

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：養護老人ホーム すずらんの杜 (施設名)	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 福田 リツ子 (管理者) 施設長 福田 晃	開設年月日： 平成21年4月1日
設置主体：社会福祉法人 天龍会 経営主体：社会福祉法人 天龍会	定員：50名 (利用人数) 50名
所在地：〒869-5161 熊本県八代市葭牟田町428番地	
連絡先電話番号：0965-39-7611	FAX番号：0965-39-7612
ホームページアドレス	http://www.tenryuukai.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
養護老人ホーム(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業)	あじさい見学、日帰りバスツアー、七夕、夕涼み会、クリスマス会、忘年会、新年会、室内運動会、家族交流会など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室	静養室 食堂・集会室 機能回復訓練室 浴室 脱衣室 洗濯室 医務室 調理室 宿直室 面談室 事務室 汚物処理室 霊安室

2 施設・事業所の特徴的な取組

当法人は養護老人ホームの他、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス(一般型・認知症対応型)、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホーム等を運営しており、地域福祉の拠点としての一翼を担っています。また、この他に厚生労働大臣の指定を受け、介護福祉士実務者研修を開講しており、地域での福祉人材養成にも力を入れています。

養護老人ホームは、平成21年4月に八代市より民間移譲され、平成28年度には移転建て替えを行い、利用者の高齢化・重度化、利用ニーズの複雑化に対応するため、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

基本理念や基本方針にもあるように、満足度の高い高品質のサービス提供と心の通いあうケアの実現に資するため、職員の専門性や実践能力の向上を図り、資格取得における法人のバックアップ体制や研修会・勉強会の機会を確保し研鑽しています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

* 利用者本位の福祉サービスの提供

「倫理規定に基づく行動指針」に「差別禁止」「プライバシーの保障」「身体拘束の禁止」等を記載し、職員研修で周知徹底している。利用者満足度調査や食事の嗜好調査を実施して、利用者の意向を把握し、サービス内容に反映している。生活ルールや余暇活動等は、利用者主催の互助会定例会で出された意見を大切にして、利用者満足度の高い利用者本位の福祉サービスを提供している。

* プライバシーに配慮した施設の改良

施設は平成 28 年 4 月に現在地に新築移転している。以前は 2 人部屋であったが、全室個室となり、ペットや大型家具以外は、好みの物を持ち込み自由な部屋作りができる。また、居室の内部から施錠でき、自室で心地よく過ごせる環境となっている。男女別の浴室が整備され、プライバシーも確保されており、設備面での改良が見られた。

* 利用者の健康管理支援と体調変化時の迅速な対応

毎朝の全利用者の検温、週 1 回の嘱託医による往診、年 2 回の健康診断、その他定期的な血圧・体重・身長測定、採血などを実施して、入居者の体調変化を把握し、適切な対応に結び付くよう健康管理が行われている。薬の自己管理が困難な利用者については、看護師が服薬管理を行い、残薬確認も行って誤薬の防止と確実な服薬に留意している。

また、看護師を講師とした勉強会を実施することで、職員は、利用者の日常の様子を注意深く見守り、変化に気付いた時は、看護師に速やかに報告し、迅速で適切な対応を実践している。

改善を求められる点

* 総合的な人事管理

運営方針の一つに「研修会の参加や自己啓発により、日々研鑽に努め、将来の自身の姿を描きながら、創意工夫し職務に従事できる職員を育成する」と明示している。しかし、この方針に示されている職員像が「期待する職員像」であるとの職員への周知が十分ではないように見られた。職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組み作りが必要と思われる。

* 地域交流と社会参加への支援

平成 29 年度事業計画に「地域との連携」を掲げて地域と積極的に関わっていく方針を明示している。「安心して生活していただくために」として、市役所・医療機関・社会福祉施設等の社会資源施設や、地域のイベント情報等も施設内に掲示している。しかしこれらの社会資源を活用し、地域活動に参加したくても公共交通の便がなく、交通手段はタクシーに限られている。利用者が地域活動へ参加できるような支援が必要と思われる。また、事業計画に添って地域交流や地域貢献活動が実施されることを期待したい。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 30.5.7)

平成21年度に八代市から運営を引き継ぎ、8年が経過した中で、第三者評価を受審しました。長い間、八代市が運営してこられた歴史あるサービス水準を落とさず、法人の特色を活かしながら、如何に利用者の方々に満足していただけるかを第一に考え、邁進して参りました。

