標・長期目標、サービス実施計画書を策定している。</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>評価概要</p> <p>福祉サービスの見直しは6ヶ月に1回実施することを定め、担当介護職員、看護師によるモニタリングが行われている。また、家族、関係職種が参加して担当者会議を開催し、目標、計画の適切性、達成度、評価を行い、見直しを行っている。また、利用者の状態に変化があった場合には計画に見直しを行うと共に、園内メール及び周知ファイルを用いて職員間で共有化されている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>毎日の利用者の食事摂取、排泄の状態、清潔ケア、機能訓練、その他の特記事項の経過記録は「ちょうじゅ」に記録され、職員間で共有化されている。また、重要事項は園内メール及び周知ファイルを用いて周知が行われている。記録要領は策定されているが、「ちょうじゅ」の取扱い要領の策定を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報に関する基本規則を策定し、個人情報管理体制、個人情報の利用、個人情報の登録・保管・廃棄・開示について定めている。職員・利用者・家族に対して個人情報の取扱いについて文書で説明を行い、個人情報取り扱いに関する契約を交わしている。パソコン管理はパスワードで管理され、情報漏洩対策が図られている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (特養) 】

A-1 支援の基本		第三者評価結果
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>評価概要</p> <p>アセスメントで得られた利用者の個別の生活習慣に配慮し、起床時間や食事・入浴の時間を柔軟に対応している。利用者のできることを聞き取り、カラオケルームの活用、エプロン・おしぼりたたみ、配膳・下膳などを一緒にに行い、役割感の向上に努めている。また、家族と一緒に近くのショッピングセンターで買い物をしたり、指宿・霧島への旅行を計画し、利用者の希望の実現に努めている。季節毎に桜の花見、夏祭り、ソーメン流し、運動会などを利用者と共に楽しむ風土が認められる。</p>		
A-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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>愛情、親切、信頼のまごころ介護・看護を理念に掲げ、利用者の今の思いを聞き取り、利用者権利の代弁者である事を何時も忘れないという職員心得でケアを行っている。コミュニケーション障害が認められる利用者に対しては、手話を勉強したり、ホワイトボードでの筆談、側にいることなど個別に対応している。接遇マナー研修を毎年行い、職員の資質の向上に努めている。また、担当職員が利用者の表情や状態の観察を細やかにを行い、少しの変化も見落とさない努力が行われている。</p>		
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。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>大浴場1ヶ所、機械浴2ヶ所、個浴4ヶ所を設置し、アセスメントで得られた情報及び利用者の希望に応じた入浴方法を選択している。一般浴介助手順、特浴手順、全身清拭手順を作成し、心得帳の利用者尊厳、プライバシー保護に配慮した清潔ケアを行っている。人工肛門増設の利用者などには希望される個浴を選択している。園内の廊下に足浴が実施できる足湯を設置し、活用されている。入浴前には看護師によるバイタルサインが測定され、問題があれば清拭に交替したり、翌日に延期している。入浴に消極的、拒否的な利用者に対しては効果的な声掛けを行ったり、翌日に延期したり柔軟に対応している。シャワーキャリー、シャワーチェア、手摺の設置など安心・安全に入浴できる福祉用具が整備されている。</p>		
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。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>排せつ介助手順書及び心得帳を元に、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した排せつ介助を行っている。また、アセスメントから得られた利用者の状態に応じた排せつ介助の方法を検討し支援している。排せつ習慣、24時間の排せつ状況を観察し、排せつのタイミングを察知し、効果的な排せつの支援を心がけている。排せつ介助にリスクを伴う利用者を職員間で共有化し、二人介助で支援を行っている。トイレ内での転倒、転落防止のために手摺を設置すると共に、カーテン越しに異常を察知できるよう観察を行っている。オムツ交換は2時間ごとを実施し、皮膚の観察、清拭を行っている。</p>		
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。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>アセスメントによって得られた利用者の移乗・移動能力に応じた支援を行っている。車椅子、歩行器、杖など利用者に適した福祉用具を準備し、自力で移動ができるよう支援している。園内はバリアフリーで廊下・フロア・居室内を広くして移動しやすい環境整備が行われている。利用者、職員に安全で安楽な移乗・移動の方法について研修を行い、利用者の事故防止と共に、職員の腰痛防止に努めている。</p>		
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>褥瘡予防ケアマニュアルを作成し、職員への研修を行っている。アセスメントの結果、褥瘡発生のリスクが高いと判断された利用者については定時の2時間毎の体位変換に追加して行っている。管理栄養士による食事の観察により栄養面で不足があれば特別食の検討が行われ、栄養改善に繋げている。体位変換の方法については作業療法士から指導を受けて、個別に行っている。褥瘡のハイリスクの利用者には早期にエアーマットレスを使用し、予防に努めている。</p>		
