

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：富貴苑 (施設名)	種別：軽費老人ホームA型
代表者氏名：積 道英 (管理者)	開設年月日： 昭和 60 年 6 月 20 日
設置主体：社会福祉法人 健成会 経営主体：社会福祉法人 健成会	定員：50名 (利用人数) 49名
所在地：〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6番70号	
連絡先電話番号： 096-378-1666	F A X 番号： 096-378-1678
ホームページアドレス	http://www.miyukinosato.or.jp/shisetsu/fuki/indexhtml

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none"> ・基本サービス ・生活支援サービス ・予防サービス 	初詣 どんどや ミニドライブ みゆきの里創立記念日 観桜会 みゆきの里夏祭り みゆきの里運動会 健康と食の祭り Xmas&忘年会 餅つき、ゆず湯 ミニショッピング 地域の行事参加など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
一人用居室：48室 二人用居室：1室 各 室：洗面台、トイレ、押し入れ 緊急用対話ブザー設置	食堂、浴室、医務室、洗濯室（5か所）

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>同一敷地内に医療機関をはじめ、介護老人福祉施設、老人福祉センター等を整備した健康長寿のまち「みゆきの里」の一つの施設として軽費老人ホーム富貴苑が運営されています。</p> <p>保健・医療・福祉が連携しながら利用者の健康管理・生活支援が行われます。特に、「食」については安全・安心はもとより、楽しく美味しい食事の提供に工夫がなされています。更に、季節に応じた行事の開催や、健康寿命の延伸を目指して脳トレ・簡単体操・認知症予防教室・クラブ（音楽、詩吟、コーラス等）活動の推進が図られています。</p>
--

3 評価結果総評

<p>◆特に評価の高い点</p> <p>◎行事やイベントが数多く開催されており、利用者と地域の交流を広げるための積極的な取組がなされています。</p> <p>みゆきの里で開催される行事は、地域のイベントとして地域の方々に認識されており、特に「夏祭り」や「健康と食の祭り」は、毎回、多数の来場者があり、地域交流の場として定着しています。また、地域の公民館等で開催される映画の上映会や敬老会、グラウンド</p>

ゴルフ等へ利用者の参加があり、相互に地域交流が盛んに行われています。更に、地域の施設の役割として職員が地域に出向き、認知症に関する勉強会等を開催し、施設の機能を活かした取組がされていることはとても評価できます。

◎利用者の意思を尊重したきめ細やかな個別支援が実践されています。

軽費老人ホームのため、支援においては、自立支援を基本方針とし、選択肢を広げるため、各種情報を廊下の掲示板や必要に応じて個別にも対応され、介護職員・看護職員・生活相談員によるチームとして、利用者の意思を尊重した個別支援が実践されています。また、そのアセスメント方法は、独自に「自立バランスチャート」を開発し、改良を行いながら実践されています。軽費老人ホームとして、予防支援システムを体系化させた先駆的な取組として高く評価できます。

◆改善を求められる点

◎施設長不在時の権限委任等の明確化が求められます。

施設長の不在時や緊急時等、連絡が取れない場合でも、代替りの担当者が速やかに業務を遂行できるよう、事業所単位の組織図や事務分掌などで具体的な担当者や委任内容を明確に文書化し、全職員に周知しておく必要があります。

◎利用者の状況変化による事業所の変更等に向けて、職員の共通認識が求められます。

軽費老人ホームにおいても、利用開始時から要支援者等の割合も増加傾向にあるため、「重要事項説明書」において、退所要件等の具体的記述とともに、利用者の状況の変化に応じた取組が望まれます。そして、利用者を尊重した支援が行われていることは、調査にて確認できましたが、定期的状況把握による非常勤も含めた職員の共通認識のための取組が求められます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 29. 12. 28)

今回の第三者評価に対しまして、的確かつ有益な評価および指摘を行っていただき、感謝申し上げます。

要改善事項とされた、職員や利用者（家族）に対し、事業計画等の理解を深める工夫や努力の、更なる必要性については、我々施設の経営職階が気づきにくいことをご指摘いただいたとの感想を持っております。震災直後ということもあり、内容がやや設備関連の項目中心となっていたことはご指摘の通りです。

