

(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 社会福祉法人心和会 軽費老人ホーム千寿園

評価実施期間 令和3年9月1日～令和4年3月28日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号

2 事業者情報

【令和3年9月末日現在】

事業所名称： (施設名) 軽費老人ホーム千寿園	サービス種別： 介護サービス 軽費老人ホームA型
開設年月日：昭和41年1月31日	管理者氏名 天達 司
設置主体：社会福祉法人心和会	代表者 職・氏名 伊藤 眞木子
経営主体：社会福祉法人心和会	代表者 職・氏名 伊藤 眞木子
所在地：〒891-0404 鹿児島県指宿市東方365番地	
連絡先電話番号：0993-22-2480	FAX番号：0993-22-2005
ホームページアドレス	E-mail senjuen@mocnha.oco.ne.jp

理念・基本方針

- ・利用者の自由と尊厳を守ります。
- ・利用者の自立した生活を支援します。
- ・利用者の健康と安全を守ります。
- ・以て利用者の健康長寿に貢献します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・補助金による事務費等の補填があり利用者の利用料金負担額が他事業所より低く設定してあり生活困窮者等を含む幅広い方々の利用（入居）が可能な施設です。
- ・利用者の方々の人権尊重を基本とし、明るく安心して生活できるように、健康管理、余暇活動の援助、食事の提供等の処遇を万全に期することができるよう、医療法人等の関連法人と連携を図り、暮らしのサポートを行っています。
- ・利用者が自分らしく、住み慣れた環境で安心してお過ごしできるように、重度な介護が必要になっても、関連法人と連携し、最後までサポートできる

よう努めます。

・施設の裏には、グランドゴルフ場や、300本の桜の植樹、バラの庭園など開放しており、年に2回は玉利地区の利用者を招待し、地域との交流なども図り、地域に親しまれる施設づくりと、ご利用者の楽しみある暮らしの工夫を行ってきました。

・2F・3Fフロアには、常にお飲み物や新聞等を準備しており、ゆったりと過ごしていただけるよう工夫しています。

・9時・15時にラジオ体操を実施し、ご利用者の身体機能維持と心身の状態把握に努めています。

【利用者の状況】

定員 50名	利用者数 50名
--------	----------

※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添付してください。

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)	0	5	10	28	7

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)	3	10	7	14	13
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	3	0	0		

【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		
施設長	1				1	1
副施設長兼理事長						
生活相談員	1				1	1
介護職	3		1		4	4
看護職	1				1	1
事務員	2				2	2

栄養士	1				1	1	
調理職員	5		1		5	実情	
宿直者	1				1	1	
嘱託医			1		0.02		
前年度採用・退職の状況			採用	常勤	3人	非常勤	人
			退職	常勤	4人	非常勤	人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						3.8年	
○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						6年	
○常勤職員の平均年齢						56.5歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						50.4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	令和3年9月1日～令和4年3月28日
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

- ・当事業所の関連施設は、軽度の方から重度の方まで対応できる施設が隣接されており利用者のニーズ・状況に応じたサービス提供が行われています。
- ・当事業所も公益事業として、生活困窮者等を含む幅広い方々の利用（入居）が可能な施設となっています。
- ・法人敷地内には、グランドゴルフ場や、300本の桜の植樹、バラの庭園などがあり地域へ開放され地域との交流、地域に親しまれる施設となっています。
- ・居室が広く、全室南向きとなっており海に見える明るい居室です。

◇改善を求められる点

- ・早期のホームページ更新、定期的な広報誌の発行など広報機能の強化、各種マニュアルの整備、評価制度の確立、自己評価や個人目標の設定など、人材育成に向けた更なる取り組みを期待します。
- ・リスクマネジメント管理者の設定と危機管理対策の推進が望まれます。
- ・今回、第三者評価を受審されサービスの質の検証と公表することで、更なる質の向上に向けた職員意識の高揚が図れる事が推定されます。

5 利用者調査の結果(別紙)

6 事業者の自己評価結果(別紙)

7 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審し、当法人の提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

