

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：特別養護老人ホーム やすらぎ荘 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 境 徹夫 (管理者)：施設長 渡邊義晃	開設年月日：昭和61年7月1日
設置主体：社会福祉法人 白寿会 経営主体：社会福祉法人 白寿会	定員： 30名 (利用人数) 30名
所在地：〒869-4815 熊本県八代郡氷川町鹿島945番地	
連絡先電話番号： 0965-52-0173	FAX番号： 0965-52-0685
ホームページアドレス	http://www.8910kai.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の利用者に対する入浴・排泄・食事等の日常生活の介護	地域交流会（お月見会等）、ボランティア・実習生受入、花見、端午の節句、あじさい見学、七夕、紅葉見学、クリスマス会、忘年会、新年会、初詣、節分、ひな祭り
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋：1室 3人部屋：4室 4人部屋：4室	機能回復訓練室・集会室・食堂 1 医務室1 静養室1 面会室1 浴室1 脱衣室1 洗濯室1 リネン庫1 調理室1 事務室1 宿直室1 便所4 相談室・会議室1

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>季節の移り変わりを感じながら過ごせる田園地帯の中に、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、障がい者支援施設の他、関連施設として認知症のグループホームの運営が行われ、地域の福祉の拠点となっています。</p> <p>平成24年4月発足したボランティアサポートセンターは、町内在住の介護支援が必要な独居高齢者を対象としたサービス（通院・買い物への送迎、掃除、話し相手など）を無料で提供するなど、施設の機能を活かしたサービスを模索しながら取り組んでいます。</p> <p>従来型の多床室は昭和61年の開設であり、老朽化が否めない現状と、昨年の熊本地震により屋根をはじめとした改修も必要な場所もありますが、施設内は開設時より継承されている「掃除の徹底は衛生管理、健康管理の基本」に全職員で取り組み、年月を感じさせない空間です。また、安全でより良い生活の場となるよう必要な改修や改築が検討されています。</p> <p>平成21年開設したユニット型個室は我が家をイメージできる雰囲気となっており、パ</p>

ブリックススペースは、利用者のリハビリや地域のボランティアとの交流など幅広く活用されています。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点◆

1. 今年度を「飛躍の時」と位置づけ、新たな気持ちで福祉サービスに取り組んでいる事業所です。

○ 昭和61年に開設した施設は、今年度を「飛躍の時」と位置づけ、開設者の思いや方針を継承しつつ、求められる現状に即した福祉サービスが実現できるよう、職員のケア力・意識向上に力を入れた年間計画のもと研修が進められています。また、第三者評価もサービスの向上に繋がる一つ的手段と捉え、今回で2回目の受審に至っています。

今後も利用者のサービスの質の向上や更に地域の要望に応えることのできる施設として活躍されることを期待します。

○ 施設は平成29、30年度の2か年で「地区で1番の特別養護老人ホーム」を目標に掲げ、全職員で目標を共有する機会を持ち、誇れることは更に継続し、問題点には真摯に向かい合い改善できるよう努めています。施設長はこのことをスキルアップ研修会などで周知を図る他、職員の士気向上に取り組んでいます。また、施設長自身も食事支援をはじめ直接介護の現場に入り、求められているものは何かを利用者目線で把握しています。今回の職員自己評価には現状を率直に記しながら、「施設がより良いサービスの提供ができるよう、改善に努めている途中経過が最近目に見えてわかる」「施設長自らの講義や地区1番の施設にするという目標は、元気が出ていい事だと思う」「団結力が出たので良かった」などの意見が記されていました。

2. 利用者の健康管理、衛生管理に組織全体で取り組んでいます。

○ 利用者の健康管理についてはマニュアルの整備に加え、職員は日頃からコミュニケーションを図る中で表情や動き、食事や排泄・入浴支援時などに体調や異常の早期発見に努めています。また、介護・看護・栄養などが細やかに連携を図りながら、何かあれば速やかに嘱託医または協力医へ連絡し、指示を仰いでいます。特に嘱託医においては、夜間も対応可能であり、家族の安心や職員にとっても心強いものであることが今回のアンケートや聞き取り調査からも確認されました。

○ 感染症や食中毒については、施設が特に力を入れて取り組んでいる項目の一つです。

マニュアルの整備はもとより、感染対策委員会による研修会や厨房関係者との連携による食中毒予防など組織全体で取り組んでいることが、職員自己評価などからも確認されました。

感染症予防については、「入れない、出さない、持ち込まない」の標語や昨年のインフルエンザ感染者0の要因分析結果も要所に掲示し、意識付けが図られています。

感染症、食中毒対策については家族の協力も不可欠であり、インフルエンザなどの感染症の時期の面会や、面会時の差し入れ食物などについては、家族の気持ちにも配慮した文書で協力を依頼しています。

- 掃除の徹底は健康管理、衛生管理の基本とし、開設時より日々の掃除や換気に努めています。特に掃除においては掃除機の使用はもとより、雑巾を使った手作業により隅々まで行っています。また、湿した新聞紙を使い手箒で掃く掃除は埃もたたく、先人の知恵として継承されています。

◆改善を求められる点◆

1. 福祉の人材確保・育成への取組が期待されます。

- 人材・人員体制についての基本的な考え方や方針を確立し、中・長期の事業計画と連動した人員体制の整備への取組が期待されます。また、職員のモチベーションを高め、質の高い福祉サービスの提供を行うため、キャリアパスを明示した総合的な人事管理制度を構築されることを期待します。
- 職員の率直な自己評価や聞き取りから、資格や意欲・持ち味・特技などが十分に発揮されていないように見受けられました。今年度はスキルアップ研修として計画的な全体研修が進められていますが、先ずは、職員の教育・研修に関する基本方針の策定と個人ごとの育成方針に基づき、体系的な研修計画に沿って受講できるような体制の整備が期待されます。

2. 自己評価と継続した第三者評価の受審に期待します。

- 施設長は第三者評価の意義や継続した受審の必要性を語っており、同法人や関連施設（デイサービス・障がい者支援施設・認知症グループホーム）でも評価を受審するなど全体で福祉サービスの充実に取り組んでいます。今回の評価にあたっては、職員より自身の振り返りや気づきが生まれた」「あらためて施設の優れている点や問題点が分かった」という意見が記され、家族からも「とても良い取組だと思います」「施設へ感謝しており評価受審が活かされていくと思います」などの内容がありました。

介護福祉の現場では人材確保など課題の多い現状ですが、今年を「飛躍の年」と位置付け、気持ち新たにスタートしています。

利用者・家族、地域の人々、そしてやすらぎ荘で働く職員にとっても「地域で一番の特別養護老人ホーム」となっていかれることを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H29.12.11)