職員全員で評価基準や着眼点等に触れ、自己評価に取り組むことで、サービスの現状を客観的に振り返ることができました。

また、専門的な視点で評価をしていただいたことで、新たな気づきや課題が明確になり、今後、施設が目指すべき方向性について、職員全員が再確認し、共有することができました。

今回、ご指摘・ご助言いただきました項目は真摯に受け止め、更なるサービスの質の向上に向け、法人理念の下、精進いたします。

(別記)

(公表様式1)

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 ワークショップ「いふい」
所 在 地	熊本市中央区水前寺6-41-5
評価実施期間	平成29年11月22日～平成30年5月7日
評価調査者番号	06-028
	06-031
	06-112

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：養護老人ホーム すずらんの杜 (施設名)	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 福田 リツ子 (管理者) 施設長 福田 晃	開設年月日： 平成21年4月1日
設置主体：社会福祉法人 天龍会 経営主体：社会福祉法人 天龍会	定員：50名 (利用人数)50名
所在地：〒869-5161 熊本県八代市葭牟田町428番地	
連絡先電話番号：0965-39-7611	FAX番号：0965-39-7612
ホームページアドレス	http://www.tenryuukai.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
養護老人ホーム(外部サービス利用型特定施設 入居者生活介護事業)	あじさい見学、日帰りバスツアー、七夕、夕涼 み会、クリスマス会、忘年会、新年会、室内運 動会、家族交流会など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室	静養室 食堂・集会室 機能回復訓練室 浴室 脱衣室 洗濯室 医務室 調理室 宿直室 面談室 事務室 汚物処理室 霊安室

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	1	
主任生活相談員	1		介護福祉士	7	1
生活相談員	1		看護師	1	
計画作成担当者	1		栄養士	1	
主任支援員	1		介護支援専門員	3	
支援員・介護職員	4	1	介護福祉士実務者研修	5	
看護職員	1				
栄養士	1				
事務職員	1				
合 計	12	1	合 計	18	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

【基本理念】社会福祉法人としての基本理念、「慈善、教育、若しくは博愛の事業を旨とし、地域住民利用者に信頼され愛される法人として、その役割を自覚し心から敬愛精神に基づいて、高齢者等福祉の発展に寄与する。

【基本方針】

- 一、個人の尊厳の保持
- 一、満足度の高い高品質のサービスの提供
- 一、家族と利用者に寄り添い、心の通いあうケアの実現

3 施設・事業所の特徴的な取組

当法人は養護老人ホームの他、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス（一般型・認知症対応型）、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホーム等を運営しており、地域福祉の拠点としての一翼を担っています。また、この他に厚生労働大臣の指定を受け、介護福祉士実務者研修を開講しており、地域での福祉人材養成にも力を入れています。

養護老人ホームは、平成21年4月に八代市より民間移譲され、平成28年度には移転建て替えを行い、利用者の高齢化・重度化、利用ニーズの複雑化に対応するため、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

基本理念や基本方針にもあるように、満足度の高い高品質のサービス提供と心の通いあうケアの実現に資するため、職員の専門性や実践能力の向上を図り、資格取得における法人のバックアップ体制や研修会・勉強会の機会を確保し研鑽しています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年11月22日（契約日）～ 平成30年5月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

* 利用者本位の福祉サービスの提供

「倫理規定に基づく行動指針」に「差別禁止」「プライバシーの保障」「身体拘束の禁止」等を記載し、職員研修で周知徹底している。利用者満足度調査や食事の嗜好調査を実施して、利用者の意向を把握し、サービス内容に反映している。生活ルールや余暇活動等は、利用者主催の互助会定例会で出された意見を大切にして、利用者満足度の高い利用者本位の福祉サービスを提供している。

* プライバシーに配慮した施設の改良

施設は平成 28 年 4 月に現在地に新築移転している。以前は 2 人部屋であったが、全室個室となり、ペットや大型家具以外は、好みの物を持ち込み自由な部屋作りができる。また、居室の内部から施錠でき、自室で心地よく過ごせる環境となっている。男女別の浴室が整備され、プライバシーも確保されており、設備面での改良が見られた。

* 利用者の健康管理支援と体調変化時の迅速な対応

毎朝の全利用者の検温、週 1 回の嘱託医による往診、年 2 回の健康診断、その他定期的な血圧・体重・身長測定、採血などを実施して、入居者の体調変化を把握し、適切な対応に結び付くよう健康管理が行われている。薬の自己管理が困難な利用者については、看護師が服薬管理を行い、残薬確認も行って誤薬の防止と確実な服薬に留意している。

また、看護師を講師とした勉強会を実施することで、職員は、利用者の日常の様子を注意深く見守り、変化に気付いた時は、看護師に速やかに報告し、迅速で適切な対応を実践している。

