

(様式第 6 号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

① 第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

② 事業者情報

名称：養護老人ホームなごみ荘	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：植木 達也	定員 (利用人数)： 50 名
所在地： 長崎市香焼町 563-17	TEL：095-871-7753

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>社会福祉法人幸和会は、平成 11 年に設立され、島原市や雲仙市を中心に特別養護老人ホームや養護老人ホームを運営する法人である。養護老人ホームなごみ荘は、長崎市からの民間移譲により、平成 21 年に現在の場所で開設をされ、地域に開かれた施設、地域住民の一員としての施設を目標に日々の支援に取り組んでいる。</p> <p>施設からは海が見え、まだ施設も新しいため、快適な環境の中で、生活をしていることができる。</p>
--

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 元 年 11 月 1 日 (契約日) ～ 令和 2 年 1 月 18 日 (評価結果確定日)
受審回数	今回が初めて

⑤総評

◇特に評価の高い点

① 質の向上を目指した取り組み

長崎県では、補助金を申請するために、第三者評価を受審する場合がある。養護老人ホームなごみ荘では、その申請要件には当たらないが、進んで第三者評価受審を決めたとのことである。これは、施設自体が質の向上を目指した取り組みであり、前向きにサービスの向上を目指している表れである。

② 地域との連携に積極的な取り組み

香焼町の中で、「地域のまちづくり協議会」が設立され、「安心安全部会」に所属し、地域の高齢者の交流の場になるような取り組みをしようとしている。また、消防署と連携を取り、11月の避難訓練では、はしご車を使用した避難訓練を実施し、長崎のテレビ局が取材にきている。このように地域との連携を密接に行う努力や取り組みをしている。

◇改善を求められる点

① 規程や文書の整備について

養護老人ホームなごみ荘になる前には、長崎市が養護老人ホームを運営しており、社会福祉法人幸和会が、民間移譲を受けている。養護老人ホームなごみ荘防災管理規程（計画）の中に、長崎ゆたか荘の時に、使用していた文書や規程がまだ存在し、名称の変更がされていない書類が混在されていた。順次、なごみ荘への名称変更を整備している段階である。今後、養護老人ホームなごみ荘としての規程や、文書を整備し、混在がないよう期待したい。

② マニュアルの整備について

火災マニュアルはあるが、地震・津波・豪雨・大雪等の災害マニュアルがなかった。この第三者評価の項目に入っているマニュアルを最低限、整備することが望ましい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価結果を通じて、自分たちの現在地の状態を把握することができ、その中でも、特に各評価ポイントに対する認識のずれや、入所者への支援において、ベテラン職員が多くなってくると、職員間の共有部分が不文律になりやすいことに気付くことができました。

また、サービスの質の向上のための実践方法などが明確になりました。

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。

(別紙)

第三評価結果

※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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・①地域社会の一員として、②福祉施設の職員として、③活力ある経営の推進の3つの柱として法人理念を掲げ、「高齢社会が進む中、介護の重要性の高まりと、併せて地域住民の介護に対する要望は、より強いものとなっています。このような名中、当法人は地域社会の中で、支援を必要とする高齢者の生活と人間としての権利を擁護することを基本方針とします。」という基本方針を掲げており、ホームページにも記載している。</p> <p>・同法人の特別養護老人ホームが設立された時に、法人理念と基本方針が策定され、地域との連携をするということは、養護老人ホームでも通じることでもあるとのことで、職員も法人理念と、基本方針が浸透している。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・措置制度の中の運営であり、潜在的入所者に関するデータを収集することなどはできないが、地域包括支援センターや、近くの居宅介護支援事業所へ訪問し、養護老人ホームなごみ荘を知ってもらう取り組みは行っている。 ・以前、民生委員と入所者の交流会を開催したことがあるとのことだが、今後もそのような会を実施したり、民生委員へ施設のパンフレットを渡し、施設を多くの人に知ってもらうことを期待する。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の評議員会にて、入所者の稼働率を、当年度と旧年度を比較分析し、報告を行っている。 ・稼働率が一番気になる件でもあり、今後は地域にもっと施設を知ってもらうために、高齢者が寄れるサロンを作りたい、重度化した場合でも施設で生活が継続できるように、介護サービス事業所の導入を検討したいなどの構想はある。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は常日頃より、稼働率を把握し、入所につながるように地域との交流の場を増やそうとしたり、施設の入所窓口である、長崎市等と連携をとっている。 ・稼働率が芳しくない場合には、施設長は、他の介護保険サービス事業導入を検討したいと考えているが、それに基づく、中長期計画の策定には至っていない。施設長の頭の中にある考えだけで、中・長期計画を策定しても、一緒に働く職員の同意がなければ、計画だけが存在するという形になり、職員との統一感が生まれにくい可能性がある。そのためにも、職員と一緒に3年から5年にかけての中・長期計画の策定が望まれる。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間の行事計画は策定をしている。しかし、中・長期計画を踏まえた計画となっておらず、まずは中・長期計画を策定し、その計画に基づいた単年度の計画の策定が望まれる。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここでは、中・長期計画と単年度計画の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約があるか、事業計画を職員が理解しているかを評価する項目となっている。今後、中・長期計画と事業計画を、職員と一緒に策定されることを期待する。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画が、入所者等に周知されるとともに、理解を促すための取り組みを行っているかを評価する項目であり、今後中・長期計画と、単年度計画の策定をし、入所者等に周知をすることを期待する。 		