～第三者評価からの始まり～

本日も普段と変わらない新しい朝をむかえました。朝礼から始まり、夜勤からの申し送り、本日の留意点、当番からの本日の意気込み、そしてスローガン唱和で業務を開始する。朝礼一つ取っても、これでいいのか？マニュアルの見直し、一部増設など丁寧にご指導を受けたが、私が強く感じたのは、私達が行う全ての実働に対しての常時の見直しであった。そしてご利用者のご家族の意見、ひいては職員の思い、これも有難い限り。このような貴重な意見も加えながら冷静に一から見直し更なる進化に繋げようと思っている。調査日において私と職員、調査者に真摯に対応し私達の思いも熱意を伝えたが、ご理解いただけたものと思う。さて、本日もご利用者と職員の生活ライブがはじまります。全ては評価からの始まりだと位置づけました。これを実行し、また大きな壁にぶつかった時には再受審します。本当にありがとうございました。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【特別養護老人ホーム版】

◎ 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	29年8月31日～29年12月12日
評価調査者番号	① 06-26
	② 13-001
	③ 15-004

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 特別養護老人ホームやすらぎ荘 (施設名)	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 境 徹夫 (管理者)：施設長 渡邊 義晃	開設年月日：昭和61年7月1日
設置主体：社会福祉法人 白寿会 経営主体：社会福祉法人 白寿会	定員： 30名 (利用人数) 30名
所在地：〒869-4815 熊本県八代郡氷川町鹿島945番地	
連絡先電話番号： 0965-52-0173	FAX番号： 0965-52-0685
ホームページアドレス	http://www.8910kai.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事					
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設) の利用者に対する入浴・排泄・食事等の日常生活の介護	地域交流会 (お月見会等)、ボランティア・実習生受入、花見、端午の節句、あじさい見学、七夕、紅葉見学、クリスマス会、忘年会、新年会、初詣、節分、ひな祭り					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
2人部屋：1室 3人部屋：4室 4人部屋：4室	機能回復訓練室・集会室・食堂 1 医務室1 静養室1 面会室1 浴室1 脱衣室1 洗濯室1 リネン庫1 調理室1 事務室1 宿直室1 便所4 相談室・会議室1					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1		社会福祉主事	3	
	事務長	1		介護支援専門員	3	
	事務員	3		正看護師	4	

生活相談員	1		准看護師	4	
介護支援専門員	2		衛生管理者	1	
看護職員	6		介護福祉士	8	
機能訓練指導員	1		ヘルパー2級	2	2
介護職員	14	3	管理栄養士	1	
環境整備員	1	2	栄養士	1	
管理栄養士	1		調理師	6	
栄養士	1		医師		1
調理員	10				
医師		1			
合計	42	6	合計	33	3

※ 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

法人理念	「人の心」「人の輪」「地域の力」
施設理念	精一杯
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> 一、生活感共有の約束。 一、機微察知・悩み解決の約束。 一、本気でのお付き合いの約束。 一、家族同様である事の約束。 一、地域と共にある事の約束。

3 施設・事業所の特徴的な取組

<p>季節の移り変わりを感じながら過ごせる田園地帯の中に、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、障がい者支援施設の他、関連施設として認知症のグループホームの運営が行われ、地域の福祉の拠点となっています。</p> <p>平成24年4月発足したボランティアサポートセンターは、町内在住の介護支援が必要な独居高齢者を対象としたサービス（通院・買い物への送迎、掃除、話し相手など）を無料で提供するなど、施設の機能を活かしたサービスを模索しながら取り組んでいます。</p> <p>従来型の多床室は昭和61年の開設であり、老朽化が否めない現状と、昨年の熊本地震により屋根をはじめとした改修も必要な場所もありますが、施設内は開設時より継承されている「掃除の徹底は衛生管理、健康管理の基本」に全職員で取り組み、年月を感じさせない空間です。</p> <p>また、安全でより良い生活の場となるよう必要な改修や改築が検討されています。</p> <p>平成21年開設したユニット型個室は我が家をイメージできる雰囲気となっており、パブリックスペースは、利用者のリハビリや地域のボランティアとの交流など幅広く活用されています。</p>

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 8 月 31 日 (契約日) ~ 平成 29 年 12 月 8 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成 21 年度)

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点◆

1. 今年度を「飛躍の時」と位置づけ、新たな気持ちで福祉サービスに取り組んでいる事業所です。

- 昭和61年に開設した施設は、今年度を「飛躍の時」と位置づけ、開設者の思いや方針を継承しつつ、求められる現状に即した福祉サービスが実現できるよう職員のケア力・意識向上に力を入れた年間計画のもと研修が進められています。また、第三者評価もサービスの向上に繋がる一つ的手段と捉え、今回で2回目の受審に至っています。

今後も利用者のサービスの質の向上や更に地域の要望に応えることのできる施設として活躍されることを期待します。

- 施設は平成29・30年度の2ヶ年で「地区で1番の特別養護老人ホーム」を目標に掲げ、全職員で目標を共有する機会を持ち、誇れることは更に継続し、問題点には真摯に向かい合い改善できるよう努めています。施設長はこのことをスキルアップ研修会などで周知を図る他、職員の士気向上に取り組んでいます。また、施設長自身も食事支援をはじめ直接介護の現場に入り、求められているものは何かを利用者目線で把握しています。

今回の職員自己評価には現状を率直に記しながら、「施設がより良いサービスの提供ができるよう、改善に努めている途中経過が最近目に見えてわかる」「施設長自らの講義や地区1番の施設にするという目標は、元気が出ていい事だと思う」「団結力が出たので良かった」などの意見が記されていました。

2. 利用者の健康管理、衛生管理に組織全体で取り組んでいます。

- 利用者の健康管理についてはマニュアルの整備に加え、職員は日頃からコミュニケーションを図る中で表情や動き、食事や排泄・入浴支援時などに体調や異常の早期発見に努めています。

また、介護・看護・栄養などが細やかに連携を図りながら、何かあれば速やかに嘱託医または協力医へ連絡し、指示を仰いでいます。特に嘱託医においては、夜間も対応可能であり、家族の安心や職員にとっても心強いものであることが今回のアンケートや聞き取り調査からも確認されました。

- 感染症や食中毒については、施設が特に力を入れて取り組んでいる項目の一つです。

マニュアルの整備はもとより、感染対策委員会による研修会や厨房関係者との連携による食中毒予防など組織全体で取り組んでいることが、職員自己評価など

からも確認されました。

感染症予防については、「入れない、出さない、持ち込まない」の標語や昨年のインフルエンザ感染者0の要因分析結果も要所に掲示し、意識付けが図られています。

感染症、食中毒対策については家族の協力も不可欠であり、インフルエンザなどの感染症の時期の面会や、面会時の差し入れ食物などについては、家族の気持ちにも配慮した文書で協力を依頼しています。

- 掃除の徹底は健康管理、衛生管理の基本とし、開設時より日々の掃除や換気に努めています。特に掃除においては掃除機の使用はもとより、雑巾を使った手作業により隅々まで行っています。又、湿した新聞紙を使い手箒で掃く掃除は埃もたたく、先人の知恵として継承されています。