この評価結果は、当法人の各施設において、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となりました。

評価の高い点については今後さらに評価に恥じないように継続して推進し、また改善を求められた点については十分検証を行い、公表することで更に、役職員一体となり福祉サービスの質の向上に努め、より良い施設を目指して努力していきたいと考えます。

この度は、有意義な機会をいただきまして、誠にありがとうございました。

福祉サービス第三者評価基準

【 共通版 】 令和2年3月31日改定

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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (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>評価概要 法人理念としてパンフレット・ホームページに記載し、事業所内にも掲示されています。管理規定・重要事項説明書に理念に沿った人権尊重と自立支援を基本とした基本方針が記載されており、会議等を通して職員への周知確認と振り返りを行っています。パンフレットは市役所内に配置し、利用者や家族へは重要事項説明書で周知されています。ホームページを更新中という事で早期の対応が望まれます。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1 (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。	a (b)・c
<p>評価概要 社会福祉事業全体の動向については行政や上部団体からの情報を常に確認されています。地域の状況については支援事業所や地域包括支援センターとの連携により把握されています。コスト分析や利用者の推移、利用率については毎月、事務長から施設長・理事長へ現状と改善策について報告され、リーダー会議で情報を共有されています。</p>		
3	I-2-1 (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)・b・c
<p>評価概要 経営課題として職員不足、人材育成が掲げられ、理事会・評議員会で共有し、運営会議・リーダー会議で職員へも周知されています。課題改善に向けてハローワークや人材派遣会社の活用、毎月2項目の研修を実施する等、具体的な取り組みが行われています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-1 (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) -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>評価概要 法人の中長期計画を策定し中長期計画に沿った事業所の行動計画が策定されています。サービスの質の向上、人材確保と育成など経営課題や問題点の解決・改善に向けた内容となっています。中長期計画は単年度計画に反映され、必要に応じて見直しへの取り組みが進められています。数値目標や具体的な成果の設定等が望まれます。</p>		
5	I-3-1 (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>評価概要 単年度計画・財務計画が策定されていますが、行事計画や研修計画が主になっております。財務計画は細かく策定されていますが、中長期計画の内容を踏まえ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・ ③
<p>評価概要</p> <p>事業計画は主に事務局で作成し、行事計画のみ職員で話し合い作成されています。職員等の参画や意見の集約・反映のもとでの事業計画策定が求められます。</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・ ③
<p>評価概要</p> <p>行事計画については文書で通知、声かけや掲示板を活用して周知を図っています。中長期計画の主な内容については家族会で説明予定であるが、コロナの影響で開催できていない状況となっています。</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・ ② ・c
<p>評価概要</p> <p>サービスの質に関するアンケートは未実施であるが、給食アンケートを実施し、利用者の意向を踏まえた食事提供がなされています。介護計画はケアマネジャーからの情報とアセスメントを基に個別処遇会議において作成し、定期的にモニタリング・見直しが行なわれています。会議等でサービス内容についての振り返りを行っています。今回、初めて第三者評価受審となります。今後、自己評価の実施と継続した第三者評価の受審等でサービスの質の向上に向けた組織的な取り組みを期待します。</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・ ② ・c
<p>評価概要</p> <p>利用者からの聞き取りを基に会議等で振り返りを行い課題の共有化を図り、入浴日を増やしたり朝と15時にラジオ体操を取り入れたり、洗濯機を増設したりしています。利用者の健康づくりの一環として敷地内にグランドゴルフ場を設置し、利用者と地域との交流を図る等、計画的な改善を重ねています。</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。	a・ ② ・c
<p>評価概要</p> <p>運営規定、職務分掌、各種マニュアルにおいて事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にして、運営会議・リーダー会議等で表明し周知が図られています。また、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されています。広報誌の定期的な発行を期待します。</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・ ② ・c
