

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：社会福祉法人 致知会 (施設名) 養護老人ホーム あそ上寿園	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：養護老人ホーム あそ上寿園 (管理者) 施設長 藤本基子	開設年月日： 平成30年3月9日
設置主体：社会福祉法人 致知会 経営主体：社会福祉法人 致知会	定員：50人 (利用人数) 50人
所在地：〒869-2226 熊本県阿蘇市乙姫1600番地1	
連絡先電話番号： 0967—32—5501	FAX番号： 0967—32—5505
ホームページアドレス	http://www.shinwakan.sakura.ne.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
食事サービス（栄養管理）、心身の健康増進と維持を目的に機能訓練（レクリエーション）受診服薬の支援（健康管理）、必要な日常生活の支援（規則正しい生活）	新年集い1/1 創立記念日3/9 七夕交流会7月 敬老会9月 歳納め12/31(卓球バレー白黒決着会) 保育園児と交流会（年2回程） 音楽演奏会（年1～2回）日替わりレクリエーション
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全個室（50室）+2室	集会（地域交流室）食堂、談話コーナー、学習室、面談室、相談室、医務室、職員室、事務室、調理室、洗濯室、浴室、各トイレ

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>○ 基本理念、めざす方向を実現するために下記の項目に力を入れています。</p> <p>① 健康上寿（健康で長生き、100歳～120歳の意味）な施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食事を美味しく楽しく過ごせる空間を提供し、食事の楽しみは健康上寿に繋がっていくことを重視し、管理栄養士を配置しています。（国の基準は栄養士） ● 受診や服薬管理を重視し看護師を2名配置しています。（国の基準1名） <p>② 心穏やかに過ごせる施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 毎日のレクリエーションの充実は健康増進や維持に繋がり、心身の安定になることから心穏やかな暮らしを実感しながら社交性を高め、心身の居場所の確保に努めています。 <p>③ 地域に根差し開かれた施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保育園児と七夕交流会を始め、音楽演奏会の開催により地域との関係を密接にしています。 ● 避難訓練、防犯教室を開催し地域の役員さんに参加いただいています。
--

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 管理者は法人のこれまでの実績や自身の経験を活かし、率先して、職員参加による積極的な課題解決の取組に努めています。

① あそ上寿園は休園していた市営の養護老人ホームを、設置・運営の公募により、法人が引き受け、現在地に移転新築し、平成30年3月に開設された施設です。管理者のリーダーシップにより、救護施設を設置・運営している法人が取り組んでいるQC（品質管理）活動や5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）運動を取り入れ、開設より日は浅いものの、経営課題を明確にして、QC活動等の職員参加による課題解決への取組を積極的に行っています。

法人理事長も機会あるごとに事業所を訪れ、入所者との会話や職員との意見交換を行っています。また、理事長は法人及び事業所の現状や課題について触れたものを文書にし、定期的に職員へ配布していますが、その中には日々真摯に業務にあたる職員への労いや感謝の言葉も添えられています。

② 管理者は、5S運動の一環である毎日の清掃に先頭に立って取り組む他、報告、連絡、相談を徹底させてサービスの質の向上に取り組んでいます。

特に、換気や日々の掃除（トイレや浴室をはじめとした共用スペースなど）や、週1回のシーツ交換日には各居室を徹底して掃除を行っており、臭気がないことや管理者も先頭に立って取り組んでいることを、殆どの職員が事業所の優れている点や特徴的な取組としてアンケートに記していました。臭いもなく、いつも清潔に管理されていることは、利用者アンケートからも確認されました。

2. 職員が働きやすい環境の整備がなされており、人材確保も円滑に行われています。

職員にとって働きやすい夢のある職場を作るため、給与面では公務員に準じた制度を採り入れ、職員からは安心して働くことができると多くの声が上がっています。また、専門職や専任職等の多様な職種を設けて、短時間勤務や高齢職員でも働ける制度があり、職員採用も職業安定所を通じて円滑に行われています。

3. 入所者の安全・安心確保のため、有事に備えて積極的な研修が行われています。

全職員を対象とした日赤救急法救急員養成講座受講（3日間）や男性職員には防火管理者資格取得研修（2日間）を促しており、全職員が有事の際に的確に行動できるよう教育・研修が行われています。日赤救急法救急員養成講座の受講ができたことで、さらに意識が高まったことやそのような状況になった際、落ち着いて実践できるようにしたいことなどの意見を、職員アンケートや聞き取りからも確認されました。

4. 食事の提供に力を入れており、入所者の楽しみにつながっています。

食事の楽しみは健康上寿に繋がり、健康維持、増進に欠かせない支援であることを重要視し、管理栄養士は、旬の食材の活用や年2回の嗜好調査（改善点を把握するために同内容で実施）から出された結果を生かした献立を作成しています。

行事食では厨房職員が、切り・貼り絵、折り紙などを貼った手作りカードを準備するなど工夫されており、記念として大切に居室に飾られている入所者もおられます。

また、食器の選択には管理者自ら加わり、温もりが伝わるものや、和・洋のメニューに合うものが使用されており、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくと、美味しく食べてもらえるよう配膳時間も考慮しています。

嗜好調査に加え、残菜の量や入所者の摂取状況は厨房からも確認でき、満足の度合いを間近に知ることができています。何より職員も同じものを摂ることで、味・量の確認や入所者の思いを共有でき、今後の食事支援に反映できているようです。また、バランスの良い昼食は職員にとっても午後からの活力にもなっています。

5. 日替わりレクリエーションは、楽しい社交の場とし、心身の健康増進を図っています。

健康体操、合唱クラブ、カラオケ、卓球バレー、手芸（季節行事の飾りつけ作成など）、DVDによる大画面の映画上映などが行われており、特に、日替わりレクリエーションの中でも大好評の卓球バレーは、審判は職員が行っていますが、採点めくりの担当者は入所者の中から決定されています。対抗戦も企画され、熱戦が繰り広げられるようです。訪問当日も入所者の歓喜や声援がホールに響き渡っていました。