A-3 食生活		第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。		a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>アセスメントから得られた利用者の食に関する情報から利用者の希望や好みを献立に反映している。季節毎に行事食を取り入れ、旬の食材を使用し、献立に変化をつけている。また、温かい物は温かく、冷たい物は冷たく、適温で配膳されている。食器は軽く持ちやすく、利用者の状態に応じて箸やスプーンの形状に配慮している。座席や同じテーブルの人については利用者の要望に応じている。食事の雰囲気作りに軽音楽などの活用や献立の選択メニューの検討を期待したい。</p>		
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。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の摂食嚥下能力をアセスメントし、利用者に応じて食事形態、形状を個別に工夫して提供している。毎日の食事摂取量や摂取状況は「ちょうじゅ」に記録され職員間で共有化している。食事時間は利用者の個別性に配慮し柔軟に対応している。管理栄養士を中心に栄養マネジメントを行い、利用者一人ひとりに応じた栄養ケア計画を作成し、利用者に応じた食事が提供されている。また、協力歯科医院と連携し、できる限り自分で摂食ができるよう支援している。病状が悪化した利用者に対しては利用者が希望される食材、食形態を提供している。</p>		

A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 口腔ケア手順書を作成し、口腔ケアの研修を行っている。アセスメントによって利用者の口腔ケアの計画を作成し、実施、評価、見直しを行っている。また、毎年、歯科医師の歯科検診を受けており、義歯の不適合など早期に発見し、経口からの食事が美味しく食べることができるよう支援している。食事前は口腔体操を行い、摂食・嚥下能力を維持、向上させると共に、食後は義歯の洗浄など口腔ケアの支援を行っている。</p>	
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。	(a)・b・c
<p>評価概要 中・長期目標の重点課題に看取り介護の充実を、また単年度目標に家族、主治医との協力体制を構築し、看取りケアを行うことを掲げており、施設内外で看取りケア研修を計画、実施している。また、看取りに関する指針を作成し、家族が宿泊できるターミナル部屋を設置している。平成27年度は6名の看取りを行っており、利用者、家族の思い、希望を叶えるケアを実現している。ターミナル部屋にはバス、トイレ、台所、畳の部屋、お仏壇が設置され家庭的な雰囲気の中で、利用者、家族の尊厳を尊重した看取りへの環境整備が行われている。</p>	
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。	a (b)・c
<p>評価概要 認知症高齢者のケアマニュアルを作成し、認知症ケア研修会に参加し、認知症ケアの質の向上に努めている。利用者のADL、IADL、残存能力をアセスメントし、利用者のできること、希望することを中心に活動を支援している。</p>	
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。	(a)・b・c
<p>評価概要 居室は個室、2人部屋、4人部屋が設置され、利用者の希望及び心身の状態に応じて選択されている。ベット周囲には写真や利用者の作品が掲示され、家庭的な雰囲気を保っている。ホール、居室内は清潔で、危険物は利用者の目に触れない場所に収納され、事故防止に配慮している。</p>	
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。	(a)・b・c
<p>評価概要 利用者のADL及びできていること、できないが、できるようになりたいことを明確化し、機能訓練計画書を作成し、機能訓練を行っている。歩きたいという利用者の思いを毎日の平行棒を使用した介助歩行を行い、願いが実現している。</p>	
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。	(a)・b・c
<p>評価概要 健康管理は看護職員による日常の健康管理に加え、嘱託医による週3回の回診を行い、異常の早期発見に努めている。看護・介護職員が1日4回のバイタルサイン測定を行い、異常が認められれば主治医へ情報を提供している。服薬管理は看護職員によって行われており、利用者の疾患、薬の作用・副作用について職員間で共有化している。また、利用者の健康状態は「ちょうじゅ」に記録され、職員間で共有化されている。</p>	
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 感染症対応マニュアルを作成し、年2回、施設内研修を行っている。感染症発生予防のために、玄関入口に手指消毒器を設置すると共にマスクの着用を行うことを掲示し、家族、来館者へ呼びかけている。また、関連施設の医療機関からの感染、食中毒発生の情報を感染症・食中毒委員会は職員へ周知し、更なる感染防止に努めている。特にインフルエンザ感染防止のためには、利用者、職員に予防接種を受けるよう推奨し、支援している。</p>	
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、利用者の快適性に配慮している。	(a)・b・c
<p>評価概要 建物、設備、備品の点検は定期的に行い、不具合があれば早期に対応し、利用者の安全性に配慮されている。共有スペースにはソファが設置され、利用者間で談話をしたり、寛ぎへの配慮が行われている。また、園内から見える花壇には、地域のボランティアにより季節の花を愛でることができるよう手入れが行われている。廊下やホール内の壁には利用者による習字、絵と共に、誕生日で家族と共に映っている写真が掲示されている。</p>	
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。	(a)・b・c
<p>評価概要 家族の介護に対する思いや価値観を尊重し、日常の介護に反映している。また、担当職員により利用者の近況を報告し、健康状態に変化が認められた場合には介護支援専門員及び看護師が情報を提供している。年2回の家族会を毎年開催し、利用者の情報を提供すると共に、家族の思いや要望を聞く機会と捉えている。利用者の誕生日には家族の出席を依頼し、家族の都合に日時を合わせることで出席率を60%に向上させている。家族が看取りへの意思を確認された場合にはターミナル部屋を利用できることを説明している。運動会や夏祭り、敬老会への案内を行い、日常の面会と共に、利用者と家族が共に時間を共有できることを尊重している。</p>	