更に施設長不在時の、特に有事に際しての判断や対応を決定する権限委任の記載がないことにつきましては早速に施設内で検討いたします。

ありがとうございました。

(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	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	平成29年9月11日～30年1月10日
評価調査者番号	①第07-026
	②第09-013
	③第10-007

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 富貴苑 (施設名)	種別： 軽費老人ホームA型
代表者氏名： 積 道英 (管理者)	開設年月日： 昭和 60 年 6 月 20 日
設置主体： 社会福祉法人 健成会 経営主体： 社会福祉法人 健成会	定員： 50名 (利用人数) 49名
所在地： 〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6番70号	
連絡先電話番号： 096-378-1666	F A X 番号： 096-378-1678
ホームページアドレス	http://www.miyukinosato.or.jp/shisetsu/fuki/indexhtml

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事				
<ul style="list-style-type: none"> ・基本サービス ・生活支援サービス ・予防サービス 	初詣 どんどこや ミニドライブ みゆきの里創立記念日 観桜会 みゆきの里夏祭り みゆきの里運動会 健康と食の祭り Xmas&忘年会 餅つき、ゆず湯 ミニショッピング 地域の行事参加など				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
一人用居室：48室 二人用居室：1室 各 室：洗面台、トイレ、押し入れ 緊急用対話ブザー設置	食堂、浴室、医務室、洗濯室 (5か所)				
職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長 (管理者)	1	0	社会福祉士	2	0

生活相談員	1	0	介護福祉士	3	0
介護職員	4	0	介護支援専門員	2	0
看護職員	1	0	社会福祉主事	3	0
栄養士	1	0	栄養士	2	0
事務員	2	0	調理師	3	0
調理員	4	0	看護師	1	0
宿直	0	2	准看護師	1	0
その他の職員	0	1			
合 計	14	3	合 計	17	0

※ 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

私たちは、地域の人々・利用者のご家族の幸せを願い、保健・医療・福祉の総合力を発揮して、健康生活のベストパートナーとなることを目指します。

◎富貴苑のミッション・ビジョン・バリュー

・ミッション（私たちの存在理由）

「自分らしく生きる」空間と温かいコミュニティライフを提供します。

・ビジョン（私たちが何をしようとしているのか）

みゆきの里他施設とのトータルケアシステムにより、あらゆる面から健康を支え、個人の価値観を尊重し、手厚いサポートを基本に運営します。

・バリュー（私たちが何を信じているか）

【安心の提供】

私たちは、穏やかで快適な住空間を創り、心身のゆとりをサポートします。

【心地よさの提供】

私たちは、お一人おひとりの生活上の不安を解消し、自立の可能性をサポートします。

【満足の提供】

私たちは、毎日の生活を心豊かに過ごして頂けるよう、ご本人の望む暮らしの質をサポートします。

3 施設・事業所の特徴的な取組

同一敷地内に医療機関をはじめ、介護老人福祉施設、老人福祉センター等を整備した健康長寿のまち「みゆきの里」の一つの施設として軽費老人ホーム富貴苑が運営されています。

保健・医療・福祉が連携しながら利用者の健康管理・生活支援が行われます。特に、「食」については安全・安心はもとより、楽しく美味しい食事の提供に工夫がなされています。更に、季節に応じた行事の開催や、健康寿命の延伸を目指して脳トレ・簡単体操・認知症予防教室・クラブ（音楽、詩吟、コーラス等）活動の推進が図られています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月11日（契約日）～ 平成30年1月10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