また、日頃デイサービスを利用されている方もおられますが、土日はデイサービスが休みとなる事業所もあり、レクリエーション参加人数が多いため、映画や体操など多人数で楽しめる内容で実施されています。

レクリエーションへの案内は館内のアナウンスや声掛け誘導が行われていますが、参加・不参加は自由で、ゆっくり好きな時間を楽しんでもらえるようにしています。また、レクリエーションを始める前には、必ずラジオ体操を行い、少しでも体を動かしてもらうようにしています。

6. 入所者の現状を踏まえ、質の高いサービスを提供するための職員配置が行われています。

- 食事の楽しみは健康上寿に繋がり、健康維持、増進に欠かせないことを重視し、管理栄養士を配置（国の基準は栄養士）しています。
- 病院受診を引率する家族、兄弟・姉妹などの高齢により対応できない状況になっていることや、自力で受診される方へのサポート、更に、高齢であり体調の急変も多く発生し、救急搬送や臨時受診も増えている現状から、看護師の配置を1名から2名に増やされています。
- 開設当初から夜間は2名の宿直体制がとられていましたが、入所者の平均年齢は82歳という高齢であり、認知症を持たれた方の夜間排泄支援などの状況から、宿直体制では安全かつ細やかな対応は難しく平成31年4月から夜間勤務1名と宿直者1名の体制となっています。

◆改善を求められる点

1. 中・長期計画を反映した単年度計画の策定及び収支計画の策定が期待されます。

- ① 中・長期計画の策定が令和元年5月という年度途中だったため、来年度からは、中・長期計画を反映し、可能な限り数値目標も設定した事業計画の策定が期待されます。
- ② 施設開設時の借入金返済が、令和2年度から始まることもあり、中・長期計画の財源の裏打ちとなる収支計画を策定されることを期待します。

2. 実習生等の受け入れについての体制整備を期待します。

これまで、実習生等の受け入れ実績はありませんが、今後、法人の救護施設で行われている実習生受け入れを参考にして、実習指導者を養成し、あそ上寿園独自のマニュアルの策定等によって、体制を整備されることを期待します。

3. あそ上寿園独自の諸計画やマニュアルの整備が期待されます。

現在は法人運営の他施設の経験（救護施設）をベースに置いた、安全・安心に向けた諸計画やマニュアルの使用も一部見られることから、あそ上寿園仕様に策定し直すこととしています。高齢者を支える施設というサービス内容も異なることから、園が目指している「入所者に事故のない安全な環境の下で、心穏やかに安心した生活」の実現のために、職員の意見を取り入れながら計画やマニュアルの整備が行われることが期待されます。

また、法人全体でサービスの質の向上に取り組んでおり、併設施設では23年度1回目の受審から定期的実施されています。あそ上寿園も今回の評価結果を全職員で分析し、今後のサービスに活かされることと、定期的な受審が期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R2.3.30)

第三者評価受審につきまして丁寧に対応いただきありがとうございました。

あそ上寿園はオープンから2年経過しました。入所者様の日々の生活の安定と業務の定着を図ってきたところですが、この度の受審はこれらの定着見直しに良い機会となりました。

サービスの質の向上についての手掛かりとヒントになるような助言をいただき大変ありがとうございました。また、職員の業務に対する意識の高さが伝わり励みになります。

改善を求められている項目につきましては、早急に検討し整備して定着を図りたいと考えております。改善項目をはっきりさせていただいたことにより、何から手を付け、どのように整備していけばよいのかの道筋が見えたように思います。

今後とも、宜しく願いいたします。

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	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	令和元年 8月 6日～ 令和2年 3月 30日
評価調査者番号	① 06-26
	② 13-001
	③ 18-008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人 致知会 (施設名) 養護老人ホーム あそ上寿園	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 藤本和彦 (管理者)：施設長 藤本基子	開設年月日： 平成30年3月9日
設置主体：社会福祉法人 致知会 経営主体：社会福祉法人 致知会	定員：50人 (利用人数) 50人
所在地：〒869-2226 熊本県阿蘇市乙姫1600番地1	
連絡先電話番号： 0967-32-5501	F A X 番号： 0967-32-5505
ホームページアドレス	http://www.shinwakan.sakura.ne.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事					
食事サービス (栄養管理) 心身の健康増進と維持を目的に機能訓練 (レクリエーション) 受診服薬の支援 (健康管理) 必要な日寿生活の支援 (規則正しい生活)	新年集い (1/1) 創立記念日 (3/9) 七夕交流会7月 敬老会9月 歳納め12/31 (卓球バレー白黒決着会) 保育園児と交流会 (年2回程) 音楽演奏会 (年1~2回) 日替わりレクリエーション					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
全個室 (50室) +2室	集会 (地域交流室) 食堂、談話コーナー、 学習室、面談室、相談室、医務室、職員室、 事務室、調理室、洗濯室、浴室、各トイレ					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1	0	社会福祉士	2	
	相談員	2	0	精神保健福祉士	3	

	支援員	7	0	介護福祉士	6	
	看護師	2	0	介護支援専門員	3	
	栄養士	1	0	看護師	2	
	調理員	4	1	栄養士（管理栄養士1）	2	
	事務員	1	0	調理師	2	1
	宿直専門員	0	2	保育士	1	

※ 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

法人の理念

1. 社会福祉事業の主たる担い手として、世のため・人のためになる事業（社会貢献）をしなければならない。
2. 提供するサービスは、創意と工夫を凝らした質の高いもので、利用（入所）希望者や関係者から選ばれるものでなければならない。
3. 経営は、透明性が高く、利用者（入所者）・職員・利害関係者から信頼されるものでなければならない。