<p>評価概要</p> <p>管理者は施設長研修、経営に関する研修や勉強会への参加、介護労働雇用管理責任者講習会への参加、雇用管理改善のための業務推進マニュアル作成、経理規定など幅広い分野について遵守する法令等を把握し会議等を通して職員へ周知、ミーティングで交通安全管理の徹底を図る等、具体的な取り組みを行っています。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 運営会議・リーダー会議においてサービスの質について意見や提案を聞くなど現状についての評価・分析が行われています。中長期計画重点項目にサービスの質の向上、人材確保と育成をかけた、毎月2項目の研修の実施と外部研修への積極的な参加など職員の教育・研修の充実を図っています。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 毎月、経営会議において人事、労務、財務等の分析が行われています。有給取得率の向上、時間外勤務無し、働きやすい職場環境づくり等、リーダー会議を通して経営の改善や基本方針の実現に向けて具体的な取り組みが行われています。</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・(b)・c
<p>評価概要 慢性的な人員不足が重大な課題と捉え、中長期計画に人材確保と育成が掲げられています。人員基準の遵守に向けて人材派遣会社の利用、職員からの紹介活動、必要時には法人内移動で対応されています。年間研修計画に基づき毎月、2項目の研修、OJT、キャリアアップの支援など積極的な取り組みが行われています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・(c)
<p>評価概要 倫理規定において遵守する倫理基準が定められ、人事基準、キャリアアップ制度を導入し職員へ周知されています。経営会議において職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価されていますが、評価制度の導入については検討中です。今後、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりが期待されます。</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組んでいる。	a・(b)・c
<p>評価概要 勤務状況はタイムカードシステムで管理されており、有給休暇取得、時間外勤務など事務局で確認・把握されています。健康診断の実施、看護師による職員の心身の健康管理、必要時には随時施設長等による個人面談が行われています。育児休暇や介護休暇取得の実績があります。今後、定期的な個人面談の実施や職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫が望まれます。</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。	a・b・(c)
<p>評価概要 個人目標の設定については未実施であり、組織全体のレベルアップを図るためにも職員一人ひとりの目標設定と定期的な進捗状況の確認、目標達成の確認など総合的な仕組みの構築が期待されます。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 倫理規定において遵守する倫理基準が定められ「期待する職員像」としてくみ取ることができます。年間研修計画に基づき毎月、2項目の研修会開催、研修レポートの提出等により熟知度が図られています。研修内容は年度毎、必要時には随時見直しが行われています。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 資格取得状況等は把握されており、新人職員については先輩職員によるマンツーマンでの指導が行われています。内部研修はテーマ別研修が主となり階層別・職種別研修は外部研修参加を推奨し参加のための勤務調整、参加費用の補助も行われています。今後、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われるよう期待します。</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。	a・b・(c)
<p>評価概要 コロナの影響もあり実習生の受け入れは行われていません。実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢の明文化と受け入れマニュアル・指導者に対する研修計画等の整備が期待されます。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等をホームページ・WAMネットに公開しています。パンフレットは市役所に留め置きしています。ホームページは更新を計画中です。地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を紹介した定期的な広報誌の発行などが望まれます。</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・(b)・c