<p>◆特に評価の高い点</p> <p>◎行事やイベントが数多く開催されており、利用者と地域の交流を広げるための積極的な取組がなされています。</p> <p>みゆきの里で開催される行事は、地域のイベントとして地域の方々に認識されており、特に「夏祭り」や「健康と食の祭り」は、毎回、多数の来場者があり、地域交流の場として定着しています。また、地域の公民館等で開催される映画の上映会や敬老会、グランドゴルフ等へ利用者の参加があり、相互に地域交流が盛んに行われています。更に、地域の施設の役割として職員が地域に出向き、認知症に関する勉強会等を開催し、施設の機能を活かした取組がされていることはとても評価できます。</p> <p>◎利用者の意思を尊重したきめ細やかな個別支援が実践されています。</p> <p>軽費老人ホームのため、支援においては、自立支援を基本方針とし、選択肢を広げるため、各種情報を廊下の掲示板や必要に応じて個別にも対応され、介護職員・看護職員・生活相談員によるチームとして、利用者の意思を尊重した個別支援が実践されています。また、そのアセスメント方法は、独自に「自立バランスチャート」を開発し、改良を行いながら実践されています。軽費老人ホームとして、予防支援システムを体系化させた先駆的な取組として高く評価できます。</p>
<p>◆改善を求められる点</p> <p>◎施設長不在時の権限委任等の明確化が求められます。</p> <p>施設長の不在時や緊急時等、連絡が取れない場合でも、代わりの担当者が速やかに業務を遂行できるよう、事業所単位の組織図や事務分掌などで具体的な担当者や委任内容を明確に文書化し、全職員に周知しておく必要があります。</p> <p>◎利用者の状況変化による事業所の変更等に向けて、職員の共通認識が求められます。</p> <p>軽費老人ホームにおいても、利用開始時から要支援者等の割合も増加傾向にあるため、「重要事項説明書」において、退所要件等の具体的記述とともに、利用者の状況の変化に応じた取組が望まれます。そして、利用者を尊重した支援が行われていることは、調査にて確認できましたが、定期的状況把握による非常勤も含めた職員の共通認識のための取組が求められます。</p>

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 29.12.28)

今回の第三者評価に対しまして、的確かつ有益な評価および指摘を行っていただき、感謝申し上げます。

要改善事項とされた、職員や利用者（家族）に対し、事業計画等の理解を深める工夫や努力の、更なる必要性については、我々施設の経営職階が気づきにくいことをご指摘いただいたとの感想を持っております。震災直後ということもあり、内容がやや設備関連の項目中心となっていたことはご指摘の通りです。

更に施設長不在時の、特に有事に際しての判断や対応を決定する権限委任の記載がないことにつきましては早速に施設内で検討いたします。

ありがとうございました。

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	30名	
	家族・保護者		
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
<コメント> みゆきの里の理念、基本方針であるミッション（私たちの存在理由）・ビジョン（私たちが何をしようとしているのか）・バリュー（私たちが何を信じているのか）を前提として、富貴苑独自の理念が定められています。職員に対しては、毎月行われる全体会議で周知されており、利用者や家族に対してもホームページや広報紙、契約時の重要事項説明や半年に1回、利用者、職員が参加する座談会等で理念、基本方針を周知されています。		

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
<コメント> 毎月、開催されるみゆきの里の経営会議に施設長、生活相談員が参加し、日々の経営状況を分かりやすくデータ化された資料をもとに、みゆきの里全体で分析・検討されています。また、入居申し込みの段階から問合せ者のデータを作成し、申込者の環境や要介護度等を把握し、詳しく分析することで、スムーズな入居を可能とし稼働率アップにつながっています。		
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
<コメント> 各項目に分けられた経営課題や目標を細かく記載されたバランススコアカードが作成されており、毎月、目標達成率を数値化し分析されています。また、経理事務、生活支援、生活相談、栄養課などの小単位の（ポッド：POD）4つの職域に分け、毎月、各職域でポッド会議を開催されています。その中で問題や課題の抽出、進捗状況の確認を行っており、その内容は全体会議、理事会等で報告し組織的に協議されています。		

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
<コメント> 毎月、理事会の前段階となる打ち合わせの会議（サミット会議）に、施設長、経理・財務担当の職員が参加されており、会議内容をもとに12月の理事会で再検討しています。その		