あそ上寿園経営理念

- ① 健康上寿な施設をめざします。
- ② 心穏やかに暮らせる施設をめざします。
- ③ 地域に根差した開かれた施設をめざします。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- 基本理念、めざす方向を実現するために下記の項目に力を入れています。
- ① 健康上寿（健康で長生き、100歳～120歳の意味）な施設
 - 食事を美味しく楽しく過ごせる空間を提供し、食事の楽しみは健康上寿に繋がっていくことを重視し、管理栄養士を配置しています。（国の基準は栄養士）
 - 受診や服薬管理を重視し看護師を2名配置しています。（国の基準1名）
 - ② 心穏やかに過ごせる施設
 - 毎日のレクリエーションの充実は健康増進や維持に繋がり、心身の安定になることから心穏やかな暮らしを実感しながら社交性を高め、心身の居場所の確保に努めています。
 - ③ 地域に根差し開かれた施設
 - 保育園児と七夕交流会を始め、音楽演奏会の開催により地域との関係を密接にしています。
 - 避難訓練、防犯教室を開催し地域の役員さんに参加いただいています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 元年 8 月 6 日 (契約日) ~ 令和 2年 3月 30 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回受審

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 管理者は法人のこれまでの実績や自身の経験を活かし、率先して、職員参加による積極的な課題解決の取組に努めています。

① あそ上寿園は休園していた市営の養護老人ホームを、設置・運営の公募により、法人が引き受け、現在地に移転新築し、平成30年3月に開設された施設です。管理者のリーダーシップにより、救護施設を設置・運営している法人が取り組んでいるQC (品質管理) 活動や5S (整理、整頓、清掃、清潔、躰) 運動を取り入れ、開設より日は浅いものの、経営課題を明確にして、QC活動等の職員参加による課題解決への取組を積極的に行っています。

法人理事長も機会あるごとに事業所を訪れ、入所者との会話や職員との意見交換を行っています。また、理事長は法人及び事業所の現状や課題について触れたものを文書にし、定期的に職員へ配布していますが、その中には日々真摯に業務にあたる職員への労いや感謝の言葉も添えられています。

② 管理者は、5S運動の一環である毎日の清掃に先頭に立って取り組む他、報告、連絡、相談を徹底させてサービスの質の向上に取り組んでいます。

特に、換気や日々の掃除 (トイレや浴室をはじめとした共用スペースなど) や、週1回のシーツ交換日には各居室を徹底して掃除を行っており、臭気がないことや管理者も先頭に立って取り組んでいることを、殆どの職員が事業所の優れている点や特徴的な取組としてアンケートに記していました。臭いもなく、いつも清潔に管理されていることは、利用者アンケートからも確認されました。

2. 職員が働きやすい環境の整備がなされており、人材確保も円滑に行われています。

職員にとって働きやすい夢のある職場を作るため、給与面では公務員に準じた制度を採り入れ、職員からは安心して働くことができると多くの声が上がっています。また、専門職や専任職等の多様な職種を設けて、短時間勤務や高齢職員でも働ける制度があり、職員採用も職業安定所を通じて円滑に行われています。

3. 入所者の安全・安心確保のため、有事に備えて積極的な研修が行われています。

全職員を対象とした日赤救急法救急員養成講座受講受審 (3日間) や男性職員には防火管理者資格取得研修 (2日間) を促しており、全職員が有事の際に的確に行動できるよう教育・研修が行われています。

日赤救急法救急員養成講座の受講ができたことで、さらに意識が高まったことやそのような状況になった際、落ち着いて実践できるようにしたいことなどの意見を、職員アンケートや聞き取りからも確認されました。

4. 食事の提供に力を入れており、入所者の楽しみにつながっています。

食事の楽しみは健康上寿に繋がり、健康維持、増進に欠かせない支援であることを重要視し、管理栄養士は、旬の食材の活用や年2回の嗜好調査（改善点を把握するために同内容で実施）から出された結果を生かした献立を作成しています。

行事食では厨房職員が、切り・貼り絵、折り紙などを貼った手作りカードを準備するなど工夫されており、記念として大切に居室に飾られている入所者もおられます。また、食器の選択には管理者自ら加わり、温もりが伝わるものや、和・洋のメニューに合うものが使用されており、温かいものは温かく、冷たいものは冷たくと、美味しく食べてもらえるよう配膳時間も考慮しています。

嗜好調査に加え、残菜の量や入所者の摂取状況は厨房からも確認でき、満足の度合いを間近に知ることができています。何より職員も同じものを摂ることで、味・量の確認や入所者の思いを共有でき、今後の食事支援に反映できているようです。また、バランスの良い昼食は職員にとっても午後からの活力にもなっています。

5. 日替わりレクリエーションは、楽しい社交の場とし、心身の健康増進を図っています。

健康体操、合唱クラブ、カラオケ、卓球バレー、手芸（季節行事の飾りつけ作成など）、DVDによる大画面の映画上映などが行われており、特に、日替わりレクリエーションの中でも大好評の卓球バレーは、審判は職員が行っていますが、採点めくりの担当者は入所者の中から決定されています。対抗戦も企画され、熱戦が繰り広げられるようです。訪問当日も入所者の歓喜や声援がホールに響き渡っていました。

また、日頃デイサービスを利用されている方もおられますが、土日はデイサービスが休みとなる事業所もあり、レクリエーション参加人数が多いため、映画や体操など多人数で楽しめる内容で実施されています。

レクリエーションへの案内は館内のアナウンスや声掛け誘導が行われていますが、参加・不参加は自由で、ゆっくり好きな時間を楽しんでもらえるようにしています。また、レクリエーションを始める前には、必ずラジオ体操を行い、少しでも体を動かしてもらうようにしています。