<p>評価概要 経理基準・職務分掌を整備し、職員へ周知と事業所内に設置して閲覧できる状況となっています。経理関係は会計事務所に委託し、毎年、内部監査・監事監査を実施し、確認と経営改善に取り組んでいます。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 中長期計画において地域との関わりの確保が掲げられ文書化されています。活用できる社会資源や地域の情報など掲示板を活用し利用者に提供しています。週2回、移動販売の利用、春の花見会や秋の敬老会、ゲートボール大会など地域住民との交流機会を定期的に設けています。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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、ボランティア活動記録簿は整備されています。コロナの影響でボランティアの受け入れは最近では実施されていません。ボランティア受け入れに関する基本姿勢の明文化が望まれます。</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 社会資源リストが作成され職員へも周知が図られています。地域ケア会議など法人としての参加があり、困難事例検討会での助言や法人内連携での協力などがされています。指宿市の健康ポイントプロジェクトにも参加し、利用者の健康維持に取り組んでいます。</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 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。	(a)・b・c
<p>評価概要 地域ケア会議への参加、法人グループホームの運営推進会議、地域包括支援センター、法人居宅介護支援事業所からの情報を元に地域の福祉ニーズの把握に努めています。</p>		
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。	a・(b)・c
<p>評価概要 法人公益事業として特定有料老人ホーム千寿園ガーデンヒルズを運営、指宿市健康ポイントプロジェクト参加、グランドゴルフ場の開放、介護相談窓口開設、地域防災対策として緊急時の避難場所としての施設を開放しています。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 利用者を尊重した姿勢として、管理規定や心和会理念に利用者の人権尊重を基本とした考えが明記されており、その考えを職員間で周知徹底できる取り組みとして毎月行っているリーダー会議や日々の朝礼、話し合い等で確認を行っています。今年度の取り組みとして各職員に文章化したものを配布し理解を促す取り組みを行っています。利用者の人権への配慮については高齢者虐待防止マニュアルを作成したり、職員研修で年2回人権について研修を実施しています。</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・(b)・c
<p>評価概要 利用者のプライバシー保護については、個人情報マニュアルが作成されており、職員間で周知を行い、職員研修では個人情報についての研修を実施しています。取り組みに課題があった場合はリーダー会議で話し合いを行い改善に取り組んでいます。入所者の居室は個室になっており、各居室にはトイレが設置してあります。慣れ親しんだ家具等を持ち込み、個人の空間を尊重した取り組みがされています。</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>評価概要 入所契約時には契約書や重要事項説明書を活用して福祉サービスの説明を行っています。説明の際は本人やその家族、ケアマネージャー等にも同席をしてもらい必要に応じて連携を重視し、丁寧に説明をする等の対応を行っています。見学や体験利用の希望者に対してコロナ感染対策を慎重に検討し、空き室の状況により受け入れの体制が整っています。</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・(b)・c
<p>評価概要 福祉サービスの開始時や変更時には本人や家族に対し重要事項説明書に基づく説明を随時行っています。意思疎通が困難な方や耳が遠い方へは筆談や家族と連携を取りながら対応を行っています。意思決定が困難な方に対する配慮については、マニュアルを作成し対応を行っています。同法人内では3事業所間で統一したシステムを使用し情報の共有がスムーズに行えるように取り組んでいます。</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・(b)・c
<p>評価概要 3事業所で統一したシステムを使用し、同法人内では情報共有方法として活用することで、福祉施設や事業所の変更、その他のサービスへの移行等が安心して行えるよう取り組んでいます。必要な情報に対しては可能な範囲で次のサービス先に提供を行い、本人や家族、ケアマネージャーと連携を取り、サービスが終了後も対応ができる体制はできています。</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・(b)・c
<p>評価概要 以前はアンケート調査を実施していたが現在は家族会や懇談会を実施し、利用者の意見を聞く機会として活用しています。利用者に対してモニタリングを毎月実施し、その際に利用者の意見や満足度について話を聞けるようにしています。利用者からの要望等があれば、毎朝の申し送りの際に利用者の意見を報告し、職員間で改善や対応を話し合っています。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 毎月のモニタリングで利用者に満足度や要望等の話ができる機会として活用しています。職員研修では相談苦情研修を年1回実施しスキルアップを図っています。相談苦情解決責任者を配置し、担当者名や第三者委員、外部相談窓口の連絡先を記載したポスターを施設内に掲示してあります。そのことについては契約時に重要事項説明書を基に説明を行っています。相談苦情等の受付簿を作成し改善に繋げており、結果についても利用者に報告を行っています。</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・(b)・c
<p>評価概要 相談苦情の際にはプライバシーに配慮し面談室等を設置し対応を行っています。苦情相談解決責任者や担当者、第三者委員等の相談窓口の周知のため事業所にポスターを掲示する等、意見が出しやすいよう環境整備を行っています。相談苦情結果は月1回の運営会議等で理事長や施設長、事務長やケアマネージャー等に報告を行っています。</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・(b)・c
