(別記)

# 福祉サービス第三者評価結果公表事項

#### ①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

#### ②事業者情報

名称:宇和島地区広域事務組合 特別養護老人ホーム 湯乃香荘	種別:介護老人福祉施設
代表者氏名:岡村 一夫	定員(利用人数):70名(69名)
所在地: 宇和島市津島町山財5861	Tel 0 8 9 5 — 3 2 — 1 6 1 1

#### ③実地調査日

平成25年12月16日(月) ~ 17日(火)

#### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

特別養護老人ホーム湯乃香荘は、宇和島地区広域事務組合(以下、事務組合という。)設置の施設の中で、唯一のユニット型特別養護老人ホームとして平成 17 年に開設し、平成 22 年に施設の増改修・増床を経て受入体制の強化を図ってきている。地域の高齢者ニーズに応えるべく、「やさしく・ゆったり・寄り添って」を理念に利用者一人ひとりに快適な環境と、質の高いケアサービスの提供に取り組んできている。

平成 22 年 11 月に第三者評価を受審し、受審前後に自己評価も含め職員間で改善すべき点を共通認識し、利用者を尊重したサービス提供の向上に向けた取組みを組織的に実施していることは、高く評価できる。

健康管理面でも、現在、褥瘡(床ずれ)のある利用者はおらず、日頃のきめ細かな健康管理とケアサービス提供の成果として大いに評価できる。

さらに、今年度は看取りケアの充実を掲げ、会議や研修も重ねており、利用者の安らかな終末期の 生活を実現していくための取組みも高く評価できる。

#### ◇改善を求められる点

理念・基本方針は策定されているが、理念・基本方針を具現化するための中・長期計画の策定、それに基づく年度ごとの事業計画が職員参画により策定されるよう望みたい。さらに、それを利用者・家族を含め地域に広く公開していくことが望まれる。また、事業計画の実行や質の高いケアサービス提供を担保するために、ユニットケア運営に必要な職員の計画的増員が図られることも望まれる。

#### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の受審は、今回で2度目となります。前回からの改善点やサービスの実施状況等高い評価をいただき、職員のモチベーションのアップに繋がり、励みにもなると思っています。今後もユニット型の特性をいかして、さらなるサービスの質の向上に努め、利用者様に親しみ喜んでいただけるような施設作りをしていきたいと思います。

指摘をいただいた改善点ですが、中長期計画については、まず、施設独自の年度ごとの事業計画の検討・作成から始めて行きたいと思います。また、人事案件については、施設単独で解決することは困難なことが多いですが、現職員体制・配置等の検討・見直しにより、職場環境の改善に努めたいと思います。

# ⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

# 評価細目の第三者評価結果

# 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) 法人や事業所の理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	(a) · b · c
Ⅰ-1-(1)-② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	a · b · c
I-1-(2) 法人や事業所の理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 法人や事業所の理念や基本方針が職員に周知されている。	a • b • c
I-1-(2)-② 法人や事業所の理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a • (b) • c

# 所見欄

事務組合としての理念・基本方針は策定されており、事業所内の壁面に大きく掲示し、来館時誰もが理念・基本方針を確認することができるよう工夫されている。

入職時の職員への説明や職員会の場において周知を図っている。利用者、家族へは利用契約時の説明 や家族会等で紹介するなどの機会を通じて周知に努めている。

今後、全職員への文書の配布や、広報誌やパンフレットへの記載も行い、広く地域住民への周知に向けた取組みが行われていくことを期待したい。

#### Ⅰ-2 計画の策定

		第三者評価結果
I - 2	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 • b • ©
	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。	a • b • ©
I - 2	-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a • b • ©
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a • b • ©
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a • b • ©

### 所見欄

事務組合で策定の中・長期計画は、設備の改修等に関する予算計画書であり、理念・基本方針の実現に向けた事業運営やサービス提供に関する内容が含まれたものとなっていない。また、事業所としても単年度事業計画の策定はされておらず、各個別ユニットグループごとの目標の策定に留まっている。