6. 入所者の現状を踏まえ、質の高いサービスを提供するための職員配置が行われています。

- 食事の楽しみは健康上寿に繋がり、健康維持、増進に欠かせないことを重視し、管理栄養士を配置（国の基準は栄養士）しています。
- 病院受診を引率する家族、兄弟・姉妹などの高齢により対応できない状況になっていることや、自力で受診される方へのサポート、更に、高齢であり体調の急変も多く発生し、救急搬送や臨時受診も増えている現状から、看護師の配置を1名から2名に増やされています。
- 開設当初から夜間は2名の宿直体制がとられていましたが、入所者の平均年齢は82歳という高齢であり、認知症を持たれた方の夜間排泄支援などの状況から、宿直体制では安全かつ細やかな対応は難しく平成31年4月から夜間勤務1名と宿直者1名の体制となっています。

◆改善を求められる点

1. 中・長期計画を反映した単年度計画の策定及び収支計画の策定が期待されます。
 - ① 中・長期計画の策定が令和元年5月という年度途中だったため、来年度からは、中・長期計画を反映し、可能な限り数値目標も設定した事業計画の策定が期待されます。
 - ② 施設開設時の借入金返済が、令和2年度から始まることもあり、中・長期計画の財源の裏打ちとなる収支計画を策定されることを期待します。
2. 実習生等の受け入れについての体制整備を期待します。

これまで、実習生等の受け入れ実績はありませんが、今後、法人の救護施設で行われている実習生受け入れを参考にして、実習指導者を養成し、あそ上寿園独自のマニュアルの策定等によって、体制を整備されることを期待します。
3. あそ上寿園独自の諸計画やマニュアルの整備が期待されます。

現在は法人運営の他施設の経験（救護施設）をベースに置いた、安全・安心に向けた諸計画やマニュアルの使用も一部見られることから、あそ上寿園仕様に策定し直すこととしています。高齢者を支える施設というサービス内容も異なることから、園が目指している「入所者に事故のない安全な環境の下で、心穏やかに安心した生活」の実現のために、職員の意見を取り入れながら計画やマニュアルの整備が行われることが期待されます。

また、法人全体でサービスの質の向上に取り組んでおり、併設施設では23年度1回目の受審から定期的に実施されています。あそ上寿園も今回の評価結果を全職員で分析し、今後のサービスに活かされることと、定期的な受審が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R2.3.30)

第三者評価受審につきまして丁寧に対応いただきありがとうございました。

あそ上寿園はオープンから2年経過しました。入所者様の日々の生活の安定と業務の定着を図ってきたところですので。この度の受審はこれらの定着見直しに良い機会となりました。

サービスの質の向上についての手掛かりとヒントになるような助言をいただき大変ありがたく思いました。また、職員の業務に対する意識の高さが伝わり励みになります。

改善を求められている項目につきましては、早急に検討し整備して定着を図りたいと考えております。改善項目をはっきりさせていただいたことにより、何から手を付け、どのように整備していけばよいかの道筋が見えたように思います。

今後とも、宜しく願いいたします。

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 ・家族	38人	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	3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
<p><コメント></p> <p>令和元年5月に策定された法人の第3次長期経営計画（令和元年～8年。以下、「長期計画」）で、法人の理念として3項目（1. 社会福祉事業の主たる担い手として、世のため・人のためになる事業（社会貢献）をしなければならない。2. 提供するサービスは、創意と工夫を凝らした質の高いもので、利用（入所）希望者や関係者から選ばれるものでなければならない。3. 経営は、透明性が高く、利用者（入所者）・職員・利害関係者から信頼されるものでなければならない。）を定めています。</p> <p>この長期計画の中で、あそ上寿園の経営指針として、3項目（①健康上寿な施設をめざす。②心穏やかに暮らせる施設をめざす。③地域に根差した開かれた施設をめざす）を掲げて、各項目についての実行内容を具体的に明文化しています。</p> <p>経営指針は、毎朝の職員朝礼で復唱し、施設入り口正面や食堂に掲示し、阿蘇市の広報誌広告欄にも毎月掲載（有償）してもらい、周知に努めています。</p> <p>管理者（施設長）は、職員会議や毎月の入所者全員参加の避難訓練の際に、職員や入所者へ周知しています。</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><コメント></p> <p>事業経営をとりまく環境については、県老人福祉施設協議会や同協議会の養護老人ホーム部会の研修会の他、法人の理事長（県救護施設協議会会長で全国の同協議会副会長にも就任）から最新の情報を得ており、地域の動向は、同郡内の養護老人ホームとの情報交換及び阿蘇市からの情報をもとに分析しています。</p> <p>定期的なコストや利用者の推移をデータにして把握し、満床に近い状態が維持されています。</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><コメント></p> <p>経営課題については、事業計画書で①養護老人ホームの少ない配置基準の職員数で、多数の介護度が高い入所者の安心・安全な介護の困難さ②令和2年度から始まる施設開設時の借入金返済という課題が明記されており、職員に計画書を配布するとともに理事会や評議員会</p>		

でも説明して、周知がなされています。

これらの課題の解決に向けて、管理者は職員採用面接時には、措置単価が安く、経営が厳しいことを説明しており、職員も進んで経費節減に取り組んでいるようです。また、収入増を図るため、障害者加算や夜勤加算を市に認定してもらう等の努力を行っています。