◆改善を求められる点◆

1. 福祉の人材確保・育成への取組が期待されます。

- 人材・人員体制についての基本的な考え方や方針を確立し、中・長期の事業計画と連動した人員体制の整備への取組が期待されます。
また、職員のモチベーションを高め、質の高い福祉サービスの提供を行うため、キャリアパスを明示した総合的な人事管理制度を構築されることを期待します。
- 「飛躍の年」と位置づけられた今年度は、職員それぞれが気持ちを新たにしており、「ご利用者最優先で、先ずはできることに努めたい」「全職員が団結して、地域一番になれば素晴らしい」など、自己評価や聞き取りから率直な意見が確認されました。今後は資格や意欲・持ち味・特技などが十分に発揮されていくことが期待されます。スキルアップ研修として計画的な全体研修が進められており、先ずは、職員の教育・研修に関する基本方針の策定と個人ごとの育成方針に基づき、体系的な研修計画に沿って受講できるような体制の整備が期待されます。

2. 自己評価と継続した第三者評価の受審に期待します。

- 施設長は第三者評価の意義や継続した受審の必要性を語っており、同法人や関連施設（デイサービス・障がい者支援施設・認知症グループホーム）でも評価を受審するなど全体で福祉サービスの充実に取り組んでいます。
今回の評価にあたっては、職員より「自身の振り返りや気づきが生まれた」「あらためて施設の優れている点や問題点が分かった」という意見が記され、家族からも「とても良い取組だと思います」「施設へ感謝しており評価受審が活かされていくと思います」などの内容がありました。
介護福祉の現場では人材確保など課題の多い現状ですが、今年を「飛躍の年」と位置付け、気持ち新たにスタートしています。利用者・家族、地域の人々、そしてやすらぎ荘で働く職員にとっても「地域で一番の特別養護老人ホーム」となっていけることを期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H29.12.11)

～第三者評価からの始まり～

本日も普段と変わらない新しい朝をむかえました。朝礼から始まり、夜勤からの申し送り、本日の留意点、当番からの本日の意気込み、そしてスローガン唱和で業務を開始する。朝礼一つ取っても、これでいいのか？マニュアルの見直し、一部増設など丁寧にご指導を受けたが、私が強く感じたのは、私達が行う全ての実働に対しての常時の見直しであった。そしてご利用者のご家族の意見、ひいては職員の思い、これも有難い限り。このような貴重な意見も加えながら冷静に一から見直し更なる進化に繋げようと思っている。調査日において私と職員、調査者に真摯に対応し私達の思いも熱意を伝えたが、ご理解いただけたものと思う。さて、本日もご利用者と職員の生活ライブが始まります。全ては評価からの始まりだと位置づけました。これを実行し、また大きな壁にぶつかった時には再受審します。本当に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	23人	
	家族		
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>法人の理念「人の心」「人の輪」「地域の力」と、施設独自の理念「精一杯」、利用者との約束として基本方針5項目（生活感共有の約束・地域と共にある事の約束ほか）を策定しています。</p> <p>これらは、玄関、各部署のホールや廊下の目につきやすい場所に掲示し、職員や家族を含め来訪者の啓発に繋げています。</p> <p>職員への周知については、研修会などで施設長より資料をもとに説明が行われる他、「飛躍の時」と位置付けた今年度は、朝礼時などにも理念や基本方針について周知が図られています。また、朝礼時には、当番から本日の意気込みを発表した後、スローガン唱和で心新たに一日をスタートしています。</p> <p>しかし、理念や基本方針が業務に反映されているかについては十分でないことが施設長や職員の自己評価にも記されていました。</p> <p>入職間もない職員もおり今後は周知方法や周知状況を確認する機会を持つことも必要と思われれます。</p> <p>利用者や家族への周知については、見学や利用開始時、入所後も機会を捉えて説明を行い周知に努めています。</p> <p>また、インターネットのホームページにも紹介されており、今後は広報誌やパンフレットを作成される場合に理念・基本方針を記載することで、幅広い啓発や浸透に繋がることが期待されます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業や地域の動向については、町のホームページから地区別人口の把握や県の福祉計画から当該八代圏域のデータを収集、参画している県老人福祉協議会や社会福祉法人経営者協議会からの資料により把握しています。</p> <p>近年の介護報酬削減等により特別養護老人ホームの経営環境は厳しいと認識しており、毎月の対前年比施設利用率を注視しています。</p>		

<p>今後は、分析結果を中・長期計画に反映されることが期待されます。</p>		
3	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 平成27年1月1日付けの法人事業計画に、4点（①経営の健全化②事業の拡大③自治体との連携④諸規程の改正）を目標（ビジョン）として掲げており、法人の課題を明確にし、今後の基本的な進め方を記載しています。 この事業計画は理事会等には説明がされていますが、職員への周知については不十分のようです。 今後は、やすらぎ荘版として経営課題を分かりやすいようにした資料を作成し、職員へ周知徹底することで職員の参画意識が高まることを期待します。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価 結果
<p>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</p>		
4	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 将来の目標（ビジョン）は、法人事業計画の「構想」として、制度変更に対応出来る経営の健全化など4点が掲げられています。これを受けて、やすらぎ荘の事業計画で、目標として「平成29年度・30年度の2ヶ年で地区一番の特別養護老人ホームを作る」と明記し、施設整備、職員、業務留意点が記載されています。 今後は、目標達成に向けてより具体的な項目ごと（例えば、運営、定員、施設・設備、人事、人事育成等）に数値目標を設定した評価可能な事業計画及び収支計画の策定が期待されます。</p>		
5	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> やすらぎ荘の事業計画は中期及び単年度で策定されています。単年度計画としての事業内容はやや不明確です。目標を達成するために、今後は法人目標の4点（経営の健全化等）に沿って、数値目標を盛り込んで具体的な内容を記載した単年度計画と収支計画の策定が望まれます。</p>		
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 事業計画の策定にあたっては、毎年2月に各セクションから目標と行事計画などを提出し、事務長が最終的に取りまとめを行っています。 また、策定した計画については、達成度に応じて更なる目標設定を行っています。職員への周知については、会議や研修会などで努めており、今後は全職員の理解に繋がるような取組に期待します。</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>行事計画は廊下の壁に掲示してありますが、事業計画の主な内容等について利用者や家族への説明は十分とは言えないようです。</p> <p>今後は、家族会などでの説明や検討されている広報誌に事業計画の主な内容を分かりやすく掲載し、周知を図られることが期待されます。</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・(b)・c
<p><コメント></p> <p>年度当初に『年度目標に対してのアクションと将来的ビジョン』と題するペーパーを各セクションから提出してもらい、職員研修会で検討しています。</p> <p>また、計画されていた2回目の第三者評価の受審など、福祉サービスの向上に意欲をもって取り組んでいます。</p> <p>今後は定められた評価基準に基づいた年1回以上の自己評価を行うとともに、継続した第三者評価の受審が期待されます。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>前回の第三者評価受審後は、結果を真摯に受け止め、幹部会（施設長と各セクションのリーダーで構成）で取りあげ、今後のサービスに活かしていくことを全職員へ周知されています。</p> <p>今回の第三者評価については、施設長をはじめ、事務長・生活相談員・介護支援専門員が中心になって、事前研修を行いながら受審にあたっており、前回不十分であった、評価結果分析後の改善計画の策定を課題にあげています。研修計画の中にも第三者評価の活用や評価結果後の取組などについて話がされており、取組が期待されます。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設管理者は、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。	@・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は毎朝の朝礼やセクション会議・研修会等で自らが行っている介護体験を踏まえ、役割を口頭で伝えられています。また職員からの提案をもとに行動指針を策定する等リーダーシップを発揮しています。</p>		