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
<コメント> ・今回初めて第三者評価を受審し、今までも自己評価を実施したことがないということである。		
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
<コメント> ・今回受審をした第三者評価を年に1回、再度自己評価する等、この第三者評価を今後生かすことを期待する。		

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
<コメント> ・なごみ荘運用規程の中に、「施設長は職員の管理、業務の実施状況の把握」と明記され、職員へも周知している。 ・入所が決まった場合には、入所者と家族へ、「なごみ荘運営に関する説明事項」の中に、施設長の職務が明記された書類を用いて、説明をしている。 ・施設長が不在の場合には、主任生活相談員が対応できるようにしている。また、入所者に何かあった際や、有事の際には、施設長が休みであってもすぐに駆け付けられるようにしている。		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメントに関する研修、働き方改革に関する研修には、職員にも参加を促し、積極的に研修を受講している。 ・研修受講後は、朝会での報告や、職員間での回覧にて、全職員に情報が行き渡るようにしている。 ・施設長は、今後後見人制度を活用することが多くなる可能性も視野に入れ、積極的に後見人制度に関する研修を受講したいという希望を持っている。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長はできるだけ、職員1人1人が意見を持ち、発言できるよう朝会や、会議の際に促している。 ・最近の事例で、トイレでの排泄が困難になっているケースがあり、朝会にて職員の意見を聞き、福祉用具を追加するなど方法をとったことがある。まずは職員が意見を持ち、その意見に対して施設長として意見を取りまとめる役割となっている。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・常日頃から、会計士、労務士とは連携をとっており、疑問点を相談できている。最近では、会計士に決算書の科目を確認したり、労務士には、有休についての問い合わせをするなどしている。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「養護老人ホームなごみ荘人材育成計画」が策定され、人材育成の具体的方向として、①個々の能力開発段階に応じた研修の充実、②人員配置と連携した人材育成マネジメントサイクルの構築、③職員としてのキャリア形成のための人材配置への運用と具体的に方向性が明示されている。 ・職員配置は国が定めている基準に満たしているが、精神疾患の入所者が増えてきて、見守り強化のために、職員を増やしてほしいとの意見が、挙がっている。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給与規程の中に、資格手当の金額が明記され、職員が資格取得に向けて意欲を出せるような取り組みを行っている。 ・介護福祉士、居宅介護支援専門員等の資格を取得した場合には、休日の確保や、受験に向けた研修の受講を優先できるよう配慮をされている。 ・給与規程の中に、12ヶ月間勤務した職員の昇給は、12ヶ月間におけるその者の勤務功績に応じて、「良好」の場合には、適用すると明記されている。これは、暗黙の了解で、施設長が良好かどうか判断するということであるが、誰が良好という判断をするのか、良好という判断をされるにはどのような指針があるのかまで、明記されていない。誰もが分かりやすい、昇給の目安の明記が求められる。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・産前産後休業や育児休業の取得、3歳未満の子供がいる職員は短時間勤務を実施、家庭内の事情で公休日の固定をする、長崎市勤労者サービスセンターへ加入し、加入金は全額施設が負担する等、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 ・何かあれば、施設長や主任生活相談員、主任支援員へ相談できるような仕組みになっているが、相談するか迷いがある場合も想定されるため、例えば年1回、施設長と職員での個別面談の機会をつくり、職員の悩みや意向を聞き取る取り組みが望まれる。 		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員から取得したい資格があるとの申請があった場合には、支援できるような体制をとっている。しかし、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等は行われていない。施設長から、職員へ資格の取得を打診したこともあるが、同意がなかったとの経緯もある。まずは、組織として期待する職員像を明確にし、職員へ説明していくことが望まれる。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームなごみ荘人材育成計画が策定され、求められる職員像として、①経営理念、基本指針を具現化し、実践する職員、②自ら考え、行動し、チャレンジし続ける職員③責任を持ち、協働の精神のもと、目標を達成できる職員と明記されている。 ・一般職、指導職、管理職に分けた研修体系図は策定されているが、これに基づく研修計画などまでに至っていない。