<p>後、1月～2月で集約し、3月までに、次年度に向けた計画をみゆきの里全体と富貴苑独自でも作成されています。</p> <p>また、みゆきの里「新5か年経営計画」が策定されており、計画内容、担当部署や推進メンバー、予算に至るまで細かく表でまとめられています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>中長期計画である「新5か年経営計画」と連動した単年度の事業計画書「富貴苑 BSC 事業計画書」が作成されており、数値目標が策定されています。財務・顧客・内部プロセス・学習と成長の4つの視点に区分され、それぞれの視点で単年度における具体的な目標設定がされており、活動期間を決めて目標達成に向けたアクションプランや進捗状況の報告がされています。</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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>毎月、開催されるポッド会議や全体会議で、今後の事業計画に必要な情報を収集し、サミット会議や理事会で協議されています。特に、施設設備等の改修については、全職員参画のもとで会議を行い、可能な限り現場の意見を取り入れることができるように配慮されています。その検討内容は、全体会議でフィードバックされており、欠席者がいれば、各部署のチーフが会議内容を説明し周知する努力をされています。しかし、アンケート結果では、一部の職員には十分な理解ができておらず、全職員の周知まで至っていませんでした。伝達方法を見直し全職員が周知できるような体制を整えることが望まれます。</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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>事業計画については、職員と利用者の集いの場である「座談会」で利用者にも周知されています。また、工事等がある場合は、その都度、工程表等を分かりやすい場所に掲示し、耳や目が不自由な利用者に対しては、職員が個別で説明されています。しかし、その内容は、設備関連の計画が中心であり、全体的な事業計画の説明はされておらず、また、利用者の家族に対しては、イベント等の開催時に補足として説明される程度で、十分な周知がされていませんでした。設備面の計画だけに限らず、その他の事業計画に対しての十分な説明を行い、利用者の家族に対しても周知し理解を促す工夫が必要です。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの質の向上を図るために、半年に1回、各課で目標設定されたQMMシートを用いた自己評価を行い、その内容に対する会議を開催されています。また、毎月、開催されるポッド会議でも、質の向上に向けた話し合いを行っており、常に職員の意見や利用者のニーズを把握する体制があります。その内容や情報をもとに、バランススコアカードが作成され、分野ごとに課題を細かく抽出し、必要となる目標や期間を設定後、それぞれの測定方法を用いて達成率を分析されており、PDCAサイクルにもとづく取組が実施されています。</p> <p>利用者に対しては、毎年、福祉サービス第三者評価で使用するものと同じアンケート様式を用いて、利用者の意見や要望を把握されており、特に食事の面では嗜好調査を行い、可能な限り利用者の希望に応えることができるように配慮されています。</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・㉡・c

<p><コメント></p> <p>改善策や検討事項があれば、毎月開催されるポッド会議や全体会議において評価・分析をされていますが、その検討内容を記録した議事録等の記載が確認できませんでした。</p> <p>また、今年度、初めて福祉サービス第三者評価を受審されたことをきっかけに、評価結果を全職員に周知し組織全体で改善点を見直すことで、今後の質の向上に向けた新たな取組が期待されます。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長の役割や責任は、事務分掌、全体会議で表明されています。また、施設長の不在時は、庶務課長、生活相談員等、その内容や役割ごとに権限委任されており、必要時は、みゆきの里全体でバックアップできる体制が整っています。しかし、その具体的な内容が記載されておらず、職員にも十分な周知ができていませんでした。職務分掌等に具体的な担当者や権限委任内容等を明確に記載し、図式化するなど、緊急時や災害時にスムーズな判断や対応ができるよう全職員に周知できる体制づくりが必要です。</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>職員は採用時のオリエンテーションで、施設で勤務するにあたって必要な個人情報保護等のコンプライアンスに関する説明を受けています。そして、施設長は、みゆきの里の経理センター長や、各分野の担当者と連携し、介護事故や防災等に関する法令の理解・周知に向けた研修会を実施されています。</p> <p>しかし、研修に参加できなかった職員に対してのフォローまでは十分に行えておらず、また、内容によっては、特定の職員しか周知できていませんでした。全職員参画のもと特定の分野だけに限らず、消費者保護関連法や労働・雇用、環境問題など多岐にわたっての理解が求められます。</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><コメント></p> <p>サービスの質の向上に役立てるために、自ら熊本県の「福祉サービス第三者評価調査者養成研修」を受講し評価員となり、第三者による評価の必要性和評価基準等の知識を学ばれています。そして、「職員が楽しく働けない施設は利用者にとって楽しいはずがない」という一貫した基本姿勢を表明し、職員が楽しく自由に仕事ができるよう配慮されています。</p> <p>しかし、施設長は他事業所と兼務されており、施設にいる時間が少ないため、職員や利用者や接する機会が少なく、コミュニケーションが十分でないというアンケートからの意見がありました。全体会議や内部研修にも可能な限り参加し、職員や利用者とのコミュニケーションを深め、その中からサービス向上に必要な課題を抽出し、今後の指導・教育につなげていくことが求められます。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、常にコストバランスを意識した管理体制で運営されています。そして、取引業者に対しては、特定の業者に依頼せず、その都度、入札を行い適正な取引が行われており、コスト削減が図られています。</p>		