<p>施設長不在時の権限委任については、職務分掌表を改正して実行する予定が確認されました。</p>		
11	<p>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。</p>	<p>a・㊦・c</p>
<p><コメント> 施設長は、社会人や福祉に携わる人間としてどうあるべきかを研修会で話すとともに、必要な法令の遵守は資料で示しています。 また、熊本県権利擁護推進員養成研修に参加し、次回の研修会の中で伝達や周知を図る予定です。 今後は、コンプライアンスについて施設長の考えを文書化し、福祉分野に限らず環境問題や消費者保護関連等も含めた関係法令の一覧表を作成し、研修により職員へ周知を図られることを期待します。</p>		
<p>II-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p><コメント> 施設長は、平成29年度を『飛躍の時』と位置付け、朝礼や幹部会で具体的に指導し、年度末の職員研修会で目標達成状況の確認を行い、次年度の計画に活かすようにしています。 また、施設内の巡視や自ら食事介助に入り、利用者や職員の状況を把握し信頼関係の構築に努めています。 福祉サービスの質の向上に向け、まずは職員のスキルアップを重点に置いた施設内研修計画の中では、自身が体験している介護の現場での問題点や気づきを盛り込みながら講義を行う機会を持っています。 職員の自己評価には、「施設長の施設への思いが強く、良くしたい意思が伝わってくる」などの意見が記されていました。</p>		
13	<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p><コメント> 経営の改善や業務の実行性を高めるため、法人で委嘱している社会保険労務士や公認会計士に人事・労務・財務分析を依頼し、また、資格手当を設けるなど働きやすい環境作りに指導力を発揮しています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	<p>a・b・㊦</p>
<p><コメント> 必要な人材は、主に職員による紹介の他、公的な職業紹介所や高校への求人活動を行っており、新年度2名の生徒の採用が決定しています。これから介護の現場を支える若い人材の入職に期待が寄せられています。</p>		

<p>人材・人員体制についての基本的な考え方や方針は整備されていません。 今後、基本的考え方や方針を確立し、中・長期の事業計画と連動した効果的で具体的な人員確保や人員体制の整備が行われることを期待します。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉑・c
<p><コメント> 昇格や人事評価については、この11月から幹部職員も参画して社会保険労務士と新たな人事考課の構築について協議中とのことです。 今後、キャリアパスを明示した人事基準と人事評価を構築し、定期的に全職員から希望や意見を求め、これらに基づいて個人面接を実施し、結果をフィードバックすることを期待します。</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。	a・㉑・c
<p><コメント> 施設長は、事務長がまとめている有給休暇取得状況や時間外労働を毎月確認し、社会保険労務士と相談して就業規則の改善を行い、子育て職員に対してはシフトを配慮する等努力しています。 今後は、各部署で意見や相談が気兼ねなくできるような組織内の工夫（相談担当者の設置や定期的な個別面接の実施等）が期待されます。</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・㉑・c
<p><コメント> やすらぎ荘事業計画（中期及び単年度）の総論にある『職員のスキルを上げ、やすらぎ荘の看板を背負っている観点と利用者の満足ゆく生活感を生み出すためにコミュニケーション能力を磨いてもらいたい』を、期待する職員像として明確に文書化されることを期待します。 職員一人ひとりから「平成29年度スキルアップを目指して」の表題で、4項目（仕事内容、職責、スキルアップのための目標、セクションの展望）を記載して提出することになっており、年度末の職員研修会で進捗状況を確認する予定となっています。 新年度は新卒生徒の採用も決定しており、介護の現場を選択した者が変わらぬ志で経験を積めるよう、今年度取り組まれたスキルアップ研修の継続や、職員一人ひとりのキャリア向上のための研修、定期的な個人面接と評価を行ない、目標達成度を客観的に確認できる仕組みを構築されることを期待します。</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・㉑
<p><コメント> 職員の内部研修はスキルアップを図るために、毎月各分野について全職員を対象として施設長や外部講師による年間計画が示されています。 しかし、職員の教育・研修に関する基本方針や計画は整備されていません。単発の研修計画ではなく、人材育成のために大もとになる基本方針や計画を定め、外部研修も含めた階層別や職種別、テーマ別の体系的な研修計画の策定が期待されます。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>外部研修はその都度希望者を募って行われたことは、職員ごとの研修履歴から確認されましたが、復講は十分とは言えない状況であり、施設長の自己評価にも基本方針に基づき個別の教育・研修を課題とし、具体的な構築に努めたいとする意欲が記されています。</p> <p>今後は職員一人ひとりの知識や技術水準を踏まえたOJTを実施し、各種研修については個人ごとの育成方針に基づき、受講ができるような体制の整備を期待します。</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・㊦
<p>小・中学生の体験学習や支援学校高等部のインターンシップ、シルバー介護教室など地域との交流や貢献の一つとして積極的に取り組んでいます。</p> <p>しかし、社会福祉に関する資格取得（介護福祉士・ヘルパーなど）や看護師・保健師など福祉サービスに関わる専門職などの実習生の受け入れやマニュアルは確認できませんでした。</p> <p>今後は福祉専門職の教育・育成についての体制を整備し、積極的に取り組まれることが期待されます。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念や基本方針、各種サービス・経営内容が公開されています。</p> <p>今回の第三者評価受審は平成21年度以来2回目の受審となります。</p> <p>苦情処理の第三者委員は2名委嘱していますが、苦情内容や改善状況の公表は行われていません。今後は受審結果や苦情・相談体制や内容についての公表が期待されます。</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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>職務分掌表及び経理規程で施設長を会計責任者及び契約担当者として規定し、事務長を出納員と明記しています。</p> <p>また、法人で委嘱している公認会計士や社会保険労務士が、毎月関係書類をチェックしています。</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>基本方針の「地域と共にある事の約束」は、具体的には、“地域の資源を活かし、地域の皆様と共に過ごしてゆく基盤を確立する”であることを育成マニュアルへの明記や職員研修の中で施設長より伝達しています。</p> <p>利用者の重度化もあり、地域の物産館での買い物やバスハイクなど地域資源を活用した外出や交流は年々困難になっており、高齢シルバー介護教室や地元の小中学生の体験学習の受け入れを通して、施設や利用者を理解してもらう機会としています。</p> <p>中秋の名月前後に開催される『ふれあいの夕べ』は、伝統的な行事になっており利用者・家族と地域の人々との交流の機会になっている他、歌謡ショーやお楽しみ抽選会など工夫された演目に地域の人々も楽しみにされ、盛会に開催されていましたが、昨年の熊本地震の影響などにより、この2年はやむなく実施されていませんが、再開が期待されています。</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><コメント></p> <p>ボランティアに関しては、生活相談員を窓口とし、オカリナ、ハーモニカ、舞踊等の訪問披露などその都度受け入れ、その後の交流に繋がるよう次回の訪問を依頼しています。</p> <p>また、ボランティアが気持ちよく披露できるよう、職員の協力体制や分担も的確に行っています。</p> <p>この他、小学5・6年生のワークキャンプや中学生の体験学習、高校生のインターンシップの受け入れを行っています。</p> <p>今後はボランティアの受け入れや教育等への協力に関する方針と具体的なマニュアルの作成が求められます。</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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、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> <p>介護支援専門員が町総合振興計画策定のための福祉の未来部会のメンバーとして、地域の共通課題の解決に取り組んでいます。</p> <p>嘱託医や協力医療機関とは、明確に協力体制を締結し、連携を図りながら利用者の健康管理に取り組んでいます。</p> <p>また施設長は、県老人福祉施設協議会や県社会福祉法人経営者協議会の会合に出席し連携を取っています。</p> <p>今後はこれらの取組等を職員会議で説明することで共有化されることが期待されます。</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>ユニットのパブリックスペースを地域に開放し、手芸等のサークル活動に活用されています。</p> <p>職員がシルバーヘルパー講座のなかで介護の基本について講師を務め、町の認知症カフェにも参画しています。</p> <p>これまで腰痛教室や認知症サポーター養成講座を開催するなど、職員体制を整えながら、その時々で地域の活性化やまちづくりに貢献しています。</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>町の福祉関係団体連絡協議会に参画し、具体的な福祉ニーズを把握し、事業活動に生かしています。</p> <p>平成24年4月発足のボランティアサポートセンターは、生活相談員が窓口となって町内在住の要支援1から要介護1の独居高齢者を対象として通院や買い物等への送迎や自宅の清掃、話し相手になる等のサービスを無料で提供しています。</p> <p>発足当初は依頼が多くありましたが、同種サービスが多くなるなど様々な事情で需要が減少し、週2回程度の依頼となっていますが、やすらぎ荘ならではの対応で利用者のニーズに応えています。</p> <p>このセンターは他地域から民生委員等も視察に訪れるなど、先進的な取組として注目を集めています。</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>理念や基本方針に、利用者を尊重する基本姿勢が明示されています。</p> <p>29年度の施設の全体目標として、「ご利用者ファースト 生活の質の向上」を掲げ、研修等で職員に周知しています。また、月1回行われる研修会で、施設長により身体拘束廃止や虐待防止について具体的な話がされ、利用者の尊重や基本的人権の配慮について研修がなされています。</p> <p>職員倫理要綱、行動規範については、ホールに掲げ周知に努めています。</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。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護、虐待防止等の権利擁護について、マニュアルが整備</p>		