改善を求められる点

* 総合的な人事管理

運営方針の一つに「研修会の参加や自己啓発により、日々研鑽に努め、将来の自身の姿を描きながら、創意工夫し職務に従事できる職員を育成する」と明示している。しかし、この方針に示されている職員像が「期待する職員像」であるとの職員への周知が十分ではないように見られた。職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組み作りが必要と思われる。

* 地域交流と社会参加への支援

平成 29 年度事業計画に「地域との連携」を掲げて地域と積極的に関わっていく方針を明示している。「安心して生活していただくために」として、市役所・医療機関・社会福祉施設等の社会資源施設や、地域のイベント情報等も施設内に掲示している。しかしこれらの社会資源を活用し、地域活動に参加したくても公共交通の便がなく、交通手段はタクシーに限られている。利用者が地域活動へ参加できるような支援が必要と思われる。また、事業計画に添って地域交流や地域貢献活動が実施されることを期待したい。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 30.5.7)

平成21年度に八代市から運営を引き継ぎ、8年が経過した中で、第三者評価を受審しました。長い間、八代市が運営してこられた歴史あるサービス水準を落とさず、法人の特色を活かしながら、如何に利用者の方々に満足していただけるかを第一に考え、邁進して参りました。

職員全員で評価基準や着眼点等に触れ、自己評価に取り組むことで、サービスの現状を客観的に振り返ることができました。

また、専門的な視点で評価をしていただいたことで、新たな気づきや課題が明確になり、今後、施設が目指すべき方向性について、職員全員が再確認し、共有することができました。

今回、ご指摘・ご助言いただきました項目は真摯に受け止め、更なるサービスの質の向上に向け、法人理念の下、精進いたします。

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	45	
	家族・保護者		
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		

(別紙)

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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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>法人は、理念を「社会福祉法としての基本理念『慈善 教育、若しくは博愛の事業』を旨とし、地域住民利用者に信頼され愛される法人として、その役割を自覚し心から敬愛精神に基づいて、高齢者等福祉の発展に寄与する」と定めている。明文化された法人の理念・基本方針は、玄関に掲示し、広報誌、パンフレット、ホームページ等にも記載して周知を図っている。法人の基本方針をわかりやすい言葉やカラフルな絵で表現し、集会室に大きく表示して、入所者や来訪者への周知に努めており、職員は毎朝のミーティングで唱和している。</p> <p>利用者や家族には、入所時、重要事項を説明する際に理念について説明している。</p> <p>職員はパーソンセンタードケアの考え方を学び利用者支援の礎とし、理念の実現に向けて日々取り組んでいる。</p>		
		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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>関係市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター、他の養護老人ホーム、民生委員、保健所、警察署等と連携し情報収集を図っている。</p> <p>また、当施設の利用者実績や利用率等について、日計、月計、年計で状況を把握し、課題を分析して、毎月開催される法人経営会議に報告し対応に繋げている。</p>		
3	- 2 - (1) - 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> <p>養護老人ホームの役割や存在意義等について地域での理解を深め、安定した運営に繋げるために、地域包括支援センター、ケアマネジャーの居宅会議、地域ケア会議等に職員が参加し、広報活動を行うと共に地域の情報収集を行ない、具体的な取り組みに繋げている。また、定期的に行政機関の担当課を訪問し、情報交換を行っている。平成 28 年 5 月から、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定施設となり、利用者の高齢化・重度化に対応できるよう環境整備を図っている。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 -(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>第二期長期計画は、平成 26 年度から平成 31 年度の計画として 有資格者の確保、入所者の高齢化・重度化対策が掲げられている。第三期中期計画は、平成 28 年度～平成 31 年度に、資格取得の奨励・支援、アクティビティの充実化、福祉サービス第三者評価受審、空床解消・入所者確保を掲げている。</p> <p>中・長期計画は、中・長期的なビジョンを明確に設定し、数値目標や具体的な成果等を設定して実施状況の評価が行える内容となることが必要と思われる。また、中・長期収支計画の策定も望まれる。</p>		
5	- 3 -(1)- 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>事業計画は、事業内容を部門ごとに取り上げ、職員会議にて協議し、理事会、評議員会での承認を得て策定されることとなっている。平成 29 年度事業計画書には、9 項目に亘って部門ごとに記載されているが、主な内容は、通常の業務内容となっている。単年度事業計画は、中・長期計画を踏まえて数値目標や成果等を設定し、実施状況の評価を行なえる内容になることが望まれる。</p>		
- 3 -(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 -(2)- 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>事業計画は、職員会議等で意見集約を図って策定し、法人の経営会議で承認を得ている。事業計画の一部は定期的な見直しが行われているが、事業計画全体の評価・見直しは十分とは見られなかった。毎月開催されている利用者主催の互助会で出された意見や要望等は検討され行事計画に反映している。</p>		
7	- 3 -(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>利用者には、毎年度初めに事業計画書を配布して説明している。家族には、家族会の際に事業計画書を配布して説明を行っている。</p> <p>今後は、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど、利用者や家族がより理解しやすいような工夫も期待したい。</p>		

