

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

1. 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉総合評価機構

2. 事業者情報

名称：対馬老人ホーム	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 米田 民生	定員（利用人数）： 60 名
所在地：長崎県対馬市美津島町鶏知甲663番地12 Tel 0920-54-2045	

3. 総評

◇ 特に評価の高い点

① 立地環境と歴史

この事業所は、対馬に昭和27年に養老院として開設以来、55年の歴史があり、地域に定着したホームとしての役割を果たしている。

建物は、住宅街を見渡せる小高い丘の上に位置し、緑に囲まれ自然を満喫できる環境でありながら、車で5分圏内に病院や役所、大型スーパー、空港等があり、利用者やその家族にとって立地環境に恵まれたホームである。

② 一丸となった理念遂行

「笑顔 安心 信頼」を理念に掲げ、それに基づく基本方針から読み取れる「尊厳保持」

「生きがいのある生活」「開かれた施設」を使命として施設長、職員が一丸となりホームの質の向上を目指し前向きに努力をされている。

③ 利用者の自由な生活尊重

ハード面では、廊下の各所にベンチを設け利用者が自由に歓談するスペースを設けてあり、レクリエーションルームも活用されている。

ソフト面では、定期的に「座談会」を開き利用者が意見や希望が言える場を設けており、ホームでの生活について利用者が主体となって話し合い解決するなど、利用者の自主性を尊重している。また、厨房は特に衛生面重視を徹底している。

利用者のほとんどが対馬の方であり、土地の風習である山神様のお祭り、彼岸法要、お盆の法要など以前の暮らしが継続できるよう安心した生活になるようにと事業所が一緒に取り行っている。地域とのつながりも強く、周辺に呼びかけての様々なイベント、行事には毎年約200人の参加がある。

歴史あるホームでもあり、家族や地域とともに利用者の尊厳を守り、自立を支援し生きがいのある生活を送れるような取組みが随所にみられた。このことは大いに評価できる点であり、運営方針が確実に実施されていることであり、今後も継続してもらいたいところである。

◇ 改善を求められる点

① 計画の策定

- ・ 施設整備における中長期計画、職員を育てる中長期計画を策定しているが、その計画を踏まえた具体的の各年度の計画が望まれる。

② 経営状況の把握

- ・ 経営状況を分析し、改善すべき課題を発見する取り組みにおいて、職員への周知が望まれる。

③ 人事管理体制

- ・ 全体の人事体制についてのプランや管理は成されておらず、人事考課の目的や効果は理解されて定期的に実施されているが、書面での考課表や考課基準についての職員への明示はないため、今後検討が望まれる。
- ・ 職員の質の向上に向けた教育、研修の計画策定、成果の分析、見直しなど体制の確立が望まれる。

④ 地域との交流

- ・ 事業所の有する機能の地域還元については、技術講習会等の実施が望まれる。

⑤ 利用者満足の上

- ・ 嗜好調査や利用者アンケートなどを分析し改善する担当部署の設置や仕組みの検討が望まれる。

⑥ サービス実施計画の策定

- ・ 年に1回のサービス実施計画の見直しサイクルを検討し、より利用者のニーズにあった実施計画が望まれる。

⑦ 施設的环境

- ・ 施設環境としては、来訪者と利用者との交流の場や浴槽の整備が望まれる。
- ・ 家族との交流について定期的な連絡方法や家族会の設立などが望まれる。

⑧ 安全・災害防止

- ・ 不審者対応マニュアルは整備されているが、実践的な訓練の検討が望まれる。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

はじめて第三者評価を受審し、今後、利用者及び地域に信頼される施設として取り組むべき改善点を明確に把握することが出来ました。

また、評価機関との綿密な確認作業も大切な業務だと感じました。何度も何度も調査員の方と確認作業を行い資料の完成をしました。迅速に対応して下さった事は評価を受ける事業所として信頼出来るものでした。

家族アンケートや利用者アンケートの結果は、内容を真摯に受け止めこれからの福祉サービスに活かしていきたいと思えます。

評価細目の第三者評価結果（共通）

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	評価者コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a	玄関に大きく掲示している。現在、新施設開設を検討中で理念を含め、法人全体の使命や役割が、施設外の第三者にもわかりやすく示されたパンフレットを作成予定である。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づく基本方針が明文化されており、利用者に対する姿勢や職員の行動規範が示されている。
I-1-(2) 理念や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。	a	職員には朝礼や会議等で定期的に確認をされている。また、折に触れて施設長が職員に個別確認をされ周知と理解を促しており、就業規則にも明記している。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	大きな行事の際、説明を行うとともに、理念に基づく基本方針が記載された広報誌「げんき」を利用者に配布を行っている。