され、研修等で活用されています。また、虐待、身体拘束の自己チェックシートを半年に1回実施し自身のケアを振り返る機会としています。

利用者の呼称は、姓に“さん”付けで呼ぶように徹底されていますが、入浴や排泄時など生活場面におけるプライバシーの保護については、声かけ・誘導など不十分とする職員も多く、今後は職員の意見を取り入れながらマニュアルを見直し、施設独自のチェックシートの活用も一案と思われます。

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・㉔・c
----	---	-------

<コメント>

利用希望者に対する必要な情報の提供は、ホームページで行っています。
 施設見学にあたっては、生活相談員や介護支援専門員が担当し、施設内の様子をゆっくり見てもらうことで理解してもらえよう努めています。
 入所体験としては、ショートステイを活用しています。
 今後は、施設見学時の記録を残しておくことや、わかりやすいパンフレットの作成を予定しており、完成された後は役場等の公共施設に配置するなど、サービスの選択に必要な情報を積極的に提供されることが望まれます。

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

<コメント>

サービスの開始・変更にあたっては、生活相談員や介護支援専門員を中心に、重要事項説明書で説明したうえで、同意を得ています。
 説明は、利用者の状態に応じて、丁寧にゆっくりわかりやすく筆談等も交えて行い、利用者・家族の同意を得て書面として残しています。

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

<コメント>

他の施設への変更や家庭への移行にあたっては、担当を介護支援専門員と生活相談員としていますが、現在、家庭への移行の事例はありません。
 転院等の場合は、サービスの継続性に配慮し、情報提供書の提出や何かあれば、いつでも連絡をして欲しいことを伝えています。
 サービスの変更や入院などにより退所された場合も、家族には遠慮なく施設へ連絡して欲しいことを申し添えるなど、細やかな説明を行っており、今後はそれらの内容や連絡先・担当者名を記した文書を渡すことも必要と思われます。

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・㉔・c
----	---	-------

<コメント>

利用者満足に関する調査は行われていませんが、職員は普段の関りの中で直接尋ねており、家族には面会時に確認する他、ケアプラン作成時の担当者会議への出席

<p>を促しています。</p> <p>今後は、利用者本位の福祉サービスの向上への取組として、担当者及びチームを決めて、定期的に満足度に関するアンケート調査を実施し、その後の分析や検討結果にもとづいて具体的な改善が行われることが期待されます。</p>		
<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。</p>		
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・㊸・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは、責任者を施設長、担当者を生活相談員、第三者委員を法人監事2名と定め、フローチャートとともに廊下に掲示しています。</p> <p>利用開始時には、外部の苦情相談機関（国保連等）について説明しています。</p> <p>苦情は記録簿に記載し、対応結果について、利用者・家族にフィードバックするとともに、職員にも改善策について周知徹底し、第三者委員にも報告しています。</p> <p>今後は申し出た利用者等に配慮をしたうえで公表されることを期待します。</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。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見等については、生活相談員や介護支援専門員を中心に対応しています。</p> <p>遠方の家族からの電話や面会時には、利用者の近況報告を行いながら、コミュニケーションを図り、信頼関係の構築や相談・意見を述べやすい環境づくりに努めています。相談スペースは、相談員室をはじめ、利用者・家族に応じて意見を述べやすい場所に対応しています。</p> <p>意見箱については、これまでホール入り口に設置されていましたが、活用に至っておらず、現在、設置場所を含め見直しが行われています。</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。	a・㊸・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意見、要望、提案等への対応については、適時に対応することとしています。</p> <p>対応に時間がかかる場合は、途中経過を報告しながら対応することが望まれます。</p> <p>今後、対応マニュアルを整備し、担当部署の生活相談員等の後継者を育成されることが期待されます。</p>		
<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。</p>		
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・㊸・c
<p><コメント></p> <p>事故防止委員会を設置し、生活相談員を責任者としています。委員会は、少なくとも2ヶ月に1回開催し、事故発生時には要因を分析し、改善策や再発防止策について検討しています。設備・器具の安全点検については、安全衛生委員会で担当し機能訓練指導員が責任者となっています。車椅子に不具合が生じたら、直ぐに点検</p>		