- 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
- 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	- 4 -(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>施設利用者の高齢化に対応すべく「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定を受けると共に、希望する職員は、法人が実施する「介護職員実務者研修」を受講し、介護福祉士資格を取得できるように育成を行っている。</p> <p>また、入所者の満足度調査を定期的に行い、結果を分析・検討すると共に、利用者の苦</p>		

<p>情相談、意見を取り入れて生活の改善を図っている。しかし、PDCA サイクルに基づく質の向上に向けた取組はこれからと見られた。定められた評価基準にもとづいて定期的に自己評価を行ない、評価結果を分析・検討してサービスの質の向上に繋げるための体制整備が望まれる。</p>			
9	- 4 -(1)-	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 今回の第三者評価受審にあたり、職員会議を3回開催し、自己評価を実施したことで、課題が明確になり、平成30年度からは職員一人ひとりの個人目標を設定して、計画的な改善を図ることとしている。 今後は、定期的に自己評価を実施してサービスの現状を振り返り、把握した課題について、職員参画のもとで計画的な改善策が実施されることが望まれる。</p>			

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
- 1 -(1) 施設管理者の責任が明確にされている。			
10	- 1 -(1)-	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント> 施設長は、職員に対して、理念「地域住民、利用者に信頼され愛される法人」に沿って、「寄り添い、尊厳を持って対応しましょう」と呼びかけ、自らも実践している。また、施設長は、法人の経営者会議に出席した際、施設内課題を議題に挙げ、課題解決に努めている。施設長の役割と責任は職務分掌に記載されている。 事業所をリードする立場として、自らの事業所経営・管理に関する考え等を明確にし、会議や研修の場で職員に表明し、リーダーシップを発揮することは大切と思われるが、管理者としての意思表示等が少々控えめのように施設長の自己評価から感じられた。また、不在時の施設管理者の代理委任等については規定が見あたらなかった。</p>			
11	- 1 -(1)-	<p>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>	a・b・c
<p><コメント> 施設長は関係法令研修に参加し、復命している。施設長は、法人内の規定等の改正についても担当し、法令遵守に関して指導的な立場にある。倫理や法令順守について全職員参加の施設内研修を行い、職員の意識向上を図っている。</p>			
- 1 -(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	- 1 -(2)-	<p>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>	a・b・c
<p><コメント> サービス調整会議や処遇会議において、職員の意見を取り上げ、福祉サービスの見直しや内容の検討を行っている。 今後は、福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行ない、課題を改善に繋げる具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参加するリーダーシップの発揮を期待したい。</p>			
13	- 1 -(2)-	<p>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>	a・b・c
<p><コメント> 施設長は入所者の高齢化にともなって生じる介護の重度化への対策や、建物新築移転後、利用者居室が1階と2階に分かれ、宿直職員の増加が必要となったことから、宿直用員とし</p>			

て法人内の他施設から人員配置の協力を得るなど、課題の解決に努めている。
 また、今回の第三者評価で初めて実施した全職員による自己評価の経験から、次年度は全職員が目標を設定して、業務の実効性を高めることに繋がりたいとしている。
 経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、職員の意識を形成するため、更なるリーダーシップの発揮を期待したい。