I-2 計画の策定

	第三者 評価結果	評価者コメント
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	施設面の中長期計画、職員を育てる上での中長期計画を策定している。
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。	c	施設面の中長期計画、職員を育てる上での中長期計画を策定しているが、その計画を踏まえた具体的各年度の計画ができていない。中期計画の実現の為に毎年度の事業計画の中に具体策を明記することが望まれる。
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a	本部管理の下、計画策定、見直しを行う流れが、組織全体で実施されている。
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a	行事計画は事前に職員間で話し合いを行い、座談会等で利用者へ確認している。また、広報誌で周知を行なっている。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者 評価結果	評価者コメント
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。	a	管理者は、会議等で自らの役割や責任を明らかにし、職務分掌表にその職務内容を明記している。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	施設長は法令等正しく理解され、改正の都度、研修会に積極的に参加している。
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り組みに指導力を発揮している。	a	毎月の会議で各職種の責任者よりの意見を吸い上げると共に、内部監査を実施し、質の向上に取り組んでいる。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	業務改善委員会における改善提案内容は、十分に検討され実施している。朝礼時、実施報告を行っている。また経営についても利用状況やニーズを把握し、積極的に参画している。

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者 評価結果	評価者コメント
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。	a	対馬市高齢者保健福祉計画、第3期介護保険事業計画を参考取り巻く環境が把握されており、計画策定に活かしている。認知症デイサービスを事業化するよう理事会、評議委員会に報告し計画策定した。
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り組みを行っている。	b	多種類の資料から経営分析を行い、税理士に相談して課題に取り組んでいるが、経営状況や改善すべき課題についての周知が、全職員へはまだ行き届いていない。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	税理士の外部監査が実施され指摘事項の報告がある。指導や指摘事項に基づいた経営改善の報告は電話や直接面談時に行っている。

II-2 人材の確保・養成

	第三者 評価結果	評価者コメント
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。	b	職員の資格取得の為のプランはあるが、全体の人事体制についてのプランや管理は成されていない。
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。	b	人事考課の目的や効果は理解されて定期的実施されている。考課基準は就業規則に明示しているが、考課表は文書化しておらず職員への明示はない。
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	有給休暇や、個々の職員の意思を把握する努力をされており、改善についても対応されている。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	職員は、食事会・ソフトボール大会・パークゴルフ・ボーリング等、希望の催しに参加でき、施設よりの補助も充実している。
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。	b	中期・長期計画書に職員の資格に関する基本姿勢が明示されていたが、教育・研修に関する点で目標とそれに関する計画表が十分ではない。
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り組みが行われている。	c	レベルアップの為の内部での職員個別の計画は今のところ策定されていない。
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。	b	定期的な研修報告は行われているが、個別研修計画は策定されておらず、それに対する評価、見直しも行われていない。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	b	実習生に対する受入は行っているが、基本姿勢を明文化したマニュアルは作成されていない。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	実習生の育成については、積極的に行っており、実習内容についてのカリキュラムは作成されている。実習後、年に3～4回実習先から職場体験感想も受けている。

II-3 安全管理

	第三者 評価結果	評価者コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	火災自動通報装置が一箇所ではあるが設置されていた。感染予防委員会は5名で組織され月に一度会議を開き、インフルエンザやノロウィルスなどの対策を検討している。
II-3-(1)-② 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	ヒヤリハット委員会は4～5名で組織され月に一度会議を開いて報告、対策、予防策などを話し合っている。

II-4 地域との交流と連携

	第三者 評価結果	評価者コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	敬老会で地域のボランティアや親子連れなどとの交流が対馬新聞に掲載されており、行事を機会にかかわりを大切にしている。
II-4-(1)-② 施設（事業所）が有する機能を地域に還元している。	b	平成19年対馬市「わがまち元気創出」支援事業の助成を受け、6月に地域の住民を中心に150人参加のパークゴルフを開催した。ただし、技術講習会等は開催していない。
II-4-(1)-③ ボランティア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	年間10件程度のボランティアを受け入れている。
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	福祉事務所、地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携をとり、また、保健所の社会適応訓練事業を実施し3年の訓練の末、今年8月に精神障害者1名を採用した。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	施設長は対馬市入所判定委員会の「入居判定員」社会福祉協議会の「評議委員」をされ、職員も、保健・医療・福祉連絡協議会へ参加し各機関との連携を取っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	保健所以外にも福祉事務所の会議は年に4回程度であり、いずれも出席している。
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。	a	認知症デイサービスについては、利用者の意見を聴取し、同じ施設内に訪問介護事業所・障害者ヘルパー及び育児支援の相談窓口も設置している。