今後、理念、基本方針に基づいた中・長期計画が策定され、中・長期計画に整合した事業所の単年度 事業計画の策定が望まれる。

# Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
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 • b • c
Ⅰ-3-(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

I - 3	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組に指導力を発揮している。	a • b • c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a • (b) • c

管理者の役割や責任は、事務組合の規程に明示されている。また、職員会等で自らの役割と責任を伝えたり、自主消防隊活動体制の中にも有事の際の役割が記載されている。

事務組合等での勉強会・研修会等に参加し必要な情報を得て、介護保険制度や個人情報の取り扱いなどについて職員に法令等の遵守が図られるように説明している。

また、管理者自らがユニットリーダー会や職員会、委員会等の情報から評価・分析を行い、会議でサービスの改善の話し合いを実施し、ユニットごとの目標を決めるなど質の向上に取り組んでいる。

今後、ユニット型施設としての適正な人員の確保がなされ、積極的な取組みが展開されていくことを 期待したい。

# 評価対象 II 組織の運営管理

#### Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	а • <b>b</b> • с
	<ul><li>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組を行っている。</li></ul>	a · b · c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	_

# 所見欄

市のデータや事務組合全体での情報等から宇和島地区の動向を把握し、事業所が必要とする情報の把握に努めている。平成 22 年度には増床を行うなど、増収に向けた対策も実行してきている。また、「月稼働率調査総括表」、「年度別・月別燃料費・光熱費使用量実績集計表」等で評価・分析をし、経費節減委員会等で課題を検討するなど、経営の改善に向けた取組みも行われている。

#### Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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。	a • b • ©
	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。	а • b • с
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	a • (b) • c
	構築されている。	
	Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a • (b) • c
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。	a • b • c
	Ⅲ-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	a • (b) • c
	画に基づいて具体的な取組が行われている。	
	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。	a • (b) • c

Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制	a • (b) • c
を整備し、積極的な取組をしている。	а • ю • с

人事は事務組合で行い、事業加算対象に対する人員配置はできているものの、ユニットケア特有の運営に見合った人員の確保という点から、計画的な人事管理に向けた体制づくりが望まれる。

人事考課は要領に基づいて実施されているが、今後の取組みとして、結果についての各職員へフィードバックも含め、人材の能力開発、育成に活用されるような仕組みづくりを期待したい。

職員の就業状況や意向を把握するため、有給休暇や時間外労働をデータ化し管理している。また、職員の意向や意見は組織的に検討する仕組みがあり、休憩時間や環境の改善等に繋げている。

健康管理面では、ストレスケアに対する対策が図られることを期待したい。

職員研修マニュアルは整備され、実施状況の把握がなされ、年間計画書も策定されている。今後、個別の研修成果の評価・分析などが十分になされ、資質の向上が図られていくことを望みたい。

実習生の受け入れマニュアルを作成し体制を整え、プログラムも用意されている。今後は、積極的な 受入の実施に取り組んでいくことを期待したい。

# Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a · b · c
Ⅲ-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 · b · c
Ⅱ-3-(1)-③ 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a • (b) • c

#### 所見欄

安全確保に関しては、各種マニュアル・指針が整備され、介護事故防止委員会を設置している。事故の報告や検討、事故予防・再発防止の対策の立案や事故防止のための研修を実施している。また、事故発生時の対応マニュアル等も整備され、管理体制も含め職員への周知も図られている。

災害時の対応体制や緊急連絡網を整え、必要物品の備蓄及び自家発電機の配備も行われている。今後は、地域との合同訓練も実施し、利用者の安全確保のための取組みが充実していくことを期待したい。

# Ⅱ-4 地域との交流と連携

		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。	
	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 • b • c
	Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a • b • ©
	Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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 • (b) • c
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 • b • c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a • (b) • c
II - 4	-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a • (b) • c
	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 • b • ©

基本方針に「地域に開かれた施設づくり」を掲げて、納涼祭、児童・ボランティアとの交流行事や訪問などを通じて積極的な交流を図っている。また、事業所内の掲示板に地域の行事などの案内をするなど、利用者が地域と十分に交流できる機会提供を行っている。