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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> <p>平成 26 年 4 月から平成 32 年 3 月の長期計画に、社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員等の有資格者の確保を目指しており、中期計画には資格取得の奨励・支援を行うこととしている。法人が実施している「介護福祉士実務者研修」の受講を職員に推奨している。</p> <p>ハローワーク等を通して随時、職員募集を行ってはいるが、入職希望者が少なく、現状では計画にもとづいた人材の確保・育成が十分とは見られなかった。</p>		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の運営方針の一つに「研修会の参加や自己啓発により、日々研鑽に努め、将来の自身の姿を描きながら、創意工夫し職務に従事できる職員を育成する」と明示している。しかし、この方針が「期待する職員像」として職員に伝えられ、職員自らの将来の姿を描き目標設定の参考となるように浸透するための取組が十分とは見られなかった。職員の就業規則や給与規程は定められているが、採用・配置・昇進・昇格等の人事基準等の明確さも十分ではないように覗えた。総合的な人事管理に向けた整備を期待したい。</p>		
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 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組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の有給休暇の取得状況は良く、有給休暇取得の希望等は勤務表作成時に配慮している。時間外労働は、月平均で約 10 時間となっている。</p> <p>法人全体の職員は、平成 27 年 1 月現在で、女性が 72.6%となっており、ワーク・ライフ・バランスへ配慮した一般雇用主行動計画が策定されている。育児休業支援コース、介護離職等防止支援コース、出生児両立支援コースがあり、現在、コースを利用している職員もいる。福祉人材確保、定着の観点から、定期的な職員との個別面談や、悩み相談窓口の設置等、職員が相談しやすく働きやすい職場作りへの取組も期待したい。</p>		
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -(3)- 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> <p>運営方針に「研修会の参加や自己啓発により、日々研鑽に努め、将来の自身の姿を描きながら、創意工夫し職務に従事できる職員を育成する」と明示している。また、長期計画に社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等の有資格者の確保を図るとしている。しかし資格取得のために職員が目標設定し、目標達成まで支援する目標管理体制は構築されていないように見られた。次年度からは、職員一人ひとりが目標を設定し、育成を行うこととしている。今後の取組みに期待したい。</p>		

18	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関するにして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> <p>運営方針に「研修会の参加や自己啓発により、日々研鑽に努め、将来の自身の姿を描きながら、創意工夫し職務に従事できる職員を育成する」と明示しているが、「期待する職員像」として明確に示され職員に周知されていないように見られた。</p> <p>中期計画として「資格取得の奨励・支援」が計画されており、法人が実施する「介護福祉士実務者研修（通信課程）」の受講を推奨し、受講料は施設負担等の支援も行われている。</p> <p>施設内研修の年間計画を立て、法令遵守・感染症及び食中毒・非常災害時の対応・プライバシーの確保・身体拘束等、業務に関する基本的な研修は、職員が講師となって実施している。今後は、育成方針に沿って「期待する職員像」を明確に示し、育成計画が策定され実施されることが望まれる。</p>		
19	- 2 - (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> <p>個別職員の専門資格は把握されており、施設外研修は、専門職種に応じて参加を支援している。しかし、経験や習熟度に配慮した個別的な教育・研修の計画は見られず、職員の職務や必要とする技術水準に応じた教育・研修が十分ではないと思われた。</p> <p>階層別・職種別・テーマ別等の研修等、職員の一人ひとりの教育・研修の機会が確保されることが望まれる。</p> <p>新人研修に関してはプログラムが作成されており、担当相談員が対応している。</p> <p>職員別研修履歴等が整備されると更に良いと思われる。</p>		
- 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	- 2 - (4) - 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> <p>実習生受け入れマニュアルを作成して、実習担当者や専門資格ごとのプログラムによる実習受け入れを積極的に行っている。</p> <p>社会福祉協議会との連携による受け入れや、法人全体での実習生受け入れが多く、当施設での実習日程は1日～2日となっている。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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> <p>法人理念や基本方針、福祉サービスの内容等は、ホームページや広報誌等で公開している。広報誌は季節ごとに年4回発行され、施設での行事の様子等を写真付きで表示している。また、養護老人ホーム・すずらんの杜の役割等を説明した資料等を行政担当課や地域ケア会議、居宅介護支援事業所会議等で配布・説明を行っている。</p> <p>理念、基本方針をはじめ、重要事項説明書や苦情受付窓口等について施設の玄関の壁に掲示して公開している。また、福祉医療機構の運営する「ワムネット」の社会福祉法人の財務諸表開示システムの中で法人の財務諸表を公開している。</p> <p>事業計画や事業報告書、第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制等についてもホームページを活用し、情報が公表されることを期待したい。</p>		