<p>修理を行っていますが、定期的な点検の実施が必要と思われます。 月1回の研修会では、介護事故防止についても取り上げています。</p>			
38	Ⅲ-1-(5)-②	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症の予防、発生時の対応については、マニュアルを作成し、職員に周知徹底しています。安全衛生委員会、感染対策委員会を設置し、毎年、研修会や勉強会を実施しています。</p> <p>家族にも、施設訪問時には、体調の確認やアルコール・酸性水の噴霧、食物の持ち込み等について協力をお願いしています。</p> <p>「入れない、出さない、持ち込まない」の標語を施設内に掲示し、昨年のインフルエンザ感染者0の要因分析結果を廊下に掲示するなど、意識付けを行い、施設全体で感染症予防に取り組んでいます。</p>			
39	Ⅲ-1-(5)-③	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制は、災害対応マニュアルを策定し、職員の連絡網を整備し、食糧は管理栄養士を中心に賞味期限をチェックしながら備蓄しています。</p> <p>地域の消防団とは、日頃から協力関係を築いています。</p> <p>施設は町から避難場所に指定されており、熊本地震の時も地域住民の避難を受け入れています。熊本地震後、BCP（事業継続計画）も策定しています。</p> <p>しかし、防火訓練は年2回実施しているものの、今回の地震を教訓とした震災や風水害の自然災害についての訓練は実施されていませんので、防災委員会を中心に訓練や勉強会をされることを期待します。</p>			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価 結果	
<p>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。</p>			
40	Ⅲ-2-(1)-①	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は、入浴・排せつ・食事等それぞれに介護マニュアルが整備され、利用者の尊重・プライバシーの保護・権利擁護の姿勢についても明示され研修が行われています。マニュアルに沿った統一した支援方法については、新人職員を含め、日常的にマネジャー、リーダーが指導を行う他、日々の申し送りノートやミーティング、毎月の会議で話し合いながら周知徹底を図っています。</p>			
41	Ⅲ-2-(1)-②	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>介護マニュアルは文書化され、基本となる統一したケアに取り組んでいます。しかしマニュアルの検証や見直しを行う時期、方法が組織として定められておりません。</p>			

<p>今後は、PDCAサイクルの観点からマニュアルの有効期限を定め、利用者や職員の意見や提案を反映した見直しができる仕組みを作ることが望まれます。</p>		
<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。</p>		
42	<p>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。</p>	@・b・c
<p><コメント> ケアプラン策定の責任者は、介護支援専門員としています。アセスメントは、家族からの医療・介護を含めた情報や居宅介護支援事業所からの情報等を生活相談員が直接聴取し実施しています。 入所時には、各職種の代表（介護支援専門員、生活相談員、看護師、管理栄養士、機能訓練指導員、介護職員）が参加し、アセスメントの実施と、ケアプラン策定のためのカンファレンスを開催しています。 カンファレンスには家族・利用者も参加し、ケアプランに希望やニーズを反映したプランを作成し、確認を取りながら説明のうえ同意を得ています。</p>		
43	<p>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。</p>	@・b・c
<p><コメント> ケアプランの見直しは、基本的には6ヶ月毎とし、状態が不安定な方は3ヶ月、体調に変化があった場合はその時点で行っています。 ケアプランの見直しに当たって、モニタリングや多職種連携のカンファレンス時には、利用者や家族からも意向を反映す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	<p>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。</p>	@・b・c
<p><コメント> 福祉サービス実施記録の書き方については、ケアプランに関するものは介護支援専門員が、その他のものは生活指導員が、会議や必要に応じて指導を行っています。また、新規職員には新人研修の中で指導されています。 情報を共有するために部門横断で、月1回の全体会議（研修会）を実施しています。また、回覧物は一人ひとりのサインで行い、確認漏れがないように留意しています。</p>		
45	<p>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。</p>	@・b・c
<p><コメント> 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関しては運営規程の中に定め、個人情報に関わるものは、すべて事務所の金庫に保管しています。 個人情報保護規程を制定しており、職員には、資料による研修を行い、周知を徹底し、家族・入所者にも個人情報の取り扱いについて入所時に説明し、同意を交わしています。</p>		

評価対象Ⅳ

A-1 支援の基本

		第三者評価 結果
	A-1-① 職員の接し方について、利用者を個人として尊重する取り組みを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「飛躍の時」と位置づけた今年度は、職員のケア力・意識向上に力を入れ、年間研修計画の中で、まずは理念・基本方針の再確認を行い、利用者を尊重したケアの実践について周知徹底が図られています。</p> <p>身体拘束や虐待についてもマニュアルを整備し、虐待が何故起こるのか？拘束・虐待の防止など、詳細な内容で実施されています。</p> <p>自身のケアを振り返る機会として、虐待、身体拘束の自己チェックシートが半年に1回実施されています。</p> <p>利用者の呼称は、姓にさん付けで呼ぶように徹底され、職員間の呼称も研修会内容に盛り込まれています。</p> <p>居室へ入る際はノックや本人の了解を得て入るようにしていますが、在室の有無にかかわらず、本人の部屋としてノックの徹底が必要と思われます。</p> <p>また、利用者への言葉使いや対応と共に、職員間での言葉使いなど、反省を踏まえ接遇が不十分であることを自己評価に記した職員も多くみられました。</p> <p>今後は職員で検討した接遇に関するチェックシートの作成なども一案かと思われ、取組が期待されます。</p>		
	A-1-② 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに応じた一日が過ごせるよう、利用開始時に生活相談員を中心に心身の状況やADL、生活習慣などを書面や聞き取りにより収集しています。</p> <p>食事、排泄、入浴は、本人の意思を尊重し、ホールやトイレ、風呂場へ移動して行えるようにしていますが、状況によっては食事を居室で摂られる方もおられます。</p> <p>また、排泄では安全面から夜間のみポータブルトイレの使用など、家族とも相談しながら取り組んでいます。</p> <p>日中は可能な限りホールに出てレクリエーションや体操など、身体を動かす時間を設けていますが、家族やボランティア、地域住民の参加協力による活動の多彩化、買い物や地域行事への参加など社会参加については、今後の課題と思われます。</p> <p>また、利用者が楽しいと思われるイベントの開催や地域との連携による外出、季節感を感じてもらえる行事など様々な提案やアイデアが聞き取りや自己評価からも確認されました。</p> <p>入居年数の長い方も多く、これを機に利用者はどのような一日を過ごしたいのかあらためて確認することや、先ずはできることから進めていかれることが期待されます。</p>		
	A-1-③ 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> <p>利用者の考えや希望は改まった機会ではなく、日常生活の関りの中でこれまでの生活歴などを汲み取りながら聞き取るようにしています。また、話すことや意思表</p>		