地域への還元の取組みは十分とは言えない。今後は、地域の福祉向上への取組みが可能となるよう、人的確保も含めた対策が望まれる。

関係機関との連携は、適切に行われている。

# 評価対象皿 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

	1200   1   1   1   1   1   1   1   1   1	
		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。	
	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	(a) • b • c
	の取組を行っている。	(a) * b * C
	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	( ) . 1
	している。	(a) • b • c
<b>Ⅲ</b> −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、取組を行ってい	<u> </u>
	る。	(a) • b • c
<b>Ⅲ</b> −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 • (b) • c
	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 • b • c
	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) • b • c

#### 所見欄

利用者を尊重した福祉サービスの提供やプライバシー保護については、規程・マニュアル、勉強会・研修記録及び拘束検討委員会記録等により確認できる。また、拘束検討委員会で、身体拘束などの指針を作成し、身体拘束や虐待に関しての研修等を実施し、利用者を尊重したケアが日常的に行われるよう取組みも行われている。

また、定期的なアンケートの実施や家族会の開催を通じて得られた情報を、分析・検討し利用者満足の向上につなげている。

苦情解決体制などを整備し、重要事項説明書に記載もされているが、結果に関する利用者・家族へのフィードバックの方法や公表に関しては明確にされていない点もあり、今後、整備されることを期待したい。

# Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ш	-2-(1) 質の向上に向けた取組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) · b · c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	(a) · b · c

Ⅲ-2	-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	
	Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサー	(a) • b • c
	ビスが提供されている。	
	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	(a) • b • c
	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) • b • c
	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
	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) • b • c

平成 22 年に第三者評価を受審し、受審前後に自己評価も含め職員間で話し合い、改善点の明文化も行い積極的に取り組んできている。

サービスの標準的な実施方法については、事務組合のマニュアルと事業所独自のマニュアルも策定 し、リーダー会議等で検討し職員会で報告も行い、職員への周知を図っている。

サービスの実施記録はシステム化され、24時間の利用者の状態記録や申し送りメモの活用も日常的になされ、職員間の情報の共有化が図られている。

#### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
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) · b · c
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 · b · c
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) · b · c

#### 所見欄

事業所を説明する方法として、事務組合作成のホームページの中に事業所情報の紹介もされている。 また、パンフレットを公民館に置いていたり、見学等による受け入れ対応も行っている。

利用者、家族に対しては、入所契約書、重要事項説明書等で利用内容を説明し、同意を得ている。さらに、入院も含めて移行時には申し送りのための書類等も整備され、継続的なサービスの提供に配慮した体制が整っている。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
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 · b · c
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 · b · c
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。	(a) · b · c

# (老人福祉施設版)

# 所見欄

サービスの実施は、介護保険法の基準に基づいた手順に基づき実施されている。また、サービス実施状況の評価、見直しの時期や手順も定められている。さらに、ケアカンファレンスでの情報交換もなされ、利用者・家族等の意向も反映される仕組みもある。

# 1 支援の基本

	第三者評価結果
1-① 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
1-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	_
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

#### 所見欄

利用者の一日の過ごし方についての工夫として、利用者の心身の状況に合わせた対応を実施し、自立に向けた支援を心掛けている。

コミュニケーションの点においても、利用者に頻回の声かけをしたり、職員や利用者への積極的な啓 発にも努めている。

さらに、拘束検討委員会の中で、言葉づかい等の研修を実施したり、職員へのアンケート結果から、 目標を掲げての取組みも行われている。

#### 2 身体介護

	第三者評価結果
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。	a · b · c
2-② 排せつ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
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
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a) • b • c

#### 所見欄

入浴面に関しては、マニュアルを整備し心身の状況に合わせた入浴の実施に繋げている。浴室・脱衣室は清潔に保たれ、季節に応じた温度管理もなされ、ゆず湯など利用者が楽しめる工夫もしている。

