

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなる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	平成26年2月25日～平成26年10月31日
評価調査者番号	06 26
	10 003
	13 001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人順和会 (施設名) 特別養護老人ホーム陽ノ丘荘	種別：特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)
代表者氏名：理事長 上村 順一 (管理者)：総合施設長 吉村浩介	開設年月日： 平成2年9月26日
設置主体：社会福祉法人 順和会 経営主体：社会福祉法人 順和会	定員：60名 (利用人数) 60名
所在地：〒869 - 1404 熊本県阿蘇郡南阿蘇村大字河陽4463番地	
連絡先電話番号： 0967 67 2500	F A X 番号： 0967 67 2503
ホームページアドレス	http://www.hinooka1990.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
介護老人福祉施設1、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護2、短期入所生活介護1、通所介護2、居宅介護支援事業1 認知症対応型共同生活介護2	初詣、どんどや、花見、七夕 そうめん流し、花火大会 敬老会、紅葉狩り、文化祭、節分 クリスマス会、忘年会、もちつき 荘外ショッピング、ドライブ
居室概要	居室以外の施設設備の概要
従来型多床室 4人部屋8室・2人部屋4室 ユニット型個室 20室(2ユニット)	食堂ホール・機能訓練室・医務室・静養室 調理室・ケアステーション・共同生活室 浴室・特別浴室・個別浴室・事務室・会議室・面接室・作業室・中庭

職員の配置

	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	医師		2	介護福祉士	25	8
	総合施設長	1		介護支援専門員	8	2
	副施設長	1		社会福祉士	3	
	生活相談員	1		社会福祉主事	9	
	介護支援専門員	1		看護師	5	
	介護職員	28	10	准看護師	4	
	看護職員	7		理学療法士	1	
	機能訓練指導員	1		管理栄養士	3	
	管理栄養士	3		栄養士	5	
	栄養士	3		調理師	5	
	調理員	5	4	訪問介護 1 級	4	
	事務員	6	1	訪問介護 2 級	14	
	合 計	57	17	合 計	86	10

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 評価結果総評

特に評価の高い点

1. **法人理念である「～ぬくもりと安心の福祉～」や基本方針・各部署でのサービス提供方針を掲げ、職員は一丸となり質の高いケアに取り組んでいる事業所です。**

雄大な阿蘇の麓で「～ぬくもりと安心の福祉～」を法人の理念として掲げ、地域医療に長年貢献している理事長やきめ細やかな目配りと力強いリーダーシップを発揮する総合施設長でもある管理者のもと、デイサービスセンターやグループホームなど現在介護保険 9 事業所となり、将来を見据えた運営が展開されています。各種の資料は緻密な分析から将来の方向性を導き出しており客観的・説得力のあるものとなっています。

設立当初より「プロが提供する介護サービス」というスローガンを掲げ、資格取得に力を入れています。事業所には介護福祉士 3 3 名、介護支援専門員 1 0 名、管理栄養士 3 名や栄養士 5 名の他、多くの有資格者が在籍していることは特徴であり、理学療法士や法人医療機関との連携が更に質の高いケアを提供しています。また、縁あって「**順和会、陽ノ丘荘**」の門を叩いてくれた一人ひとりが資格だけではなく、持ち味を活かし業務に当たる職場環境が整備され、それに応えるべく職員は自信を持って「～ぬくもりと安心の福祉～」の支援に力を注いでいます。

2. 工夫された広報誌『陽ノ丘荘だより』が継続して発行されています。

年4回発行される広報誌『陽ノ丘荘だより』は、職員の手作りによるものです。太めの文字は高齢者にも読みやすく、カラフルな写真やイラストを多くして親しみやすいものとするなど工夫がなされており、家族の他、地元役場や民生委員にも配布されています。第一面には、施設長が「地域の高齢者は地域で支える」という信念や基本方針を分かりやすい言葉で表明し、内容も各事業所の取り組みに加え、医務課によるその季節に応じた健康管理のアドバイスや栄養課による行事食の紹介がされており、事業所と家族、地域を繋ぐ架橋としての役目も担っています。特に遠方に住む家族にとっては月一回の報告書と共に広報誌を楽しみにされており、今後も職員のアイデアを活かした心温まる『陽ノ丘荘だより』の発行に期待が持たれます。