<p>評価概要 施設内入り口に意見箱を設置し、利用者からの意見が出しやすい環境整備を行っています。職員で利用者に対し話しかけをおこなっており、何か話がある場合は直接職員に話をしてもらい、結果を職員間で朝礼等にて共有し話し合いを行っています。その結果については毎月の職員会議やリーダー会議等で周知を行っています。相談苦情実施要綱を作成し、定期的に見直しを行っています。</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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>現在リスクマネジメントに関する委員会を設置していないが、緊急時や事故の際には組織図を作成しており、それを基に施設長を中心として安心安全なサービスが提供できるよう体制を整えています。緊急時や事故等に対して職員研修にてスキルアップに対する取組を行っています。インシデント報告書を作成、職員間で回覧を行い意見があれば記入する等、改善を図っています。ケアマネージャーにも随時報告を行い対応を図っています。</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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>感染症対策マニュアルを作成し職員研修で年2回の研修を行い職員間で共有を図る等、体制を整備しています。感染症対策として看護師を中心とし、必要に応じて感染委員会を開催するなどの取組を行っています。毎月尿検査を実施し尿路感染の予防に、早期発見に取り組んでいます。インフルエンザ等の予防接種を希望者に対して呼びかけやお知らせの実施を行っています。</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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>それぞれの災害における緊急時マニュアルを作成し、職員会議や朝礼時などに職員間で周知し共有を図っています。災害時の対応体制の掲示物をステーションや宿直室、事業所内に掲示し利用者の安全確保の環境整備に取り組んでいます。防災訓練は年2回実施し、地域の避難所になっており民生委員等と連携を図っています。災害時の備蓄として水やおかゆ等の備蓄を栄養士が中心として行っています。灯油もあります。</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。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>標準的な実施方法を職員間で周知するためプライバシーや人権尊重の姿勢を基にしたマニュアルを作成し、職員研修を実施し朝礼や職員会議等で確認を行っています。新人職員には先輩職員がサービス時に同行し、周知した実施方法に基づいて実施しているかを確認できる体制を整えています。個別処遇計画に記載しモニタリングを通して職員間で確認を行っています。</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。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>ケアプランを基にケアマネージャーと連携を図り、個別処遇計画を作成し3ヶ月毎の個別処遇会議や毎月のモニタリングを通して反映できる体制を整えています。その際には本人や家族・ケアマネージャー等の意見を取り入れ見直しを行っています。</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。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービス実施計画策定はケアマネージャーと情報共有を図り生活相談員が中心として作成しその際は4人のサポーターと連携して作成しています。作成に当たっては更新月を基本としてアセスメントを実施し、モニタリングを行いニーズ等の把握ができる体制を整えています。個人ファイルは写真を添付するなど個別的な計画となるように取り組んでいます。</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。	a (b) c
<p>評価概要 生活相談員を中心として個別処遇計画を作成し、サポーターがアセスメントやモニタリングを進めていく体制を整え、モニタリングを毎月実施し、個別処遇会議を3ヶ月毎に行っています。計画については職員会議や朝礼時に職員間で周知しサービスを実施しています。計画の中には課題やニーズを記載し次回の見直しに反映できるようにしています。</p> <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。</p>		
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 (b) c
<p>評価概要 毎日の個人ごとの記録を各担当で記入をしています。一日の記録内容はケアプランや個別処遇計画に沿った内容で記載してあります。記録方法や書き方等、職員間で差異が無いように朝礼時や話し合い時に確認を行っています。毎月のリーダー会議や運営会議等で情報の共有を図り、ipadを導入することで関係職員とのやり取りがスムーズに行えるよう体制を整えています。</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 (b) c
<p>評価概要 入所者の記録については施錠できる部屋に保管されています。職員研修会で情報管理の研修を実施し、個人情報保護マニュアルに基づき、職員間で個人情報についての意識を高める取り組みを行っています。新人職員に対して研修期間内にリーダーが守秘義務について研修を行っています。個人情報保護管理者を設置し情報管理を行っています。入所者や家族に対して重要事項説明書を元に個人情報の取り扱いについて同意・サインを取っています。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目（軽費） 】 令和2年3月31日改定