今後、人材育成計画をもとに、研修に関する計画を策定することが望まれる。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部の研修は、職員が希望を出す、施設長から指名をして受講できるような体制となっている。 ・新任職員にはベテラン職員がマンツーマン指導を行い、個別に指導をしている。 ・この項目では、職員の教育・研修に関する計画にもとづき、職員一人ひとりについて、教育・研修が実施されているかを評価するようになっており、まずは計画を策定し、その計画に沿った実施が求められる。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学生の職場体験や、市の職員の現場実習等は受け入れているが、福祉サービスに関わる専門職の実習は受け入れていない。今後、施設長は社会福祉士実習指導者研修を受講して、実習生を受け入れたいとの意向がある。実習生マニュアルの整備はしていないということなので、まずは実習生マニュアルを整備することを望む。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに決算報告の情報を公開し、苦情のフローチャートも公開している。 ・施設に対する、入所者や家族、また地域の理解を深めていくためにも、今回初めて受審した第三者評価の結果等、福祉サービスの質の向上に関わる取り組みを提示することが重要である。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、監事による監査を受けており、また、会計士による監査支援も受けている。 ・監事による監査や、会計士による監査により、今まで大きな修正はなかったとのことである。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育園児の慰問や、ボランティアによる音楽会を受け入れ、また保育園や小中学校の行事に参加するなどしている。 ・香焼公民会で開催される行事には、入所者へ参加を募ったり、地域のまつりに職員が同行して参加をしている。 ・今は、主に香焼地区と交流をしているが、今後は交流する地域の幅を広げていきたいという考えがある。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年一回、音楽演奏や和太鼓のボランティアを受け入れているが、ボランティア受け入れに関するマニュアルを作成はしていない。 ・今後、ボランティアを受け入れるにあたり、施設の姿勢や受け入れ方針や体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルや事故を誘引する可能性がある。特に入所者と直接接する場面では、十分な準備が必要であり、まずはボランティア受け入れに対するマニュアル作成が求められる。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域資源として、包括支援センターや、居宅介護支援事業所、病院などの連絡先を一覧表にし、全職員が見れるように、事務所に貼っている。 ・関係機関とのやりとり等の情報は、朝会で報告したり、文書供覧をして職員全員へ行き渡るようにしている。 		
Ⅱ-4-(3) 地域福祉の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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・香焼街づくり協議会に職員が参加し、施設長も全体会に参加して、その中で地域のニーズを聞き取っている。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎市から、高齢者疑似体験実習に講師派遣があり、職員を近くの中学校に派遣したことがある。 ・以前、災害に伴う短期事業に一貫で、地域の方に宿泊の場を提供したことがあった。 ・香焼地区の街づくり協議会の中で、施設を開放した展示会の開催を提案し、実際に開催をし、多くの方が来所している。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者を尊重した福祉サービス提供をするため、認知症や虐待防止等の研修に参加をするなどの取り組みは行っている。 ・職員は入所者を尊重した福祉サービス提供をすることは、十分理解はしているかと思うが、共通の理解をもつために、倫理綱領や、基本姿勢を明記しすることを期待する。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・養護老人ホームなごみ荘になってから、居室完全個室化になっている。また、浴槽はスモークガラスにしたり、トイレ誘導は他の人に聞こえないよう配慮した声かけを行い、プライバシーの保護に努めている。 ・プライバシー保護に関する規程や、マニュアルは策定していないということである。職員がプライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解するためにも、プライバシー保護に関する規程やマニュアルの策定が求められる。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・見学は随時受け入れており、主任生活相談員か施設長が対応している。 ・見学の際には、写真やイラストで工夫されたパンフレットを渡して説明をしている。