3. 法人・職員一丸となったサービスは利用者・家族の信頼を得、高い満足度に繋がっています。

我々は順和会の職員！！順和会は一つなんです！！という方針のもと、今後の地域高齢者福祉や人材育成に尽力する事業所では、利用者サービスの充実にそれぞれの部署がチームワークを持って業務にあたり、高い評価を得ています。この事は今回の第三者評価利用者・家族アンケートでも、事業所のサービスが「とても良い」と8割の方が回答され、その内容も「全職員の気持ち良い挨拶や丁寧な対応に安心して預けることができます」「陽ノ丘荘に入所して20年の月日が流れましたが、その間一度も床擦れすることなく、手厚い介護に感謝しています」「いつも一人ひとりに同じように接しておられます」「サービス計画などは丁寧な説明があり安心しました」など、多くの感謝の言葉が寄せられ、事業所の日々、職員の努力が伝わりました。特にサービス計画書に関しては回答者全員が、丁寧な説明であったと答えておられます。この結果を励みに、ますます利用者・家族の安心・信頼を得る事業所となっていかれることに期待します。

改善を求められる点

1. 更なる「～ぬくもりと安心の福祉～」の充実のために、今回の第三者評価基準を活かした自己評価や定期的な評価受審に期待します。

今回の第三者評価受審にあっては、事務長を評価担当者として全職員が日頃の利用者サービスを振り返り、次に繋げる機会として真摯に臨まれたことは、自己評価や聞き取り調査からも確認されました。80人近くいる職員一人ひとりが志を高く持ち、理念「～ぬくもりと安心の福祉～」を日々追求しながら、『陽ノ丘荘にできる！陽ノ丘荘でなければできない支援！』にあったており、地域に限らず、介護・福祉の現場をリードする事業所としての活躍が期待されるところです。今回の第三者評価結果を更なるステップアップに活かしていただきたいと思います。

2. 日頃のサービスを家族へ積極的に発信されることが望まれます。

利用者・家族アンケートでは、8割の方が事業所のサービス内容を「とても良い」と回答されていますが、食事や入浴、ボランティアとの交流など「よくわからない」と回答された項目も多く見受けられました。食時や入浴に限らず、事業所は各部署が連携し専門性を生かした温かな支援が実践されているにも拘らず、その取り組みがうまく伝わっていない事は残念に思われます。今後は日頃のサービスを家族の状況に応じて発信することで、更に安心や信頼に繋がっていくことと思われます。取組に期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H26.10.27)

法人理念である「ぬくもりと安心の福祉」には2つの意味があります。「ぬくもりと安心」を利用者の方々に実感していただける施設であり、且つ「ぬくもりと安心」を感じられる職場であることです。介護を提供する施設。当然その中心にいるのは介護職員です。それを支える看護職員、理学療法士、管理栄養士や調理職員、更に事務職員も含め、全員で「プロが提供する介護サービス」を日々追及してきました。今回の第三者評価で我々が実践してきたことが、どのような評価に値するのか、非常に神妙な気持ちでした。結果を見て課題も見えてきましたが、好評価部分については職員一人一人のこれまでの努力に感謝と敬意を表し、昨日より今日、今日より明日、更に全員でこの地域の高齢者福祉の充実と利用者の方々の満足度を上げていく事を誓いました。