示が困難な方にはジェスチャーや表情からの推察や、難聴気味の方には聞き取りやすい方の耳に語り掛けるなどプライバシーに配慮しながら対応することが指導されています。

今後は接遇に関する継続した研修、臥床中心の生活になられた方への声かけに更に努めていきたいことや、職員の利用者とのコミュニケーション力を高めることを課題としており、周知やケア向上に繋がる取組が期待されます。

A-2 身体介護

		第三者評価結果
	A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	@・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴は朝のバイタルチェック（必要な方は入浴前後）で可否を見極め、週2回を基本に浴槽やシャワー浴をマンツーマンや二人介助、清拭など心身の状況に応じて支援しています。</p> <p>採光もよい脱衣所や浴室は広く、事前に室温を確認し、冬場は特にヒートショックに注意した温度管理に努めています。</p> <p>入浴介助にあたってはプライバシーや尊厳、羞恥心に配慮し、浴室への移動や待つ間はタオルをかけており、同性介助についても本人や家族に確認を行っています。入浴後は水分補給や必要な方には保湿剤でスキンケアを行っています。この時間は特に利用者もリラックスされ、湯加減や気持ちがよかったことなど感想を伝えられるようです。</p> <p>かけ流しの湯で可能な限り本人にとって楽しみな入浴となるよう努めており、今後は家族にもそれらの取組や工夫していることを伝えていくことで、更に安心に繋がると思われます。</p>		
	A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	@・b・c
<p><コメント></p> <p>排泄チェックの活用や申し送り、ケア会議などで一人一人の利用者の現状に応じた支援に取り組んでいます。</p> <p>日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間のみ使用される方のポータブルトイレは洗浄や週1回徹底した消毒により清潔に管理することで、気持ちよい使用ができています。</p> <p>自然な排泄が難しい利用者も多くなっていますが、腹圧のかけ方を看護職員より学んだり、水分摂取や朝一杯牛乳を飲用してもらうなどできる限り薬に頼らない支援に取り組んでいます。</p> <p>トイレ内の設備については、会議の中で職員からの提案や意見を出してもらっており、ホット便座付きの洋式トイレへ変更など必要な改善が図られています。</p>		
	A-2-③ 移乗、移動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> <p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、安全面に配慮しながら移乗・移動の支援、自立に向けた働きかけを行っています。</p>		

<p>2名介助が必要な方や状況により、必ず徹底することを申し合わせ、車椅子や杖など移動しやすい環境に努めています。</p> <p>福祉用具としては、車椅子や機械浴などを準備し、福祉用具関連の業者とは連携が図られていますが、職員による定期的な点検の実施には至っておらず、今後は安全点検を含むマニュアルやチェック表の活用など、不備や使い勝手を常時点検することが必要と思われます。</p>	
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。 @・b・c
<p><コメント></p> <p>皮膚の状態確認や清潔の確保など褥瘡の予防に取り組んでおり、心身の状況に応じてエアマットの使用やマッサージの実施、軟膏の塗布を行っています。</p> <p>看護職員を委員長とした褥瘡委員会や全体会議には栄養士も参加し、栄養管理の面からサポートしています。また、介護支援専門員も入浴介助にあたっており、褥瘡予防を含めケアプランに盛り込んでいます。</p> <p>褥瘡は一度出来てしまうと治癒が困難であることから、施設内研修に加え、施設外の研修に積極的に参加する職員もあり、内容を伝達しています。また、布団のシーツのしわなども要因や不快に繋がることから、丁寧に広げることが指導されています。</p>	

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-①	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。 @・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は食事中的見守りや介助を行う中で、聞き取った好みなどを栄養士へ伝える他、栄養士も直接食堂を訪れ摂取状況などを確認し、好みや季節感を取り入れた献立を作成しています。苦手な食材へは可能な限り代替え食（肉を魚など）の提供に努めています。</p> <p>食材は精肉店からの配達や、生鮮品（鮮魚・野菜・果物）は市場からの購入など、開設時から安心安全にこだわりをもって取り組んでいます。</p> <p>食堂と厨房は隣接しており、利用者の着席や準備状況を確認し直前に配膳を行うことで温かい料理を味わうことができます。また、席の配置も利用者の関係性や介助の度合いに応じて検討しています。</p> <p>施設は食事からも季節を感じてもらったり喜んでもらえる食事の提供に努めており、アンケートにも「本人も美味しいと言っています」「面会時に見ましたが工夫されていました」などの回答が多くありました。</p> <p>しかし、施設の食事への取組をはじめ、本人の食事状況がわからないと回答した家族もおられたことは残念に思われます。今後は家族への情報発信について検討することも必要と思われます。</p> <p>また、職員も輪番で同じ食事を摂ってみる機会や検食者の範囲を広げてみることで、利用者の思いを共有でき、家族への情報発信も行いやすいと思われます。</p>	

	A-3-② 食事の提供、食事介助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> <p>食事の提供や介助については、担当者会議や栄養管理委員会などで、常食やミキサー、きざみ、箸やスプーン（2種）などの他、テーブルやソファなど場所などについても検討されています。また、自力で摂取できるよう皿も数種用意されています。食事形態としては近々ソフト食についても取組が予定されています。</p> <p>発熱や歯痛などの場合は、おかゆやキザミ食へ変更し、状況によっては居室で摂ってもらうなど、その時々で本人の意向を聞きながら進めています。</p>		
	A-3-③ 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> <p>口腔掃除は自立や見守りなど利用者に応じて毎食後実施しており、洗口スペースは廊下の一角に設けています。支援内容などは介護プランに入れ、統一したケアが図れるようにしています。</p> <p>歯の治療に関しては必要に応じ往診が行われており、質問などにも応じてもらっています。</p> <p>義歯を着用している方については、着脱や洗浄、夜間洗浄液での保管など必要に応じて行っています。</p> <p>口腔体操は現在実施しておらず、口腔機能保持や改善の他、職員の工夫で食事前のレクレーションの一つとして検討されることを期待します。</p>		

A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
	A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「人生最期の時間を施設で過ごされた本人や家族の意向を全て叶えることは難しいかもしれないが、終の棲家としての役割を果たせるよう、できる限りの要望に添えるよう精一杯のサポートをさせていただきたい」という思いから、新たに『やすらかな 看取りのために』と題した資料を作成しています。</p> <p>その中には家族の協力がその方にとってより安らかな最期となることや、実際施設で看取りをされた家族からの声なども紹介したことで、家族の理解も深まったようです。</p> <p>看取り支援に関しては指針に則り、医師との連携や家族の意向をその都度確認しながら行っています。生活相談員は「できる限り最期の時は、大切な家族や関係者に会ってもらいたい」と語り、家族などが付き添いや泊りもできる場所として、畳スペースや休憩室を確保して提供しています。</p> <p>今後は職員一人ひとりが看取り支援を振り返り、その方を偲びながらデスカンファレンスの開催も期待されます。</p> <p>今年度の研修計画の中に「仏教から学ぶ死生観」と題して看取り介護に関する研修の実施や、職員のメンタル面についても、施設長や生活相談員より話が行われています。今後も人生の先輩である利用者の最終の場面に立ち会うことができる現場の職員として誇りと自信をもって、今だからできること、やすらぎ荘にできる最良の支援に努めていかれることが期待されます。</p>		