このパンフレットは見やすくするために、見直しをしている。 ・パンフレットは作成しているが、公共施設等に置いていないとのことである。養護老人ホームなごみ荘を知ってもらうために、パンフレットを常設できる公共施設等を訪問したり、民生委員へ配布する等を期待する。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・措置施設の為、長崎市と入所者が契約を結び、施設とは個人情報提供同意書を交わしている。 ・施設での入所が決まった後、介護サービスを利用する場合には、その事業所との担当者会議に施設職員が出席したり、本人も出席することがある。施設内では職員で話し合いながら、処遇計画書を作成し、計画書の内容は本人や家族に説明し、同意を得ている。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設、グループホーム、病院、有料老人ホームへ、転居される方がおり、介護サマリーを次の施設へ情報提供をしている。 ・受け入れ先の施設へは、経済面の確保のお願いと、問題行動や動作レベルについては特に重視して伝えている。 ・養護老人ホームなごみ荘から退所した後も、福祉サービスの継続性を確保するため、また入所者や家族等が、相談する場所があるという安心感を得るために、入所者や家族等が相談を希望した場合のため、担当者や窓口を設置し、それを文書化して周知することが望まれる。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者満足向上の目的として、毎月1回入所者との入所者者懇談会を開催されている。 ・入所者の要望に応じて、懇談会の開催日を日曜日に変更するなど具体的な改善の取り組みがなされている。 ・入所者への個別の相談面談を行い、個別ニーズに対応できる体制ができている。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の体制について、解りやすい様に掲示されている。 また、玄関窓口にご意見箱を設置し、ご意見や苦情など申し出しやすい体制が整備されている。 ・苦情などの相談記録に関しては、フロア日誌や生活相談員日誌により確認することができた。 ・苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した資料を、入所者やご家族へ配布されていなかった。入所者やご家族が、意見等を述べやすくする為にも、今後、資料を配布することを期待する。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談スペースとして、面談室等の確保ができていることが確認できた。 ・入所者からの相談に関して、随時担当者等が対応できているが、入所者が相談や意見を述べやすい複数の方法や相手を自由を選ぶことなど、わかりやすい説明や文書等ないため、説明を受ける際に理解しやすいように書面化することを期待したい。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、入所者の日々の福祉サービスの提供において、入所者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な対応ができている。 ・懇談会や意見箱の設置にて相談しやすい体制ができている。 ・日々のサービス提供について、フロア日誌に記載し職員間にて情報共有ができている。 ・特に見守りが必要とされる認知症や精神疾患がある入所者については、個人ノートの活用や毎朝のミーティングにて対応できている。 ・相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順に関しては、マニュアル等不十分でわかりにくいことから、早急に整備することを期待する。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に転倒事故あり。事故発生時は報告書にて速やかに報告している。また、月1回の事故防止委員会にて報告検討がされており、事故防止会議録にて内容を確認することができた。 ・職員に関して、安全確保・事故防止に関する研修が行われていないため、施設内や施設外問わず研修に参加することを期待する。 ・リスクマネジメントに関する体制として、定期的な職員研修と開催し安全面に置ける意識向上が望まれる。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で2名のインフルエンザが発生したが、施設内感染拡大など問題発生には至っていなかったことを事故防止委員会会議録より確認することができた。 ・定期的に行っている感染症委員会にて、感染症マニュアルの定期的見直しや感染予防対策の検討、感染症発生時等の対応検討など、安全確保に関する体制が整備されている。 ・2ヶ月に1回の溝上薬局講座、3ヶ月に1回の感染症委員会にて研修会を開催し職員への意識改革ができています。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時における入所者安全確保の対策として、災害時給食マニュアルを作成し備蓄管理が行えている。 ・消防署との連携により合同消防訓練を実施するなど、地域連携による体制が整備されている。 ・地震・津波・豪雨・大雪等の災害に関するマニュアルの整備がなされていない。特に立地的に海岸沿いであることから、津波への対策整備は必須と思われる。災害マニュアルに関しては、近年、社会的問題としても重視されていることから、早急な体制整備が望まれる。 		