22	- 3 - (1) - 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> <p>経理規定・決済規程・職務分担表が整備され、ルールが明確に示されており、必要に応じて外部の専門家に相談している。経営改善等については福祉医療機構へ相談し助言を受けている。毎年度、監事2名による監査が実施されている。</p> <p>今後は、内部監査を実施する体制作りを期待したい。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
	- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。	
23	- 4 - (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> <p>法人理念に「地域住民、利用者に信頼され愛される法人」と謳い、運営方針として「地域や家族との結び付きを重視した運営を行う」と記載し、29年度事業計画において「地域との連携」を掲げて地域と積極的に関わっていく方針を明示している。</p> <p>「安心して生活していただくために」として、事業所と、市役所・医療機関（嘱託医）・他社会福祉施設等地域の社会資源との関係をイラスト付きで分かり易く図示した関連図を利用者に配布して、事業所が地域とのつながりの中にあることの意識付けを行っている。また、地域のスーパー等、外出先やイベント等、社会資源の情報を1階食堂と2階集会室の掲示板に掲示しているが、掲示位置の高さや文字の大きさなど、見やすいための配慮が必要と思われた。なお、利用者が社会資源の情報を得ても、個別に地域活動に参加するには交通手段がタクシーに限られてしまう難点があり、対策について検討することも必要と思われる。</p> <p>事業所は町内会に所属し、清掃活動や敬老会等の町内活動に参加したり、利用者が地域活動に参加する希望があれば支援するとしているが、施設として地域住民と交流する機会づくりは現在、殆ど行われていない。</p> <p>現在、当地に移転して約2年経過したところであり、積極的な交流活動は今後の課題となっている。</p>		
24	- 4 - (1) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>29年度事業計画の「地域との連携」の項目の中にボランティアや体験学習等を積極的に受け入れる方針を示しており、受入れ手続き・守秘義務や留意点等、ボランティアへの説明事項・職員の関わり方等を記載した「ボランティア対応マニュアル」を作成している。また、社協の「福祉の職場体験事業」に登録しており、学校からの要望があれば職場体験を受け入れる体制が取られている。</p> <p>しかし、当地に移転後ボランティア受け入れの実績はなく、地域や学校等への働きかけが望まれる。</p>		
	- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。	
25	- 4 - (2) - 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>福祉施設・医療機関・公共機関等連携が必要な社会資源を明示したリストを作成して職員間で情報の共有を図るとともに、収集した施設のパンフレット等を綴って必要に応じ利用者からの問い合わせ等に対応している。</p> <p>職員は、県の老人福祉施設協議会の研修会等に参加し、情報交換等行っており、施設内勉</p>		

強会で全職員に報告して情報の共有を図っている。		
また、利用者の措置市町村が年1回、利用者の面談に訪れており、その際個別ケースについて協議している他、利用者からの訴えやトラブルがあった時などはその都度必要に応じ措置市町村に連絡し協議して対応している。また、利用者の状況に応じ、病院や外部サービス事業所、地域包括支援センターとの連携は頻繁に行われている。		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>八代市と「災害時に要援護者を受け入れる福祉避難所の開設に関する協定書」を締結し、災害時に要援護者を受け入れる体制を整えている。</p> <p>今後は、施設が有する広い集会室等のスペースを地域との交流に活かしたり、施設の持つ福祉の知識や情報を、研修会・講演会等の開催や相談事業の実施等で、地域に提供していくことも期待される。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所判定委員会や地域ケア会議への出席、八代市との連携により地域の福祉ニーズの把握に努めている。現在、市の委託を受けて介護保険対象外の方の「高齢者短期入所事業」を実施し、利用者の受入を行っている。今後は、施設が把握した福祉ニーズに基づく公益的・活動の実施も期待される。</p>		

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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> <p>基本方針に「個人の尊厳保持の支援」を掲げ、運営方針に「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者本位で利用者の立場に立った処遇を行う」と明示しており、「職員倫理規定」に利用者尊重を規定している。</p> <p>利用者尊重の姿勢は、「倫理規定に基づく行動指針」等に反映され、「主体性と個性の尊重」「人権尊重と対等な立場での支援・介護・援助」を行うことを記載しており、職員研修で周知し、処遇会議やサービス調整会議で定期的に状況の把握・評価を行っている。</p>		
29	- 1 - (1) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>「プライバシー保護マニュアル」を作成しており、入浴や排泄介助時等の羞恥心への配慮について記載している。また、「倫理規定に基づく行動指針」に「差別禁止」「プライバシーの保障」「体罰等の禁止」を掲げており、「プライバシーの保護」「身体拘束の禁止」等に関して職員研修で周知徹底している。</p> <p>施設は2年前に当地に新築移転しており、以前は、2人部屋であったのが全室個室となり、内側から鍵をかけられるようになっている。浴室も男女別となり、利用者のプライバシーが守れるよう、設備面での改良が行われている。</p>		