また、職員の時間外勤務に関しても適切に管理されており、特に、人員の採用や環境整備などに関しては、毎月開催されるポッド会議で抽出された内容を分析し、その必要性を十分に検討したうえで対応されています。

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・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>職員の定着率は高く、安定した人員体制が整っており、緊急に職員の欠員等があれば、法人内で必要な人材を補うことができる環境が整っています。</p> <p>しかし、みゆきの里全体で年間の人事計画がされており、ハローワーク、学校関係、人材派遣、求人誌にて質の高い職員の確保に努力されていますが、ゆとりのある人員確保には至っておらず、障がい者への雇用対応もなされていませんでした。障がい者雇用に対する計画立案も含め、ゆとりのある人材確保が望まれます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>入職後、1週間は研修担当の職員が配置され、仕事内容を細かく覚えることができる体制が整っています。年に2回(4月、10月)、施設長による個別面談や人事考課を実施し、昇給や昇格、賞与等に適切に反映されています。また、職員研修にも力を入れられており、外部研修に関しては、職員の適正や希望も充分配慮したうえで決定されています。</p> <p>しかし、有給休暇の取得率は低く、栄養士や調理員等の特定の職種については人員の余裕がないため、取得しにくい状況が続いています。また、補助金等で運営していることもあり、介護職員については処遇改善の対応がされていますが、全職種までは行き届いた対応がされていませんでした。施設の特性等も踏まえながら、有給休暇の取得率向上や賃金水準等を比較・検討し、改善していくことが望まれます。</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・ ㉔ ・c
<p><コメント></p> <p>みゆきの里全体で開催される、「ぼたん会」主催のボーリング大会や、職員の福利厚生施設として、「ウェルネススクエア和楽」の温泉施設やレストランの割引利用が可能であり、全職員が楽しむことができる行事や環境が整っています。そして、毎年、就業に関する意向調査が実施されており、現在の就労状況や今後の意向等を確認する体制があります。また、月に1回、社会保険労務士による相談会を実施されており、10:00~12:00の時間の中で職員は自由に相談することができます。その相談内容は文書化され適切に管理されています。</p> <p>しかし、日々の個別相談等に対しては十分な体制ができておらず、あまり相談しやすい環境ではありませんでした。外部の相談者だけでなく、施設内部でも、誰もが気軽に相談できる窓口の設置が望まれます。</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。	㉔ ・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課制度の中で自己評価や個別面談を実施し現状が把握されており、各職員の知識や経験に応じた目標設定がされています。そして、目標を達成するために、内部研修や外部研修の積極的な参加を促し、担当部署のチーフが中心となり、日常的に適切なアドバイスや支援を行い育成に取り組まれています。</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	a・ ㉔ ・c