A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		第三者評価結果
1	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a・ (b) ・c
2	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・ (b) ・c
評価概要		
<p>A-1-(1)-①について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫婦部屋を除いて基本的に入所者は個室にて過ごすことができるよう環境を整えています。また各居室にはトイレが設置してあり、プライバシーにも十分配慮してあり自分のペースで生活が送れるようにしてあります。ホーム全体のスケジュールとして10時と15時に体操や補水の時間を設定し、入所者にそれぞれ参加の促しをするなど他者交流の機会を提供しています。ケースに応じてケアプランを元に起床介助をする等、それぞれの状況に合わせた支援を行っています。 		
<p>A-1-(1)-②について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者で日中にデイサービス等を利用せず居室で過ごされる方には体操やお茶の時間へ参加の声掛けをするため居室を訪問する等、一人ひとりに配慮した支援を行っています。意思疎通が難しい方に対して筆談や身振り手振りなどの方法を使い、コミュニケーションが取れるよう支援を行っています。言葉遣いや支援方法について職員会議や朝礼等で話し合いや情報共有を行っています。 		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
3	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。	(a) ・-・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止マニュアルを作成して、職員研修にて年2回身体拘束や虐待防止について研修を実施し権利擁護パンフレット等を読み合わせするなどして職員間で情報共有や発生防止に取り組んでいます。対応フローチャートを作成し、権利侵害が発生した場合に備えて体制を整えています。権利侵害が疑われる事例等に対して職員会議や朝礼で情報共有を行い対応しています。 		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		第三者評価結果
4	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。	a・ (b) ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・各居室は一人部屋となっており入所者への快適性を配慮し、各個室にトイレや洗面台を設置する等、環境整備を行っています。各居室も十分に広いスペースと照明・通気・湿度等の快適空間であり、家具・家電等を持ち込み、本人らしい生活が送れるように配慮されています。居室では防災上火器の使用はできないが、各階に給湯設備が設置してあり、居室にはポットで持ち帰るように配慮されています。 		