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	評価者コメント
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り組みを行っている。	a	利用者尊重を重視し、要望、意向の受入が積極的に行われ、会議や日々の申し送りで周知されている。
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。	a	マニュアルを基に利用者のプライバシーについては利用者を尊重する配慮が職員に徹底されている。
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ている。	a	利用者主体の定期的な座談会を開催しており、要望を把握し、利用者満足向上について積極的な取り組みができる仕組みになっている。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	b	嗜好調査や利用者アンケートは行われている。今後、結果分析や担当部署の設置等の仕組みを強化し、それを検討・改善に繋げることが期待される。
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。	a	座談会や個別処遇が定期的に行われ、利用者が相談や意見を述べやすい配慮がされている。
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。	a	家族に苦情窓口があることを掲示し、個別相談も行っている。
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。	a	対応マニュアルを策定し、全職員が迅速な対応ができるよう仕組みを作っている。また第三者委員会を設置し、事案がある際に会議を開き対応している。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者 評価結果	評価者コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組み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	利用者の要望については、随時会議を開いている。これまでに喫煙に関する苦情があり、利用者の座談会で喫煙場所を決めた。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	b	福祉サービス第三者評価を受けるにあたり自己評価委員会を作り委員5名で自己評価を作成した。今回初めての評価であるため、結果に基づく課題の明確化は今後取り組むこととなる。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a	職員は業務に改善が必要と感じた際には、提案書を提出し、それをもとに会議で検討し、見直し改善を実施している。
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々の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。	a	利用者へのサービスは個別のアセスメント表とサービス実施計画に基づき行われており、職員間の伝達は毎日行われている。
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	処遇会議にて各利用者の変化を職員は共有し、課題の見直しを行っている。
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。	a	ケース記録、処遇チェック表、食事摂取状況表に毎日利用者の状況を記録している。
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	利用者別ケース記録等の個人情報事務所内で管理している。
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。	a	寮母、看護師も含め職員は事務所内のパソコンを活用し、利用者の情報を共有している。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者 評価結果	評価者コメント
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。	a	施設見学や体験入所も行われ、施設機能の情報提供についてはホームページも活用し、積極的に実施されている。ただし、ホームページは検索エンジンで簡単に検索できるよう工夫が必要である。
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。	a	利用者と家族に、契約時、重要事項説明書等の記載事項を解りやすく説明した上で、同意、契約という流れの仕組みができています。
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	施設移動や退所された利用者についてのフォローは連絡を密に取っており、家庭訪問や包括センターからの情報等を利用し積極的にされている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者 評価結果	評価者コメント
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。	a	アセスメント表を作成しており、アセスメントに関する手順が定められ、利用者全員の身体や生活状況が把握されている。また見直しも必要に応じ随時行っている。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a	個別の優先的な課題が明記されており、それに対するサービス実施計画の記録がある。
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。	a	サービス実施計画については個別に策定されており、その責任者も設けられ、機能している。
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。	b	サービス実施計画は通常年1回見直されており、職員にも回覧で周知されているが、見直しのサイクルを検討し、より利用者のニーズに合うものにされることを期待する。