- 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	- 1 - (2) - 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> <p>理念や基本方針・入所までの流れや料金・暮らしの概要などを紹介したホームページや、写真・イラストを用いて大きな文字で施設について説明したパンフレット、養護老人ホームについての説明資料等を作成しており、パンフレット等は、市役所・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等に配置して、施設の情報提供に努めている。また、見学は随時受け付けており、見学者には相談員やケアマネが事業所内を案内し、パンフレット等を配布して説明・対応している。体験入所や1日利用はこれまで実績はないが、依頼があれば対応する方針である。</p>		
31	- 1 - (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> <p>入所の際は、「契約書」「重要事項説明書」及び「すずらんの杜での暮らし」「1日の流れ」「安心して生活していただくために」等の資料を用いて、相談員・ケアマネが今後の生活に関して分かり易く説明している。また、意思決定が困難な利用者の場合は、家族や成年後見人に詳しく説明している。</p> <p>サービスの変更にあたっては、互助会定例会などで説明したり、掲示板に掲示して利用者には知らせ、個人のサービス変更の場合は個別に面接して同意を得て計画変更している。</p>		
32	- 1 - (2) - 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> <p>他事業所への移行にあたっては、本人・家族の了解を得て情報提供書やサマリーを移行先に送付して、必要な情報提供を行い、サービスの継続性に配慮している。退所時は、本人に「退所時の手続きについて」を配布・説明し、手続き漏れがないよう注意を促すとともに、退所後も相談できるよう、窓口と電話番号を記載している。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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> <p>「利用者満足度調査マニュアル」に基づき、年1回、運営全般に亘っての利用者満足度調査及び食事の嗜好調査を実施している。調査結果は集計・分析し、職員会議で検討し全員で共有している。また、毎月実施される利用者の互助会定例会や年1回の家族会には職員が参加して、利用者の意見を踏まえて行事やレクリエーションの検討、生活環境の改善などに取り組んでいる。</p>		
- 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	- 1 - (4) - 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> <p>苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を主任生活相談員・生活相談員とし、第三者委員も2名設置して「重要事項説明書」で本人・家族に説明しているとともに、苦情解決の流れや苦情受付担当者について玄関と集会室に掲示し、周知を図っている。「苦情対応規定」が作成され、苦情受付・対応の記録を整備しており、内容を検討して本人への説明や改善が図られている。</p> <p>苦情の改善状況については、入所者に関係するものは互助会定例会等で伝えられている。事業報告書に苦情件数についての記載はあるが、内容については公表されておらず、申し出者等が不利にならないよう配慮したうえでの対応が望まれる。</p>		

35	- 1 - (4) - 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> <p>「苦情受付窓口」「虐待防止窓口」「入退所における相談窓口」等を設置し、食堂や集会室に掲示するとともに、日頃から相談等があれば誰でも話しやすい職員に相談できることを伝えている。また、意見箱の設置や毎月の互助会定例会の開催など、相談・意見を述べる機会是用意されている。全室個室である居室で相談できる他、面談室も確保されている。</p>		
36	- 1 - (4) - 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> <p>相談・意見の対応については、苦情対応マニュアルを準用し対応している。利用者の意見・要望等は、即答できる場合はできるだけその場で回答し、内容によって処遇会議等で検討・協議し、改善策について利用者本人や互助会定例会等で回答している。回答に時間がかかる場合は、状況報告も行っている。苦情や意見等に基づき、洗濯時間の延長や食堂の席の入れ替え、カラオケセットの購入やカラオケクラブ・お散歩クラブの新設など対応が行われている。</p>		
- 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	- 1 - (5) - 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> <p>「事故発生防止のための指針」を作成し、転倒・転落・誤嚥・誤薬・異食・無断外出など、事象ごとに事故防止のための具体的対策と事故発生時の対応手順等について記載しており、研修で職員に周知している。また、リスクマネジメントに関する責任者を施設長と定め、年2回事故防止対策委員会を開催し、全職員参加のもと、半期において発生した事故についての分析と対応策の周知を図っている。</p> <p>「事故報告書」及び「ヒヤリハット報告書」は適宜提出することとしているが、ヒヤリハット報告書の提出件数は少ないように見受けられた。事故の発生・再発防止に資するためにヒヤリハット事例提出の重要性の周知と、小さな事例でも提出し易い環境作りが望まれる。また、事故については発生時に適宜事故事例検討会議を行い、速やかに原因分析と対応策の協議を行い、職員への周知が行われている。また、事故の発生等緊急時の対応や再発防止に関する職員研修も実施されている。</p> <p>なお、A E Dを設置しており、使用法の研修を実施し緊急時に備えている。</p>		
38	- 1 - (5) - 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> <p>「感染症予防対策マニュアル」を作成しており、MRSA・O 157・疥癬・インフルエンザなど、感染症ごとに症状や対策、予防法等について記載しているとともに、看護師を講師として年2回研修を行い、周知徹底を図っている。感染症の予防策として、流行時期にはうがい・手洗い・外出時のマスク着用等の徹底について利用者・職員に注意を呼びかけるとともに、消毒・予防接種・面会制限・感染者の隔離等の対策を行っている。</p>		
39	- 1 - (5) - 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> <p>「消防計画」「非常災害時対応マニュアル」を作成しており、火事・地震・風水害等の災害についての対策を記載し、職員に周知している。年2回、日中・夜間想定で、地元消防団の協力を得て、入居者も参加しての火災時の避難訓練を実施している。しかし、訓練は「すずらんの杜」単独で行われており、併設する事業所間の協力体制を構築し、連携を図った訓</p>		