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンとして、長期計画で、「めざす施設運営の基本」として、1. 臭いのしない清潔な施設（5S運動）、2. 人権を尊重した介護・支援、3. 質の高い入所者サービスの創造（QC活動）の3点を明記しています。</p> <p>この法人ビジョンを受け、長期計画の中で、あそ上寿園の経営指針となる「めざす方向」として、3項目（①健康上寿な施設②心穏やかに暮らせる施設③地域に根差した開かれた施設）を掲げ、各項目についての取組を具体的に説明しています。</p> <p>この長期計画は全職員に配布され、周知がなされています。</p> <p>今後は、課題である借入金返済開始も迫っており、長期計画の裏付けとなる収支計画を策定するとともに、可能な限り数値目標を設定して評価しやすい計画とされることを期待します。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>平成31年度事業計画は、経営方針に、収支均衡の経営及び入所者の確実な確保を重点としてあげ、処遇の基本方針を示し、安全・安心の創造をめざすために具体的な方策を明文化しています。</p> <p>次年度からは、法人の長期計画を反映した事業計画を策定されることを期待します。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定は、職員アンケートをとり、管理者はアンケートを反映して計画を策定しています。</p> <p>事業計画は、管理者が職員会議で説明し、全職員に配布され理解されています。</p> <p>今後は、事業計画の実施状況の見直し時期や手順を定め、たうえで評価する仕組みを作られることを期待します。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、施設内に掲示し、年間支援計画や主な行事等については、入所者全員が参加する避難訓練（毎月実施）の際に、口頭で説明するとともに談話室に置いています。</p> <p>今後は、年間行事等を書いた「しおり」を作成する予定があるとのことですが、わかりやすい説明資料となることを期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けては、法人でQC（品質管理）活動に取り組んでおり、ヒューマンエラーを防ぐ仕組み作りや独自の入所者支援法の創設が行われています。このQC活動は、現状を把握して、目標設定→要因分析→対策の立案・実施→効果の確認・見直しというPDCAサイクルとなっています。</p> <p>また、環境整備5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）運動を職員に定着させて、現場力のある職員の育成をめざす取組がなされています。</p> <p>サービス内容の組織的評価としては、法人でのQC活動発表会や施設内の職員会議で検討・評価がされています。</p> <p>第三者評価の受審は、施設開設2年目の今回が初めてであり、今後の定期的な受審によりさらに福祉サービスの質の向上に努めていかれることが期待されます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>評価結果にもとづく取組むべき課題の明確化は、QC活動で取り上げた課題について分析した結果が文書化されており、職員会議や発表会の場で共有化が図られています。また、管理者は、施設内の各種委員会の責任者として参画し、QC活動にも率先してチームの一員として活動しています。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員会議や広報誌で自らの考えを表明しています。</p> <p>法人の決裁規程で、管理者等の決裁権限は示されていますが、対外的には管理者としての職務内容（役割）が不明であり、今後は、あそ上寿園として管理者をはじめとした職務内容（役割）を定めて文書化し、また管理者不在時の権限委任者も明確にしておくことが望まれます。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等について、県や県社会福祉協議会、県老人福祉施設協議会の研修会に出席し、法令等について理解を深めており、職員会議や朝礼で職員に伝え、必要な資料はコピーして配布し周知しています。</p> <p>今後は、環境配慮や雇用・労働を含む幅広い分野についての法令リストを作り、必要に応じてその要点を整理しておくことを期待します。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、福祉サービスの質の向上を図るため、日頃から管理者への報告、連絡、相談をスムーズに行うように指導しており、職員自己評価やアンケートからも管理者のリーダーシップへの期待が窺われました。職員からは今後も管理者の指導力を期待する声が上がっています。</p> <p>職員の意見は、事業計画策定前に行うアンケートや年2回の職員面接で吸い上げています。また、QC活動に自らも参画し、課題の改善に積極的に取り組んでおり、外部研修の案内があれば、職員に参加するように呼び掛けています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、法人の常務理事も兼ねており、理事会や評議員会への提出資料等を取りまとめており、人事、労務、財務等全般にわたっての分析を行っています。</p> <p>経営改善のため、夜間帯の支援の充実とともに収入増加を図るために、これまでの宿直(1名)に加えて夜勤(1名)職員を配置することで、夜勤加算を認定してもらっています。</p> <p>また、働きやすい環境を整備するために、5S運動の一環として、管理者が先頭に立って清掃を行うことで、職員も毎日決められた清掃を進んで行き、臭いのしない清潔な環境が維持されています。組織内での業務の実効性を高める取り組みとしては、職員会議で月刊誌等から収集した資料を読んで、職員の意識を高める努力も行っています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の第3次人材育成指針(令和元年～8年。以下「人材育成指針」)で、専門資格取得を促すために手当(資格取得手当及び資格手当)を設けており、また集中して受験勉強ができるように試験前には1週間程度の有給休暇が取れるようにしています。</p> <p>また、職員の希望に沿えるように、多様な職種を設けて短時間勤務や高齢職員も働ける体制が整備されています。また、給与は公務員に準じた体系となっており、職員からは安心して働くことができるという声が上がっています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人材育成指針で、職員のあるべき姿勢として3点、1. 決められたことを真摯にやり遂げ、正しく継続できる(労を惜しまない)職員、2. 細やかでやさしい心配りができる、些事に強い(相手の立場に立てる)職員、3. 創意と工夫による入所者サービスの創造ができる、(チャレンジする)職員をあげています。</p> <p>人事基準は公務員並みの基準となっており、職員への周知もなされています。人事評価は、目標管理シート(自己評価及び改善すべき事項や今後の目標、計画を記入する様式)によって、管理者が年2回職員と面談、助言を行っています。</p> <p>改善すべき事項については、朝礼や職員会議で周知されています。また、職員が将来像を描けるように、資格取得に当たっては、資格取得手当等を整備し、試験勉強のためのまとまった有給休暇がとれるようになっています。</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り組んでいる。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>労務管理は、総務課長が責任者となって、有給休暇取得状況等をまとめ、毎月の有給休暇取得残日数を給与袋に入れて、職員に知らせています。</p> <p>セクハラやメンタルヘルスについての相談窓口は、看護師となっています。また、管理者は職員の健康状態に常に気を配り、表情や声などから十分な体調でないと感じた場合は声をかけ、休憩や早退等状況に応じて対応しています。</p> <p>福利厚生は、ソウエルクラブに加入し、法人が行う親睦会で、円滑な意思疎通に一役買っています。また、職員の意向を反映してシフトを組むなどワーク・ライフ・バランスに配慮した取組が行われています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人材育成指針で示された期待する職員を育成するため、目標管理シートによって、日常の業務についての振り返りを行い、改善すべき事項を明確化し、今後の目標を定め、年2回の管理者による個別面談で進捗状況や達成度を確認しています。</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れ、教育・研修が実施されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の教育・研修については、人材育成指針で、研修の目標を9項目（①人間性の向上②現場力の強化③人権・リスク管理の徹底④得意分野を育てるOJT⑤5S運動による組織への貢献⑥QC活動による職員の創造性の育成⑦外部派遣研修の効率化⑧新しい介護・支援技法の取得と創造⑨自己啓発の支援）を掲げています。</p> <p>この指針に沿って研修計画を立て、層別の外部研修は該当職員の受講を働きかけ、内部研修は主にQC活動や5S運動を通して行われています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの教育・研修は、人材育成指針で、研修目標を達成するために、職員の知識や専門資格の取得状況を考え、県雇用環境整備協会や県社会福祉協議会の経験年数に応じた段階研修を利用しています。新入職員には先輩職員がOJTで教育に当たっています。</p> <p>リスク管理を徹底するため、全職員を対象として日赤救急法救急員養成講座（3日間）の受講及び資格取得（その後の更新も必要）や男性職員には、防火管理者資格取得研修（2日間）も促しており意識の高さがうかがえます。</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・㉒