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 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に不審者侵入の発生はない。 ・不審者侵入時に対応できるマニュアルとして「なごみ荘防犯マニュアル」を作成していることが確認できた。 ・施設内外に9箇所防犯カメラを設置し、事務所内にて管理できる体制が整っていることを確認できた。 ・マニュアルや体制は整備できているが、全職員への周知や指導・訓練等が行われていなかったため、危険防止対策として今後訓練等行うことを期待する。 		

41	Ⅲ-2-(1)-② 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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人ごとに処遇計画書を作成し、ケース記録を記載していることが確認できた。 ・体制や整備はされているが、職員への周知や研修・個人指導に関しては不明確な部分がある。今後、標準的な福祉サービスが提供されるよう、職員への周知、個人指導等の方策を講じることが望ましい。 		
42	Ⅲ-2-(1)-③ 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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別毎の処遇計画について、処遇会議録にて6ヶ月毎に検証・見直しが行われている。 ・検証・見直しにあたり「居宅介護サービス計画書」での内容反映はあるが、個別的な「福祉サービス（施設）計画」での内容反映は確認できなかった。居宅介護サービス計画書と福祉サービス計画書の違いを再度検証し、内容反映されることを期待する。 		
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。		
43	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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス実施計画策定は相談員が責任者として設置されている。 ・支援困難ケースの対応について、職員会議及び処遇会議にて検証され福祉サービス提供が行われている。 ・アセスメント手法に関して、介護支援専門員が作成しているアセスメントに依存している傾向であった。今後、福祉サービスに適したアセスメント実施を期待したい。 		

44	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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> サービス実施計画の評価・見直しは、定期的に処遇会議（3ヶ月毎）や担当者会議（6ヶ月毎）開催をし、検討・見直しした内容はサービス計画書へ反映できている。 見直しによって変更した福祉サービスは、毎朝のミーティング、処遇会議等にて職員に周知している。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービス実施状況は、個人ケース記録やフロア日誌、処遇会議録にて確認できた。 記録においては、手書きからパソコン入力へ変更し、ネットワークシステム利用による職員間の共有化が図れている。 記録方法の周知に関しては職員会議録にて確認できた。 		
46	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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 特定個人情報の適正な取り扱いに関する基本方針が定められており、「個人情報に関する契約書」「個人情報同意書」が確認できた。 職員への教育や研修に関して、実施状況が不十分であり、個人情報保護規程等を理解し遵守できているかが不明瞭である。今後、職員への研修などを通じて、規程等を周知することが望ましい。 		

高齢者項目

第三評価結果

※すべての評価細目（21 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。

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-（1）生活支援の基本		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の日々の状態について、フロア日誌にて職員が把握し記録していることを確認することができた。 ・入所者の趣味や能力に応じ、行事予定を作成し、クラブ活動や各フロア単位でのおりがみ・塗り絵など計画的に実施されている。 ・精神疾患がある入所者に関しては、職員間での共通合言葉等を使い見守り・支援体制ができていることをヒヤリングの中から確認することができた。 		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回「居住者懇談会」開催の中で、要望や質問など入所者とのコミュニケーションを図っていることが、「居住者懇談会記録」にて確認することができた。 ・各フロアごとに担当者を配置し、日常生活場面や日々の趣味活動内にてコミュニケーションをとるようにしていることがヒヤリングにより確認できた。 ・ろうあ者の方の場合はジェスチャーにて意思確認等を図っている、また、意思疎通の困難な入所者とのコミュニケーションに関しては、その都度処遇会議にて職員間で検討し対応している。 		

A-1-(2) 権利擁護	
A-2-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回開催しており、職員の不適切行為発生時等の問題解決や予防対策検討が行えていることが身体拘束廃止委員会会議録にて確認することができた。 ・職員の言葉遣い等に関して、毎朝の朝ミーティングにて意識付けしたり、身体拘束廃止委員会にて「スピーチロック」を意識した参考資料や研修等を行うなど取り組みがされている。 	

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮	
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の中は明るく清潔感があり、廊下、ホール等広々とくつろいで過ごせる空間がある。また、環境点検は2ヶ月に1回実施していることが確認できた。 ・入所者のこれまでの生活を尊重し、使い慣れた家具や仏壇の持ち込みなど柔軟な配慮ができています。 ・環境に関する意向について、定期的に懇談会が開催されており、入所者からの要望にて各フロアのテレビを1台から2台に増やすなど、取り組み・改善の工夫がなされている。 	