	れ、教育・研修が実施されている。	
<p><コメント></p> <p>みゆきの里全体で、教育・研修に関する基本方針や計画が策定されています。そして、新人職員の教育や研修に対しては、看護師や生活相談員が担当となり適切なOJTを行っており、資格などの取得状況については人事課によって把握・管理されています。</p> <p>しかし、内部研修では、業務に必要な研修内容を検討し年間の研修計画を設定したうえで適切に実施されていますが、外部研修については軽費老人ホームの職務内容に馴染まない内容のものが多く、十分な受講ができていませんでした。事業所の特性に対応した基本方針や研修計画を策定しその内容に準じた研修を見つけ、参加する機会を増やしていくことが必要です。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>全職員が少なくとも、年に1回は外部研修に参加できる体制をつくられており、各協会による研修案内の中から職員の経験、適性、希望等を考慮したうえで決定し参加されています。参加後は、全職員が周知できるよう、資料の回覧や会議内での発表で研修報告をされています。また、介護福祉士資格取得に関する研修費用も一部負担されており、資格取得に対する意欲向上にもつながっています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>みゆきの里全体として、「実習支援指針」や「実習受け入れマニュアル」が整備されており、積極的な受け入れを行っています。中高生を対象としたナイスライ事業やワークキャンプ等は、介護職員、生活相談員、看護職員、栄養士が担当となり対応されています。</p> <p>しかし、軽費老人ホームという事業所の特性として専門職の実習受け入れは少なく、そのため、各専門職に対応した実習プログラムは準備されておらず、実習指導者に対する研修も実施されていませんでした。各専門職における実習プログラムやマニュアルを整備し、可能な限り受け入れを行っていくことが望まれます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>提供するサービス内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報は、ワムネットの財務情報開示システムにてホームページでも公開されており、誰でも閲覧することができます。また、この度、受審した福祉サービス第三者評価の結果案内も、広報紙やみゆきの里のホームページに掲載される予定です。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、毎月、社会福祉法人の経理統括責任者として内部監査を実施されており、主に経理、事務に関するチェックが行われています。経理規定が作成されており、予算、出納等に関する内容が細かく記載され、経理・事務担当の職員に周知されています。</p> <p>また、適正な運営を行うために、毎月、公認会計士、社会保険労務士から経理面や労務管理における精査やアドバイスを受け文書化されており、指摘を受けた場合は速やかに理事に報告し対応されています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の大きな行事は10回以上開催されており、特に、「夏祭り」や「健康と食の祭り」は地域の方々と利用者、職員との交流の場になっています。また、地域の公民館等で開催される敬老会や映画鑑賞会、グランドゴルフ等にも利用者が積極的に参加されており、毎週、行われるショッピングデーでは、職員が利用者を近隣のお店に送迎し日用品や嗜好品などの買物支援を行うことで、地域の方々とふれあう機会があります。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>みゆきの里にはボランティアコーディネーターが2名配置されており、法人全体の窓口となっています。「ボランティアマニュアル」が整備されており、登録手続きから事前説明まで、様々な分野のボランティアを受け入れる体制ができています。また、「ボランティアセンター会議」を定期的開催し、受け入れに必要な研修や支援が行われており、熊本市社会福祉協議会と連携し、地域の小中学生との交流も充実しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>みゆきの里では、熊本市社会福祉協議会と連携し、「健康寿命の延伸と共生・共創」の実現に向けた活動を行っています。そして、地域の方を対象に、MHLF事業(みゆき Holistic Life プロモーション)に取り組みされており、希望者は、事前の身体検査を実施後、14回の講座を受講し、再検査を行います。開始前と開始後の身体の変化を確認する内容となっており、今後の健康のあり方を検証する指標となっています。今年度は25名の参加があり、施設長も参加されており地域の方と一体となって活動されています。</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 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><コメント></p> <p>災害時の福祉避難所として指定されており、熊本地震の際は、地震当日から被災した方を積極的に受け入れ、入浴施設としても地域の方に提供されています。また、地域の方の活動の場として、地域交流スペースの貸し出しや、地域の公民館に職員を派遣し、「健康寿命の延伸活動」や「認知症の方々に対する声掛け実地訓練」等の勉強会を開催されています。</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><コメント></p> <p>地域が抱える問題やニーズは、同法人である地域包括支援センター「ささえりあ平成」を通じて情報収集を行っています。また、地域住民の積極的な意見を取り入れるため、イベントや行事の終了時には必ずアンケートをとっており、その情報をもとに、地域の施設として主体的な活動や協力ができるよう取組まれています。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>施設の理念として、ミッション・ビジョン・バリューが定められ、職員の採用時に説明されています。支援においても、自立支援を基本方針とし、選択肢を広げるため、廊下の掲示板や必要に応じて個別にも対応され、介護職員・看護職員・生活相談員によるチームとしての利用者を尊重した支援が実践されています。</p> <p>しかしながら、職員の自己評価では、共通理解を持つための取組が十分ではないという意見が多くみられました。職員の採用時だけでなく、定期的に状況の把握・評価を行い、非常勤職員も含めた共通理解を持つための取組が求められます。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者へは「くらしの手引き」が作成され、共同生活上のルールやモラル等とともに、プライバシーに配慮した内容も記載され、入居時に説明・配付されています。そして、入浴や食事時間は、利用者の生活時間に配慮した細かな時間設定がなされています。また、設備に関しては、施設整備計画上也「アメニティ整備」が掲げられ、利用者の要望に応じ、トイレのウォシュレット設置やお風呂のシルエット防止のブラインド設置等の細やかな環境整備も進められています。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページには、ブログも設置され、行事の写真も多く、見やすく心がけられています。そして、パンフレットには、契約時から生活状況までが分かりやすい言葉を使い、丁寧に作成されています。また、施設見学等も積極的に受け入れ、「施設説明・案内マニュアル」も作成され、統一した対応がなされています。なお、写真の掲載については、利用者へ同意書を取り、徹底されています。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時には、「重要事項説明書」の記載内容を生活相談員が分かりやすく説明し、同意を得ています。内容的にも、表を用いた分かりやすい様式となっています。制度改正や料金改定などの場合は、資料を作成し、家族や身元引受人に文書にて連絡を行っています。また、利用者の担当者会議には、生活相談員が参加し、変更の場合もスムーズな連絡が取られています。なお、利用者アンケートにおいても、評価が高く、十分な説明が行われていることが伺えます。</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>移行等は、みゆきの里総合相談支援センターを活用し、介護支援専門員と連携し、生活相談員が対応を行っています。そして、記録については、介護業務記録を個人のケース記録に転記し、細かな対応が記載されています。</p> <p>しかしながら、職員の自己評価では、福祉サービスの継続性に配慮した対応が十分ではないという意見が多くみられました。軽費老人ホームにおいても、利用開始時から要支援者等の割合も増加傾向にあるため、「重要事項説明書」において、退所要件等の具体的記述とともに、利用者の状況の変化に応じた説明の取組が望まれます。</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。	a・㉔・c
<p><コメント></p>		