A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	@・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の日常生活能力、残存機能の評価は機能訓練計画の中で評価を行っており、おしぼりやエプロンたたみ、テーブル拭きの家事作業など役割が持てるようにしています。</p> <p>繰り返される会話にも優しく傾聴することや、徘徊などがみられる方にも何を求めておられるのか、寄り添いで安心されるなど一人ひとりの症状に合わせた介護の実践について話し合っています。</p> <p>更に、認知症の医療・ケアなどについて、最新の知識・情報が得られるよう、法人内研修の充実や外部研修会に参加した職員による復講を行い、スキルアップを図っています。</p> <p>また、関連事業所の一つに認知症の介護事業所（グループホーム）を有しており、意見交換なども行われています。</p>		
	A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>安全衛生委員会や事故防止委員会を中心に、各部署に危険な個所がないかなど確認を行っています。</p> <p>また、利用者の行動が抑制されたりすることのないよう、環境への工夫についても身体拘束委員会で研修会や環境の整備に取り組んでいます。</p> <p>共有スペースは認知症高齢者がゆっくり安心して過ごせる環境に努め、特にホールや廊下からは季節の花や緑の樹木が眺められる中庭があり、独歩の方やシルバーカーを押す利用者も一息、足を止めておられました。</p> <p>居室については、同室者の相性や介護の度合いによって決定され、花や動物など心とむ写真などが掲示されています。</p> <p>また、メロンやイチゴ、なし、晩白柚（ばんぺいゆ）等地元八代の名産品や梅、松、さくらなど馴染みの樹木を居室名としています。</p> <p>委員会を中心に安心・安全な環境整備に努めていることは、聞き取りからも確認されましたが、浴室（かみそり・洗剤など）や廊下の鉢物など危険と思われる物品や検討が必要な場所も見られました。今後は各部署で点検項目の見直しを行い、必要な改善への取組が期待されます。</p>		

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
	A-6-① 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><コメント></p> <p>機能訓練については介護・看護職員や機能訓練指導員、介護支援専門員など関係職員によって、家族の了解を得た計画書にそった訓練の実施により、現状維持や低</p>		

下しないよう取り組んでいます。

計画書は3ヶ月ごとに見直しを行っており、その都度職員の気づきなども活かすことを心掛け作成されています。

介護予防の点では、計画的な訓練とコミュニケーションを深めながらソフト面の予防に努めており、レクレーションや趣味活動など、利用者が主体的に訓練を行えるような更なる環境の工夫を上げる職員もおり、今後の取組が期待されます。

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	@・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理については、緊急時も含めマニュアルを整備するとともに、バイタルチェックや日頃からコミュニケーションを図る中で表情や動き、食事や排泄支援などから体調の変化や異常の早期発見に努めています。</p> <p>また、申し送り時や気になることなどその都度状況を共有し、看護職員や必要に応じて嘱託医へ連絡し、指示を仰いでいます。</p> <p>嘱託医や協力医とは日頃から連携体制が確立していることは、本人・家族の安心や職員にとっても心強いものとなっています。</p> <p>服薬に関しては、看護職員による管理が行われ、誤薬や与薬忘れなどがないように努め、そのような状況が発生した場合は、記録に残し速やかに改善策を検討しています。</p>		
	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	@・b・c
<p>利用者の健康・衛生管理の徹底の中でも、感染症や食中毒については、施設が特に力を入れて取り組んでいる項目の一つです。それぞれのマニュアルの整備はもとより、感染予防委員会による研修会や厨房関係者との連携による食中毒予防など、最善の予防・対応策に組織全体で取り組んでいることが聞き取りや書類などからも確認されました。</p> <p>その一つとして、感染症予防については、「入れない、出さない、持ち込まない」の標語を施設内に掲示し、去年のインフルエンザ感染者0の要因分析結果を廊下に掲示するなど、意識付けが行われています。</p> <p>また、施設内には手指用の消毒が常時されており、インフルエンザなど感染症が心配される時期は面会を控えてもらうなど万全の策をとっています。</p> <p>食中毒については、特に家族からの差し入れなども要因になることから、家族の気持ちにも配慮した文書で協力を依頼しています。</p>		

A-8 建物・設備

		第三者評価結果
	A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した取り組みを行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>30年以上経過する建物ですが、利用者が過ごしやすく、また来訪者も訪れやすい空間となるよう観葉植物を置き、季節の飾りと共に、隅々やエアコンフィルターなど開設時から細やかな掃除の徹底と必要な改修が進められています。</p> <p>リビング食堂や談話室、面会室など利用者個々や家族の訪問など状況に応じて活用されており、お気に入りの場所で食事や休憩、職員と談笑しながら居室へ向かう家族の姿なども確認されました。</p> <p>来訪者が初めに訪れるのが玄関であり、受付の事務職員はそれぞれの部署担当者と連携を図りながら、笑顔で誘導を行っています。</p> <p>家族も親切、丁寧な対応に好感を持たれており、職員自身が大切な環境であることが窺えます。</p> <p>経年に加え、昨年の熊本地震の被害を受け、様々な改善や改修が検討されています。</p> <p>施設・設備については、利用者の安全や快適な生活空間に繋がることを十分認識されており、今後も利用者や来訪者の意見を確認したり、職員の意見や提案を活かしながら環境整備に取り組まれることが期待されます。</p>		

A-9 家族との連携

		第三者評価結果
	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>家族との連携の重要性については、全体研修や朝礼時などに共有が図られ、生活相談員や介護支援専門員、看護・介護職員などそれぞれの分野で家族との連携に努めています。</p> <p>ケアプラン説明時に要望などを確認する他、家族の面会時には近況を伝えながら、気になることはないか尋ねています。</p> <p>また、体調変化時や気になることがあれば、速やかに家族へ連絡し、状況や対応内容を伝えていきます。これらの内容は「具合が悪くなった時などすぐに対応してくれ、連絡も早く家族との繋がりも気持ちよく大変感謝しています」「施設におじゃますると、すぐに職員が居室やホールで、食事や生活の様子など質問にも丁寧に対応してくださり、安心します」など、家族との連携に努めていることが記されていました。中には「認知症も進んでおり、これからも面会時に気になることをお尋ねしていきたい」と、家族の思いを記された内容もあり、引き続き利用者に応じた近況報告に努めていかれることが期待されます。</p> <p>施設行事や法人イベントなども家族との連携を図る機会として、毎月の請求書発送時や電話などにより案内を行っています。</p> <p>熊本地震の影響などもあり止む無く取りやめになった行事もありますが、利用者・家族、地域との連携にも繋がるイベントの再開や、参加しやすいよう早めに案内を行うなど今後の取組への工夫が聞き取りからも確認されました。</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）	1 6	2 6	3
内容評価基準（評価対象A）	1 1	7	0
合 計	2 7	3 3	3