A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		第三者評価結果
5	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。	a・ (b) ・c
6	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。	(a) ・b・c
7	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
評価概要		
<p>A-3-(1)-①について</p> <p>・各階に2ヶ所ずつ浴室を設置しており、入居者が気兼ねなく入浴ができるように、朝食後から夕方まで入浴時間を設定してあります。浴室は個浴スペースとなっておりプライバシーに配慮し、場合によっては入浴順番の調整を行う等の支援を行っています。入浴介助はヘルパーを使用し対応をしていますが、入所者の状況に合わせてサービスの連絡調整を行っています。</p>		
<p>A-3-(1)-②について</p> <p>・おむつ交換の支援は基本的に行っていませんが、汚染時の着替えや介助が必要な際は状況に応じてコール対応を行っています。トイレは各居室に設置しており十分プライバシーに配慮を行っています。トイレは広めで、手すりを設置し、安全に使用できるよう配慮がされています。水分補給の声掛けや運動・ラジオ体操等への参加の言葉かけなどを行っています。</p>		
<p>A-3-(1)-③について</p> <p>・ケアプランや処遇計画に基づき、なるべく自力歩行や車いす自走への支援として、食堂からエレベーターへの移動時は見守りや言葉かけをしています。自力歩行や車いす自走がしやすいよう、廊下に手すりを設置し床が滑りにくい材質を使用する等の環境整備を行っています。支援方法についても職員間で朝礼時や職員会議等で話し合い情報共有を図っています。</p>		
A-3-(2) 食生活		第三者評価結果
8	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・ (b) ・c
9	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
10	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
評価概要		
<p>A-3-(2)-①について</p> <p>・入所者が食事をおいしく楽しみをもって食べることができるよう、管理栄養士が中心となり厨房と連携し行事食や食事形態の調整を行っています。個人の嗜好に対応できるようパンや麺類を本人に選んでもらえるよう工夫して食事の提供を行っています。食堂にメニューを掲示しており食事が楽しく食べられるよう雰囲気づくりを行っています。感染予防マニュアルを作成し、衛生管理を行い、検食や検便を実施しています。</p>		
<p>A-3-(2)-②について</p> <p>・基本的に食堂で食事をとっているが、個人の状況によっては部屋食も対応を行っています。食事の時間は朝昼夕と設定し、個人の食事ペースに合わせて対応を行っています。嚥下状態に不安がある方に対しては職員が食事状況を観察し状態に合わせて見守りを実施しています。座席配置には相性や嚥下状態等を配慮し環境を整えています。看護師や管理栄養士、サポーター等で身長体重のチェックや食事の量を観察し持病のある方には食事量の調整を行っています。</p>		
<p>A-3-(2)-③について</p> <p>・職員研修会で年1回口腔ケアについて研修を行い、手技や知識について職員間で情報共有を行っています。歯科往診を個別に行い口腔内衛生の支援を行っています。食事後の口腔ケアは実施していませんが、食事後の歯磨きや義歯洗浄等、実施の言葉かけを行っています。ナイトケアで口腔ケアが必要な方に対してはケアマネジャーに報告を行い必要なサービスに繋げるなどの連携を行っています。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果
11	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・ (b) ・c
<p>評価概要</p> <p>・職員研修会で褥瘡予防スキンケアについて年1回の研修を行い、職員間で褥瘡予防についての知識を深める取り組みを行っています。入所者に対して皮膚トラブルや褥瘡予防を目的とした活動への参加や離床の言葉かけを実施しています。医療機関からの退院者には退院時カンファレンス等で情報共有を行い、対応方法を検討する等しています。栄養状態について日々の食事の質・量を確認するなど支援を行っています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		第三者評価結果
12	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>評価概要</p> <p>・施設形態が住宅型であり現在の利用者の中で喀痰吸引や経管栄養の方は不在です。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
13	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>評価概要</p> <p>・指宿市の健康ポイントプロジェクトの取り組みを行い、入所者に周知し参加の言葉かけをしています。実際に参加した方の結果報告等を入所者に話し、参加できるような環境整備を行っています。ケアプランや予防プランを処遇計画に反映させ10時のラジオ体操に参加を促し機能訓練に繋げる等の支援を行っています。近くのグラウンドにてグラウンドゴルフができる環境を整え、入所者や地域住民との交流の場としての位置づけをして意欲の向上に繋げる取り組みを行っています。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
14	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>評価概要</p> <p>・入所者の方のほとんどが認知症の症状があるため、関わり方や配慮の仕方など職員研修で年2回実施し職員間の知識や技術の向上に取り組んでいます。入院中の入所者に対し様子伺いをする事で認知症の症状が改善した事例があり、その結果を職員研修で報告を行うことで医療機関との連携を深めるきっかけになる等の事例収集に取り組んでいます。委託事業所と連携を行い本人が取り組みやすい活動の情報共有を行っています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		第三者評価結果
15	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>評価概要</p> <p>・職員研修にてヒヤリハット分析や事故防止についての研修を行い、職員間で知識の向上に取り組んでいます。入所者の体調管理については看護師が毎日バイタルチェックを行い、職員間で食事の様子や日々の関りを通して状態変化に気づけるよう取り組んでいます。体調変化時は看護師に報告し、必要に応じて受診対応を取る等の連携を行っています。現在看護師によるバイタルチェックの情報をipadで情報共有ができるよう取り組んでいます。服薬は看護師が配薬し、必要に応じて職員が服薬介助を行っています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		第三者評価結果
16	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>評価概要</p> <p>・職員研修で終末期・エンジェルケアについての研修を行っており、終末期ケアと看取りについての理解を深める取り組みをしています。看取りについては家族と十分に話し合いを行うようにしています。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		第三者評価結果
17	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>評価概要</p> <p>・家族との情報共有は担当者会議等の機会を活かし定期的に行っています。状態変化や入院時等は、必ず家族と連絡を取るようになっています。現在コロナ感染予防の取り組みで面会は窓越しで行い、遠方の家族とはライン等の手段を使いやり取りのほか、ipadを使用したやり取りを検討するなどしています。</p>		