<p>利用者アンケートを年2回、利用者全体座談会（全員）を年1回、利用者ミニ座談会（棟ごと）を年2回実施され、施設に対する要望や意見を把握する努力をされています。そして、家族に対しても、家族アンケートを年1回、ファミリーレターを年2回実施されています。</p> <p>しかしながら、職員の自己評価では、利用者満足の向上に対する取組が十分ではないという意見が多くみられました。家族アンケート等は集計はなされていますが、分析し、その後の改善の記録の確認ができませんでした。集計はなされているため、分析した記録とともにその取組が期待されます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決に関することは、「苦情解決に関する規則」を定め、苦情解決責任者が施設長、苦情解決担当者が生活相談員、第三者委員を2名設置し、玄関や廊下に掲示されています。そして、苦情解決の仕組みは、「入居者のしおり」に分かりやすく記載され、利用者に配布されています。また、苦情内容については、受付と対応の記録が適切に保管されており、現在、未解決の事案は存在しません。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>1階事務所横カウンターと2階洗濯・調理室の2ヶ所に「意見箱」を設置し、利用者には入居時に説明が行われています。相談の場所は、居室、カウンター、介護職員室等、利用者や内容に応じて対応されています。また、介護職員を中心に日常的コミュニケーションが積極的に行われており、普段の生活の中で相談や意見が述べやすい環境づくりがなされています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>日常の支援は、介護業務日誌、看護業務日誌、生活相談員日誌、宿直日誌等によって記録し、各主任以上には回覧され、相談や意見を見逃さないように心がけ、即時対応を基本として行われています。その対応については、「接遇心得」としてまとめられ、対応のマニュアルとして活用され、必要に応じ、生活相談員が指導を行っています。なお、利用者アンケートにおいても、評価が高く、利用者の意思を尊重した支援が組織的に実践されていることが伺えます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>みゆきの里の指針として「事故防止マニュアル」「事故対応マニュアル」が整備され、事故発生時には、「インシデント・アクシデント報告書」に速やかに詳細が記録されています。毎月1回の「事故対策委員会」では、転倒に関する報告が一番多く、その対応や防止策が議論されており、必要時には、随時招集されています。また、「災害対応マニュアル」に至るまで、各種のリスク対策のマニュアルが整備されています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>みゆきの里の指針として「感染症の予防及び発生時の指針」が整備され、毎月1回の「感染症対策委員会」で、対応や防止策が議論されています。また、みゆきの里内の病院での研修や外部の研修にも看護職員を中心に積極的に参加し、必要に応じ、職員の勉強会を開き、周知されています。現在では、感染症リスクに対する職員の意識は向上し、今夏はアニサキス虫を職員が発見し、食中毒を未然に防止することができました。</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	㉠・b・c