<p><コメント></p> <p>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成については、施設開設から日が浅く、阿蘇市からの依頼によって高校生の夏休み体験学習（1人）を受け入れたことはありますが、実習生等の教育・育成についてのマニュアルの整備や実習指導者の養成研修は今後の課題です。法人が運営している救護施設では、実習生等の研修が積極的に行われており、参考にされ、あそ上寿園独自の体制を整備されることを期待します。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理念にある透明性の高い経営を行うため、財務諸表、事業計画、長期計画、研修計画などを法人のホームページで公開し、法人経営の他施設の第三者評価の受審結果を公表しています。</p> <p>また、阿蘇市の広報誌「広報あそ」に施設の経営指針を掲載し、地域へ向けた啓発を行っています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の事務、経理に関するルールに則り、専任者が置かれ組織図で全職員に周知しており、専任者の職務分担、権限、責任などを経理規定に明文化しています。</p> <p>本年度は年2回（9月・1月）の内部監査と県の監査を受けており、今後は、法人施設における5年に1度の公認会計士による外部監査に倣って、同様の体制を確立する予定になっています。</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>地域との関わり方について、基本的な考え方を長期計画の中に明文化しています。</p> <p>事業所を一つの社会として捉え、居室を一步出ることによって他者との関係性が生まれ、日々の食事やレクレーションを通じて施設内での交流を深め、外出や外泊、買い物や通院が社会参加につながることから、積極的に支援しています。</p> <p>また、入所者が活用できるように地域資源の一覧表を作成し、地域の祭りや行事、行政や議会の情報などを目につくように掲示しています。開所時の地域へ向けたお披露目会には、多数の地域住民の参加があり、その後のボランティアの来所にもつながっています。</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。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアについては受け入れ規定の中で、活動への協力やプライバシー保護等について基本姿勢を示しています。ただ、事前説明や登録手続き、ボランティアの配置等については文書化されておらず、担当者による口頭での説明を行っています。</p> <p>地元保育園児との七夕交流や輪投げ大会、地域ボランティアによる舞踊や歌、ダンスなどの訪問がっており、担当者は今後、体制を整備し、お茶や書道など新たなボランティアの受け入れに意欲を示しています。</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>措置施設として、入所時の情報提供や入所後の情報共有により行政との確かな連携が図られています。</p> <p>入所者の高齢化が進む中で、特に医療機関との連携を重要視し、昨年7月より看護師を2名体制として、入所者の相談事に応じたり、異常の早期発見と早期受診に繋げています。</p> <p>介護サービス（訪問介護、介護用品のレンタル、デイサービスなど）の利用に伴う担当者会議への出席により、入所者の声を代弁してプランに反映するなど必要な体制が確立しています。</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。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>事業所は地域の中心的存在であった旧乙姫小学校の跡地に建てられています。地域の活性化の一役を担い、町内の祭りや地元神社の行事に参加し、地域資源を活用した外出や買物支援が行われています。法人が積極的に取り組んでいるアルコール依存症の地域セミナー（年1回）や学習会（月1回）について、市の広報誌に掲載日を掲載して地域へ発信しています。</p> <p>昨今の自然災害の脅威は想像を超えるものであり、今後は災害時などにおける地域での事業所の役割などについても検討されることが期待されます。</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>法人のアルコール依存症対応への専門的な体制を活かし、事業所でも地域セミナーや学習会を開催して、広く地域に啓発しています。</p> <p>当施設では、お酒の悩み事相談所及び福祉の困りごと相談所を開設して、いつでも相談に応じる体制を確立しています。</p> <p>また、地域の福祉ニーズに応え、就労困難者に対する支援事業として、自立支援相談支援機関である阿蘇市の斡旋により、就労の機会を支援しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の長期計画の中で、経営指針として人権尊重を謳い、人材育成指針で、事業所が提供する福祉サービスは、人が事業の基盤であることや入所者を尊重した福祉サービスの提供には、職員の人としての質を上げる必要があることを明記して、人材育成に力を入れることにしています。</p> <p>開所時には外部講師による接遇や尊厳について研修を行い、定期的な内部研修で専門職としての自己研鑽に努めています。職員は職員会議の中で理念について原点に立ち返り、入所者の個別支援計画について評価を行い、振り返りの機会としています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の居室は全て個室となっており、居室が自宅としての意味合いから利用者自身で鍵を管理されています。</p> <p>ゆとりのある広い談話コーナーや地域交流室等の共用空間では、他の入所者とのひと時を楽しみ、共同生活の中にもプライバシーが守られ、入所者に好評を得ています。</p> <p>プライバシーマニュアルに、居室への入室、親書の管理、トイレ誘導時の注意点、同性介助の原則、個人情報取り扱いなどについて明記し、職員研修で情報共有が図られています。</p> <p>法人の虐待防止、身体拘束指針に基づき、身体拘束委員会を設置し、一切の拘束を行わないことを共通認識として支援にあたっています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>施設の広報誌で、開所に至った経緯や「養護老人ホームとは？」と題し、対象者や入所までの流れ、日々の暮らしを紹介しています。初回の広報誌は1500部を準備し、民生委員を通じ地域へも配布されています。事業所が措置施設であることから、措置元である阿蘇市の指導を仰ぎながら、見学希望や宿泊体験希望にも応じています。今後は事業所独自のパンフレットを作成する予定であり、完成が待たれます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>行政の入所判定会での決定を受けて入所となり、利用開始にあたっては、「しおり」を読み上げ、分かり易い説明を心がけています。説明内容が本人・家族などに理解が得られたことを確認して、誓約書、身元引受所、鍵の受取書などへ署名、捺印を依頼しています。</p> <p>現在、19名の方がデイサービスなどの外部介護サービスを受けており、各事業所の利用についても入所者自身の意思決定を優先し、担当者会議等に職員が出席しながら、入所者の声を代弁しています。介護認定を受けておられない入所者については、相談員や看護師が対応しています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>介護の区分変更や長期入院による措置変更については、本人の意向を最優先して家族や関係機関と連携し、入所者の今後の生活に著しい変化や不利益が生じないよう職員は十分配慮して、特別養護老人ホームやグループホーム、地域、自宅への転院、転所、移行の手続きを進めています。</p> <p>先の熊本地震により家を失い、当事業所に入所されていた方が、現在は自宅復帰されていますが、時折ボランティアとして花壇の整備に訪れるなど退所後の交流も続いています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>入所者満足の向上を図るために、①美味しい食事の提供、②病院受診の援助、③日替わりレクレーションの開催に力を入れています。</p> <p>美味しい食事の提供は、管理栄養士が中心になって旬の食材や年2回の嗜好調査の結果を</p>		