評価細目の第三者評価結果（高齢者施設）

IV 適切な処遇の確保

IV-1 各種サービスの提供

	第三者 評価結果	評価者コメント
IV-1-(1) 施設的环境		
IV-1-(1)-① 利用者が利用者どうし、または家族や地域の人たちと交流しやすい家庭的な生活空間づくりに配慮されている。	b	利用者同士は廊下や和室などで交流できるよう家庭的な空間づくりに配慮がみられる。ただし、利用者と来訪者の交流できる場はなく、また軽度の修繕が迅速にはできていない。週2回の清掃回数を増やす検討が必要と思わせる。
IV-1-(1)-② 換気、空調、音や光の強さ等が配慮されている。	a	施設の各所で換気、空調、音、光の強さは適切に保たれており、配慮がみられた。
IV-1-(1)-③ 心身機能の低下を補うような施設の配慮等がされている。	b	長い廊下には休憩できる椅子があり、利用者の生活を支援する配慮がある。昭和62年の全面改装以来、利用者の利便を考慮したエレベーターや手すりの設置、浴室のスロープなど設備改善を実施してきているが、浴槽設備は全介助の必要な利用者にとっては使いづらい場合がある。
IV-1-(2) 心身機能の維持・改善		
IV-1-(2)-① 心身機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の心身機能などの状況に応じた体操やレクリエーションを計画的に行っている。	a	午前9時、午後3時の体操、折紙、カルタ、風船バレー、室内ペットボトルボーリング、鈴割など寝たきり防止、心身機能の改善につながるよう利用者に応じた内容を実施している。また、園芸や買い物、散歩など趣味を取り入れた工夫もしている。
IV-1-(3) 介護が必要になった時の対応		
IV-1-(3)-① 介護が必要となった場合に、本人の意向を踏まえた上で必要な手続きや利用についての援助が可能である。	a	要介護認定申請手続き一覧表を作成し、介護が必要となった場合のために必要な手続きは整備しており、施設での生活ができるよう援助が可能になっている。
IV-1-(4) 食事の提供		
IV-1-(4)-① 食事は、利用者の身体状況に合わせて提供している。	a	利用者の身体状況に応じて、刻みやとろみ、ミキサー食などが提供されている。
IV-1-(4)-② 食事を楽しめるような工夫を行っている。	a	食堂は利用者が好きな場所で食べられるようになっており、食事は目にも楽しめるよう色合いを考えて季節感のある物が提供されている。また、座談会で嗜好を聞き取り献立に役立っている。
IV-1-(5) 健康管理サービスの実施		
IV-1-(5)-① 日常の健康管理は適切である。	a	看護日誌には毎日の血圧、体温、服薬などが記入され日々の健康状態の変化が把握できるよう整理されている。必要に応じて医師や看護師への健康相談もできる。

IV-1-(5)-② 服薬の管理は適正に実施している。	a	看護日誌に毎日の服薬を記録し、薬も医務室に保管しており管理は適正に実施している。
IV-1-(5)-③ 感染症予防対策を適切に行っている。（結核、インフルエンザ、疥癬等）	a	月に一度の感染症予防委員会や研修会を実施しており、対策は適切に行っている。
IV-1-(5)-④ 食中毒予防対策を適切に行っている。	a	定期的に検便は実施しており、厨房は調理終了後、清掃が行われ清潔に保たれている。
IV-1-(6) 生活関連サービスの実施		
IV-1-(6)-① 利用者の生活を豊かで明るいものとするため、生活の質を高める取り組みを行っている。	a	利用者の身体状況に応じて、生活が楽しくなるような取り組みが多く実施されている。特に地域性のお盆法要、山神社祭りのお払いは利用者には欠かせない行事となっている。
IV-1-(6)-② 金銭管理が必要な場合はマニュアルに従って実施し、記録と報告を行っている。	a	規程や要綱は整備しており、責任の所在を明確にしている。預かり金については記録は「預り金残金報告書」を作成し、利用者に見せて確認してもらっている。
IV-1-(7) 利用者家族との交流		
IV-1-(7)-① 利用者の健康状態や生活の様子について、必要に応じて家族（身元引受人を含む）に知らせている。	b	健康状態などは面会時に口頭で伝えているが、遠方の家族には年に数回の広報誌発送となっている。定期的な連絡方法の検討が望まれる。
IV-1-(7)-② 施設と家族との交流を行っている。	b	利用者の生活状況の変化・様子等は必要な時に面会時や電話で報告している。また納涼祭、敬老会で交流しているが、家族会はない。

IV-2 権利擁護

	第三者 評価結果	評価者コメント
IV-2-(1) 成年後見制度等		
IV-1-(1)-② 利用者の権利擁護のために成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する情報を提供している。	a	関連ポスターが掲示されており、職員が地域福祉権利事業の委員であるため、十分な情報提供ができ、利用者からの個別相談にも応じている。

IV-3 その他

	第三者 評価結果	評価者コメント
IV-3-(1) 安全・災害防止		
IV-3-(1)-① 防災（火災、風水害、地震等の災害）に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	a	防災対策マニュアルや緊急連絡網は書面や掲示にて職員に周知しており、避難訓練も行われている。
IV-3-(1)-② 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	b	不審者対応マニュアルは整備しており、「さすまた」も設置しているが、訓練は実施していない。