	的にやっている。	
<p><コメント> 昨年の熊本地震以降、防災意識は格段に向上し、「災害対応マニュアル」を随時改定し、万全を期するための取組がなされています。毎日の外出・外泊などの確認方法として、利用者の名前が記載されているボードを作成し、日勤者から当直者に直接受け渡しが行われています。そして、居室には、災害時の避難確認のためのプレートが入口付近に設置されています。また、食料や生活用品等の備蓄は、利用者、職員、地域の方々の分も含め3日分は確保され、備蓄リストにて管理されています。</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> 軽費老人ホームのため、施設独自の介護等の標準的な実施方法を文書化したマニュアルは存在しませんが、みゆきの里として、標準的なマニュアルは指針として明示されています。サービス内容は、「くらしの手引き」に利用者向けに分かりやすく記述され、食事、入浴等、利用者の希望は聞きつつ、平等性を考えた支援が実践されています。また、必要な内容については、月1回の職員研修において周知が図られています。</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> 軽費老人ホームのため、利用者全体に対する支援とともに、各利用者に対する個別的な対応について、随時検討が行われています。特に、朝のミーティングでは、毎日30分程度は確認できるまで話し合い、少人数の職場でもあり、共通認識が図られています。また、職員の面接からも、建設的な発言が多く、職員間のチームワークの良さも伺えました。</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> 軽費老人ホームのため、介護的なアセスメント方法はそぐわない部分が多く、平成26年度からは独自に「自立バランスチャート」を開発し、改良を行いながら実践されています。計画は担当者の介護職員が作成し、介護長がチェックした上で決定し、半年に1回は定期的に見直す体制も整っています。支援困難ケースについては、随時、朝のミーティングで対応が検討されています。軽費老人ホームとして、予防支援システムを体系化させた先駆的な取組として高く評価できます。</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> 計画の見直しは、担当の介護職員が適切にモニタリングを行い、半年に1回は定期的に見直しが行われており、記録からも確認することができました。また、要支援者、要介護者については、他の事業所の介護支援専門員等も計画を立てることになりますが、評価・見直しの時は施設の計画と関係させながら連携が図られています。軽費老人ホームの機能の理解が得られず、調整に時間を要することも多いようですが、生活相談員を中心に理解の働きかけも行われています。</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、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<p><コメント></p>		

記録の書き方は、新人職員を中心に、生活相談員や庶務課長が細かな文言からチェックを行い、レベルの統一を図っています。そして、日々の介護業務日誌、看護業務日誌、生活相談員日誌、宿直日誌等は、主任以上には回覧され、情報の共有化が図られています。介護業務日誌が利用者個人のケース記録に転記されるため、生活相談員や看護職員の重要な内容は介護職員に伝えることとなっています。

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
----	----------------------------------	-------

<コメント>
 ケース記録の管理責任者は介護長が行い、個人情報保護規程等により、保管、保存、破棄等のルールが決められています。そして、職員への教育については、随時行われ、鍵のかかるキャビネットや不在時はロックされるスペースに保管されています。また、パソコンにはパスワードを付けたり、USBの使用についても細かく取り決められています。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	31	14	0