A-3 生活支援	
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援	
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況や意向を踏まえて、6ヶ月毎に処遇計画書の見直し、評価等を行っていることが評価記録より確認することができた。 ・入浴前に検温、血圧、酸素濃度などの健康チェックを行っており、必要に応じて清拭に変えるなど入浴可否の判断基準が明確にされている。 ・入浴時の安全・快適について、室温管理やシャワーチェア・手すりを活用するなど取り組みができています。 	
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況に応じた排せつ方法に関しては、排せつ状況を記載しているフロア日誌や排便チェック表に記載し、必要時には下剤使用するなど工夫していることを確認することができた。 ・安全で快適にトイレ使用ができるように、手すり設置や定期的に環境点検実施していることを確認することができた。 ・トイレは全個室となっておりプライバシーは保たれている。 また、プライバシーを尊重した職員の声掛けにも気配りしていることを確認できた。 ・排せつ介助を安全に実施するために、処遇会議の中で理学療法士との連携によるサービス計画を作成・実施していることが処遇会議録より確認することができた。 	

	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況に応じてできるだけ自力で移動動作ができるように、手すりの設置や月2回の環境点検がされていることを確認することができた。 ・歩行器の入所者が2F・5名、3F・5名いるが、移動動作時の転倒防止のため食事配膳車は端に設置するなど、動線上の妨げにならないよう職員が配慮していた。 ・入所者の心身状況に応じた介助方法等について、介護支援専門員や理学療法士、外部サービスとの連携による担当者会議にて検討や見直しが実施されていることを処遇計画会議録やサービス利用票等にて確認することができた。 		
A-3-(2) 食生活		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食委託会社（LEOC）職員、施設長、栄養士等にて月1回給食会議開催し、その中で献立等改善していた。また、献立に関しては、入所者がわかりやすいように掲示されている。 ・食事時にはテレビは消し、音楽（BGM）を流すなど落ち着いた環境の中で食事ができるよう工夫されている。 ・LEOC 衛生管理マニュアル作成し、マニュアルに基づいた管理体制が確立できている。 ・入所者の好みによって主食をパン、米飯と選択できるよう工夫ができています。 		

	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の嚥下状況に応じて、とろみや刻み食の提供、その日の体調に合わせて主食を粥と常食から選べるなど、食事形態を柔軟に変更する工夫ができています。 ・入所者の心身の状況を踏まえ、シルバーカーや杖、麻痺の有無、入所者の性格などを考慮した座席決定をしている。 ・誤嚥、窒息など食事中の事故発生の対応について、以前手巻きすしで窒息発生したことがあるとのことで「のりをまかない」など予防対策がとられていた。「事故発生防止マニュアル」はないとのことから、栄養リスクマネジメントの一環としてマニュアル作成をすることを期待したい。 ・食事提供時間に関して、朝食7:00、昼食12:00、夕食17:00となっている。職員体制上の問題があり夕食が早い時間になっているとのことであるが、入所者のニーズを考慮した検討がされることを期待する。 		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者が口腔機能の保持・改善が主体的にできるように、処遇計画書に基づき職員が個別に食後や就寝前に声掛けや入れ歯の洗浄の介助を行っている。 ・口腔状態及び咀嚼嚥下機能について、歯科医師や歯科衛生士の助言・指導を受けて定期的にチェックしている。また、口腔内に異常が認められた場合は、看護師が確認した上で歯科受診する流れができていたことを看護日誌、生活相談員日誌にて確認することができた。 ・職員に対して、口腔ケアに関する研修が実施されていないため、専門的知識習得向上のために研修実施することを期待する。 		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
	A-3-(3) -① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
<コメント> 非該当		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
	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
<コメント> 非該当		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
	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
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の個別機能訓練に関しては、入所者の心身状況に応じて理学療法士が主体となり、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションにて実施されている。 ・入所者一人ひとりに応じた計画書は6ヶ月毎に評価・見直しされていることが、処遇計画書にて確認することができた。 ・介護予防対策として、判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師や医療機関への連携調整ができていることを個人ノートや看護日誌にて確認することができた。 		
A-3-(6) 認知症ケア		
	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
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> ・行動・心理症状（BPSD）がある入所者には、通常の個人ファイルの他に「個別ノート」を作成し、その都度ノートに細かな詳細や注意事項など記載しており、各職員の情報共有と迅速な対応できるように工夫されていた。また、すぐに記載や確認ができるように各フロア内にて管理されている。 ・職員は、個別の処遇計画書に基づいて入所者に配慮した関わりが持て、必要に応じて見直しを定期的に行っている。 ・看護師は、医師や相談支援員等との連携のもと、行動・BPSDについて支援できていることを看護日誌にて確認することができた。 		