練を実施することが重要と思われる。なお、1つのボタンで自動的に全職員の携帯に連絡がいくよう設備が整えられている。

地震については年1回、シェイクアウト訓練を実施している。施設は海に近く川沿いに位置しているため、津波や大雨に備えた訓練も必要と思われる。

備蓄に関しては3日分の食糧や衛生用品を備えており、備蓄リストを作成して担当が管理している。

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職種ごとの「業務マニュアル」や「認知症ケアマニュアル」「プライバシー保護マニュアル」等、サービス実施時の手順や留意点等についてマニュアルを作成している。マニュアル類は事務室と職員室の書庫に置かれ、職員はいつでも閲覧可能であり、日常的に活用している。</p>		
41	- 2 - (1) - 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> <p>マニュアルの見直しに関する時期や方法については定められていない。現在は、サービスを提供する上で変更の必要性が生じた場合に、職員会議等で検討し、マニュアルの見直しを行っており、定期的なマニュアルの見直しの実施も必要と思われる。</p> <p>なお、マニュアルを見直した際は、いつどのような見直しをしたのか、改訂の実施を記録に残すことが望まれる。</p>		
- 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	- 2 - (2) - 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> <p>「自立支援計画書・特定施設サービス計画書作成マニュアル」を作成しており、計画作成にあたってのプロセスを規定している。計画作成の責任者を主任生活相談員とし、主として自立支援計画書は生活相談員、特定施設サービス計画書は介護支援専門員が利用者・家族と面接し、統一した様式に沿って意向や生活状況・心身の状況・ADL等詳細に聞き取りアセスメントを行って暫定プランを作成している。入所後1か月程度、生活の様子を確認しモニタリングを行い、処遇会議・サービス調整会議を開催して計画を策定している。計画は、利用者・家族に分かり易く説明し、同意を得ている。計画書には利用者の具体的なニーズや目標等が明示されている。</p> <p>なお、処遇困難ケースは、市と協議の上、計画を策定している。</p>		
43	- 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> <p>計画の見直し時期にあわせた利用者ごとの「モニタリング実施予定表」を作成し、漏れがないよう管理している。モニタリングの結果を基に、処遇会議・サービス調整会議で検討し、計画の評価・見直しを実施している。基本的に計画の見直しは半年ごとに行っているが、入院等状況に大きな変化があった場合は、その都度計画変更し、実態に合わせた計画としている。</p>		

- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - (3) - 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、職員間で共有化されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向や生活状況・心身の状況・A D L等は統一した様式であるアセスメントシートによって把握し、記録されている。日々の生活状況・健康状況等は、個人ケースの他、支援員日誌・宿直者日誌・看護日誌等に記載されている。これらはパソコンのネットワークシステムで全職員が閲覧でき、情報が共有できるようになっている。また、行事や個々の利用者に関すること、苦情・意見等への対応等検討すべき事項、職員への伝達事項等、情報共有すべき事項について、月1回の職員会議、月2回の処遇会議・サービス調整会議等で、情報の共有を図っている。</p> <p>なお、サービス実施記録の書き方にできるだけ差異が生じないように「記録要領」を作成しているとともに、書き方や書き漏れがないか等、毎月、介護支援専門員が記録をチェックしアドバイスしている。</p>		
45	- 2 - (3) - 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> <p>「個人情報保護管理規程」「個人情報保護マニュアル」を作成し、個人情報管理責任者・個人情報管理者・個人情報取扱責任者を定めているとともに、記録の廃棄・情報開示等について記載している。また、職員の守秘義務や記録類の持ち出し禁止等、記録管理についての研修を年1回実施し、職員への周知を図っている。</p> <p>個人情報の取り扱いや職員の守秘義務等について、重要事項説明書や契約書に記載して利用者・家族に説明している。個人記録は、職員室に施錠して保管している。</p>		

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ～ ）	20	25	0
合 計	20	25	0