排泄面に関しては、座位の取れる利用者には複数での介助を行うなど、トイレでの排泄に取り組んでいる。

移乗・移動面に関しては、自立に向けた介助を基本に、トイレ等への誘導時に安全に配慮しながら行われている。なお、福祉用具の数量不足があり、今後、必要な福祉用具等の購入が図られていくことを期待したい。

褥瘡予防面に関しては、褥瘡対策に関する指針整備と、褥瘡委員会を設置し、利用者一人ひとりの対応や除圧などのきめ細かな対策が講じられている。現在、褥瘡がある利用者はおらず、日頃の発生予防対策の成果として大いに評価できる。

### 3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a • (b) • c
3-② 食事提供、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
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

食事に関しては、残菜調査や嗜好の聴き取りを行い、状態・状況に合わせた食事ができるようカンファレンスをして対応している。栄養士を中心に栄養マネジメントも多職種協働で行われ、食事形態も利用者に合ったものが提供されている。さらに、利用者に応じた食事介助の実施により胃ろうから、経口摂取になった利用者もあり、職員の実績として評価できる。

口腔ケアに関しては、必要に応じて歯科医師の訪問診療があり、口腔機能の維持・改善のために個別に口腔体操なども行っている。

### 4 終末期の対応

	第三者評価結果
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

#### 所見欄

看取りに関するマニュアルは整備されおり、今年度から看取りケアの充実に取り組んでおり、事業所のできる範囲について家族に説明したり、看取りの理解の促進や意思確認のための積極的な取組みを行っている。

また、職員に対して研修を開催し、ユニット会議で身近な死について話し合いをしたり、終末期の対応手順を含めた整備を進めている。

# 5 認知症ケア

		第三者評価結果
5-① 認知症	の状態に配慮したケアを行っている。	a • (b) • c
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

# 所見欄

ユニットごとのケアカンファレンスで支援内容の検討をしたり、職員会で徘徊等行動障害に対する対応の周知を図っている。また、昼夜の逆転など行動障害のある利用者に対し、24 時間の行動記録を取り、体操や歩くことを取り入れたり、日光浴などを実施したり、状態に合わせたケアの提供に取り組んでいる。

ユニット型の生活環境であり、少人数で落ち着いて生活ができる。居室及び共用部分も整理整頓され、安心・安全に生活できる環境になっている。

#### 6 機能訓練·介護予防

	第三者評価結果
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

### 所見欄

専任の理学療法士を配置し、専門職による機能訓練が実施されている。訓練は、リハビリカンファレンス記録などから的確な提供が行われていることを確認することができる。また、機能訓練室があり必要な訓練設備・機器類も完備されている。さらに、機能低下防止のための早期の対応も含め、理学療法士は各ユニットをまわり、個別での機能訓練を実施している。

# 7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
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ている。	a • b • c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a) • b • c

#### 所見欄

健康管理や服薬管理等のマニュアルは整備され、看護職員を中心に迅速な対応が図られている。また、薬や緊急時の対応などの研修(個別指導等)も実施している。

感染症の予防及び蔓延の防止に関する指針を整備し、定期的に研修を実施するなど、感染症予防の周知徹底を図っている。また、来館時の訪問者にも手指消毒やマスク着用を促したり、感染症予防に努めている。

# 8 建物・設備

		第三者評価結果
8-① 施設の建物・設備について、	利用者の快適性に配慮している。	a • (b) • c

# 所見欄

各ユニットの環境を含め全館清掃が行き届き、清潔に保たれている。廊下幅も広くゆったりとしていて、休憩可能なようにソファも設置されており、快適に過ごせる環境づくりの努力が行われている。 今後、定期的に施設・設備面の点検をする仕組みが整備され、利便性の向上が図られることを期待したい。

#### 9 家族との連携

	第三者評価結果
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	(a) • b • c

# 所見欄

家族との連携を図るため、面会時等に利用者の近況報告をしたり、家族会開催時にも要望の聴き取りを行っている。さらに、面会の少ない家族には電話での連絡も行うなど積極的に取り組んでいる。

#### 9 サービス提供体制

	第三者評価結果
9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	_

### 所見欄

該当なし