A-3-(7) 急変時の対応		
	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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の体調管理に関して、血圧測定表や体重測定表にて日々の健康チェックを行い、体調変化時に迅速に対応できていることを確認することができた。 ・緊急時の迅速な連絡体制について、医療機関などの連絡表は事務所にわかりやすく掲示していることが確認できた。 ・職員に対して、2ヶ月に1回薬剤師が講師となって健康管理や薬の効果・副作用に関する研修会が実施されていることを研修資料にて確認することができた。 ・入所者の体調変化に気づいた場合、介護職員より看護師へ伝え、看護師は医療機関との連携のもと対応するという流れはできているが、急変時対応に関するマニュアルの作成はない。今後、作成することを望む。 		
A-3-(8) 終末期の対応		
	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><コメント></p> <p>非該当</p>		
A-3-(9) 医療依存度の高い利用者への対応		
	A-3-(9) -① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
	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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族に対し、定期的および変化があった場合入所者の状況を報告している。 ・居住者懇談会への参加やご意見箱にて、ご家族のご意見・ご要望の聞く機会を設けていることが確認できた。 ・入所者とご家族がつながりに関して、入所者3名のご家族と連絡が取れていない状況があるため、今後、連絡体制の整備など工夫することを期待する。 		

事業所情報（高齢者施設）

（令和元年 11 月 1 日 現在）

施設名 養護老人ホームなごみ荘

1. 基本情報

郵便番号	851-0310		
所在地	長崎市香焼町 563-17		
TEL	095-871-7753	ホームページ	http://www.shimabara.jp/sh6008845/nagomi.html
FAX	095-871-0319	E-mail	tatsuoto@circus.ocn.ne.jp
施設までの利用 交通手段	バス		
開設年月	平成 21 年 4 月		
敷地面積	861.13 m ²	建物面積	2,797.74 m ²
経営主体	社会福祉法人 幸和会	施設長名	植 木 達 也

2. 職員体制（複数の資格取得している場合は、重複計上してください） (人)

専門職	常勤	非常勤
施設長	1	
事務員	1	1
生活相談員	1	
支援員	5	1
管理栄養士	1	
看護師	1	

3. 施設の理念・方針

福祉サービス高齢社会が進む中、介護の重要性の高まりと、併せて地域住民の介護に対する要望は、より強いものとなっております。

このような中、当法人は地域社会の中で、支援を必要とする高齢者の生活と人間としての権利を擁護することを基本方針とします。その実現のために次の3つのことを掲げて事業を推進いたします。

1. 地域社会の一員として、地域住民、保健、福祉、医療等関係機関と親睦交流を図り、地域福祉の向上に努めます。
2. 福祉の職員として、質の高いサービスが適正にできるよう研修、研究に励み、専門性、効率性を追求します。
3. 介護保険制度の導入、社会福祉法等の成立により、社会福祉においても市場原理の導入が図られており、当法人においても減価償却を含めた損益計算の考え方を取り入れ、経営基盤の充実を図り、活力ある経営を推進します。

4. サービス内容

定員	50名
----	-----

サービス名	備考
健康管理	・健康診断（年2回） ・嘱託医往診（毎週金曜日） ・定期的なバイタルチェック及び体重測定
食事	・各行事食 ・普通食・刻み食のみ対応可、ミキサー食やその他医療食は不可
地域との交流	・保育園慰問（2月・10月） ・近隣障害者施設の夏祭り参加（7月） ・原爆資料館へ千羽鶴奉納（8月） ・長崎市シルバー作品展への作品提出（9月） ・香焼公民館祭り参加（11月） ・香焼チューリップ祭り（3月） ・堤けんじ氏原画展開催（不定期） ・平川波生&ボランティア団体(夢限隊)コンサート（不定期）

5. 事業所から利用者（希望者）の皆様へ

私たち「養護老人ホームなごみ荘」は、利用者様の「自立して生活できる」「社会復帰できる」ことに最大の支援を惜しまず、職員一人ひとりが、地域を支え合う安全・安心の社会づくりや地域に根付いた福祉の向上に力を注ぐことを基本として心掛けており、地域にひらかれた施設、地域住民の一員としての施設でありたいと願っております。

6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
随時	随時	随時