生かした献立を作成し、行事食では厨房職員が、切り・貼り絵、折り紙などを貼った手作りカードを準備するなど工夫されています。また、食器の選択には管理者自らも加わり、温もりが伝わるものや、和・洋のメニューに合うものが使用されています。嗜好調査や聞き取りからも満足の高い回答が返っているようで、訪問当日も「ここのご飯はようできとりますよ!」「美味しかですもん!」の声が聞かれました。

病院受診は、各自での受診となっておりますが、主治医とのやり取り、薬の受け取り、支払いなどその方に応じて、看護職員が援助を行っています。

日替わりレクリエーションは、楽しい社交の場とし、健康体操、合唱クラブ、カラオケ、卓球バレー、手芸（季節行事の飾りつけ作成など）、DVDによる大画面の映画上映などが行われており、特に大好評の卓球バレーは、対抗戦も企画され、熱戦が繰り広げられるようです。土日はデイサービスが休みとなる事業所もあり、レクリエーション参加人数が多くなるため、映画や体操など多人数で楽しめる内容で実施されています。

レクリエーションへの案内は館内のアナウンスや声掛け誘導が行われていますが、無理強いくることなく自由参加で、ゆっくり好きな時間を楽しんでもらえるようにしています。

入所者も食事の提供とレクリエーションの開催については、満足の度合いが高いことはアンケートや聞き取り調査からも確認されました。しかし、職員は園での生活や支援内容（入浴や外出など）への満足度は決して高くないのではないかとこの意見もありました。また、入所者への聞き取りの中でも、食事やレクリエーションが楽しみとの回答が中心であり、今後は入居者満足の幅が広がるよう、聞き取りやアンケート内容の工夫も期待されます。

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

<コメント>

苦情解決の体制を整備し、苦情解決に関する責任者を管理者としています。また、法人本部で苦情解決委員会が年1回開催され、あそ上寿園で把握された苦情も委員会で報告され指導を受けています。

苦情内容や解決結果などは、苦情を申し出た入所者や家族などに配慮したうえで公表されていることは書面からも確認されました。

また、今後も苦情相談に対しては担当者を中心に速やかに対応し、職員間での情報共有や入所者・家族の安心、満足につなげていきたいとする姿勢が聞き取りや自己評価からも確認されました。

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

<コメント>

苦情相談の担当者等は、入所者が目につきやすいよう食堂横の掲示板に掲示され、利用開始時にも重要事項説明の中で本人・家族などへ伝えています。

入所者や家族などから相談の申し出があった場合は、面談室を使用しゆっくり傾聴しながら応じることをしています。

また、毎月の避難訓練で入所者が集合した際や誕生会のお茶会の場で意見を確認しています。

難聴の方や心身の状態から個別に話を聞き取ったほうがよい場合は、担当者や信頼関係が密に取れている職員が、努めて声をかけ聞きとるようにしています。管理栄養士による嗜好調査も各居室で話を聞くことで、食事以外の個人的な意見や要望なども伝えられる方もおられるようです。

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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>入所者からの苦情や相談には、どのような内容にもできる限り迅速な対応を心掛けています。直接回答ができない案件などは職員会議の中で議題にあげ検討を行うこととしています。また、玄関に意見箱を設置し、管理者が開閉責任者として常時確認を行っていますが、これまで投函はなく活用には至っていないようです。</p> <p>組織的な対応については、今後の課題としており取組が期待されます。</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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>管理者を責任者としたリスクマネジメントに関する委員会を立ち上げ、事故発生時の対応と安全確保について、マニュアルの整備や定期的な研修会の実施、朝礼時での注意喚起が図られています。</p> <p>開設して間もない夜間時に発生した事故（トイレでの躓きによる骨折）を教訓として、発生直後の初動体制、特に「報告・連絡・相談」の徹底を周知する機会が幾度も持たれ、必要であると判断した場合は、ためらわず救急車の要請を行うこととしています。また、看護師のオンコール体制も確立しています。</p> <p>「誤薬ゼロ」に向けて、入所者の現状に合わせて一番良い方法を考え、見直す機会が持たれています。</p> <p>しかし、現状は法人運営の他施設の経験をベースに置いた、安全・安心に向けた計画やマニュアルとなっており、あそ上寿園仕様に策定し直すこととしています。</p> <p>施設が目指している「入所者に事故のない安全な環境の下で、心穏やかに安心した生活」の実現のために、職員の意見を取り入れながら計画やマニュアルの整備が行われることが期待されます。</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。	⑥ ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策については、管理者と看護師を中心にした管理体制がとられ、安全衛生委員会を立ち上げています。</p> <p>施設内感染対策のための指針を示し、感染症予防や発生時の対応マニュアルは、職員に配布されています。また、新型インフルエンザ対策マニュアルは別に作成されています。</p> <p>勉強会は厨房職員も参加し合同で行われています。ノロウィルスや食中毒発生時の対応についての学習や嘔吐による感染では、バケツや手袋・ビニール袋・消毒液など必要な品を要所に配置し、使用方法についても全職員が適切に対応できるよう定期的な確認が行われています。</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。	⑥ ・b・c
<p><コメント></p> <p>火災と地震を想定した避難誘導訓練（毎月）や火災通報・火災報知機の使用に関する訓練（年4回）を実施しています。</p> <p>職員は訓練前にシュミレーションを行うなど意識をもって訓練に望んでおり、入所者の中には熊本地震で家屋損傷や全壊などの被害を受けられた方もおられ、職員と同様災害への意識は高く、積極的に訓練に参加されているようです。また、消防署や地域消防団とは日頃から連携や協力体制の構築に努めています。</p> <p>災害備蓄については、排泄用品などをはじめ倉庫で清潔に管理され、食料については、栄養士を中心に非常食として、3食3日分の料理名と賞味期限を記しています。また、これら</p>		

以外にも米 20 キロと佃煮を食品庫に常備しておくことや、備品関係（割りばし・紙コップ・使い捨ておしぼり、缶切りなど）が確保されていることが聞き取りからも確認されました。

防犯に関しては、地元警察署と交番の来訪により、入所者や地域役員も参加し、不審者侵入への対応訓練と、座学・映像による訓練も行われています。

数年前の大雨の被害や熊本地震、阿蘇山の噴火など自然災害のもたらす恐怖は身をもって体験しておられる地域でもあり、引き続き行政や地域との連携を深めながら、あらゆる場を想定し有事へ備えていかれることが期待されます。

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></p> <p>標準的な実施方法は支援内容別にマニュアルとして文書化しており、プライバシーの保護に関する姿勢が明示されています。</p> <p>文書は研修会で定期的に読み上げを行い、周知徹底に努めています。また、いつでも確認ができるよう職員室・医務室・調理者の休憩室に設置されています。</p> <p>入所者の意見を積極的に把握するために、個々の担当者をはじめ日頃から信頼関係の構築に努め、些細なことでも遠慮なく伝えてほしいとしています。</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></p> <p>標準的な実施方法の文書の検証・見直しは4月に開催できるよう、それまでに職員会議の中で議題にあげることでしています。</p> <p>検証・見直しにあたっては、職員の意見を重視し、随時取り入れています。また、職員は支援の中で入所者から出された意見なども併せて会議の中で報告を行い、検証・見直しに反映されるようにしています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画策定の責任者を副施設長と定め、アセスメントは計画作成者と担当者を中心に、誕生月に実施しています。</p> <p>個別支援計画は入所後1ヶ月～2ヶ月に、具体的なニーズを明示した内容で策定され、実施計画に沿ったサービスが行われているかは、職員会議などで確認されています。</p> <p>今後、目標を作成する際に、職員の幅広い意見を組み入れるために、支援員の参加が予定されています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月1回、全入所者のサービス実施計画の評価・見直しを担当以外の職員と管理栄養士の話聞きながら、相談員と担当職員が行っています。見直しによって変更した内容は、回覧や内容に応じて朝礼、申し送り時など周知徹底されています。</p> <p>入所者の意向の把握については、家族の面会時や利用されている他の福祉サービス（通所サービス・訪問介護・介護タクシー）担当者からの情報も計画に活かしています。</p>		

それらのサービス事業所とは、日頃から信頼関係を築き、本人を支えていることが聞き取りからも確認されました。		
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> <p>入所者の身体状況や生活状況などは、統一した様式によって把握し、記録されています。記録内容や書き方に差異が生じないように、あらたまった研修の機会は持たれていませんが、管理者や副施設長は気になる表現などがあれば、指導を行っています。</p> <p>一人ひとりの福祉サービスの実施状況をはじめ、共有事項は朝礼や申し送り、パソコンのネットワークシステムや回覧板を活用するほか、最重要内容は「決まり事申し送りノート」を用意し、さらに重要事項はホワイトボードに明記し、周知を図っています。また、内容によっては、介護・看護・栄養など部門を横断した会議が実施されており、入所者を全職員で支えていくという姿勢が、聞き取りなどからも確認されました。</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><コメント></p> <p>入所者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関しては、法人の情報管理規定に基づき、責任者を管理者として適切な管理が行われています。Ⅰ法人事務、Ⅱ施設事務、Ⅲ介護（10種）、Ⅳ支援（18種）、Ⅴ医務（11種）、Ⅵ調理・栄養（12種）Ⅶ施設管理（4種）と詳細に分けて掲載されており、規定はいつでも閲覧できるように職員室に設置してあります。</p> <p>個人情報の観点から、規定や資料など読み合わせを中心にした研修により周知を図っています。また、ボランティアの受け入れの際も、代表者などに配慮事項を伝え、双方にとって有意義な交流の機会となるように努めています。</p> <p>職員自己評価にもアクセスにより毎日の記録や日誌、入所者情報、医務報告書など一括に管理されていることや、利用者や家族の情報は個人的な情報であり、流出が大きな影響を与えることを十分認識していることが確認されました。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	3 2	1 2	1