第三者評価を通して改善事項や今後の目標が明確になったことで、新たなスタートラインに立つことができたと感じています。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none">◆ 法人理念を『～ぬくもりと安心の福祉～』と掲げ、理念に基づいた基本方針4項目「高齢者福祉サービスを通しての社会貢献」「地域に必要な高齢者福祉サービスの構築」「利用者の立場に立った介護の実践」「自己研鑽による福祉サービスの質の向上」は、職員の行動規範となっています。これらは事業所内の文書をはじめ、広報誌やパンフレットなどにわかりやすく記載されています。◆ 理念や基本方針の職員への周知については、幹部会議や職員会議をはじめ、徹底を図る機会を持っています。また、名札の中に携帯することで一人ひとりが意識付けや振り返りを行っています。特に新人研修の中では、法人の設立に至る経緯と合わせて理念・基本方針についてわかりやすく説明を行い、これから『陽ノ丘荘』の職員として高齢者介護に関わる
---------------------------	---

	<p>新人職員へ感謝と期待の言葉が伝えられています。職員の自己評価からも理念や基本方針を理解し、意欲を持って日々の支援に努めていることが窺えました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者・家族へは利用開始時にわかりやすく説明を行い、文書も配布しています。また、事業所内に掲示することで利用者や来訪者への啓発と共に、職員の意識づけにも繋がっています。理念については法人所有車にも表示しており、外部への浸透が図られています。 ◆ 「利用者への周知を確認することは難しいことであるが、職員一人ひとりが利用者を尊重して日々支援を行うことで、自ずと笑顔や安心した表情になられ、伝わっていることが感じ取れる」と職員は語っていました。
<p>2 事業計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 将来の地域高齢者福祉のニーズを踏まえた視点から法人の将来目標を立て、それに沿った中・長期計画及び収支計画を策定しています。法人として介護保険法の改正や施設整備を織り込んだ中・長期の損益分岐点のシュミレーションを行い、課題が明確に示されています。これは、「職員に対して良い施設でありたい。施設が職員を大事にすれば、職員は利用者を大事にする」との 理事長のモットーに基づくものです。 ◆ 事業計画は、各事業所の職員会議等において収集された前年状況を、幹部会議での検討を経て、中長期計画に沿って策定されています。 ◆ 事業計画の周知は、毎月2回開催の主任以上がメンバーとなっている法人の幹部会議で施設長が説明を行う他、部署内や研修会時にも資料を配布し周知される仕組みがあります。また、利用者・家族には分かりやすい資料を作成し郵送等による配布及び、事業所玄関に閲覧用ファイルを備えつけるなど十分な理解を促すための取組が行われています。
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 広報誌「陽ノ丘荘だより」新年号に所信を掲載する他、会議や研修会等、管理者は自らの立場を常に明らかにしています。また幹部会議・職員全体会議で課題の提示をするなど積極的に役割を果たし、「職員一人一人に敬意を表します。」と題する書面を職員と家族に配布する等、管理者は事業運営に指導的役割を果たされていることが窺われます。 <p>職員の自己評価にも管理者自ら日々の活動に積極的に参加し、各部署を巡回し職員や利用者の現場把握に努めていることや、今後も力強いリーダーシップに期待する声が多く寄せられていました。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 法令等の把握は、主として管理者対象の研修会や行政・メディア等から収集し、幹部会議、職員会議等において職員へ法令の周知・徹底を図っています。 法令・諸規程の詳細なリストは見当たりませんが、分類別保管状況から法令等に対する正しい認識や重視する姿勢が読み取れます。 ◆ 管理者は業務改善会議や幹部会議等において、職員からサービス状況についての報告等をうけ、業務分析や課題発見に努め積極的な発言で指導的役割を果たし、併せて経営の効率化と改善の参考としています。
<p>評価対象</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地元行政や社協等とも協議を重ね、国内人口の将来的変動や町村人口の変化を予測して地域での高齢者介護のあり方を探っています。その上で法人や各事業所の果たすべき役割を明確にし、それぞれ役割に応じた事業方針を立てています。事業方針に基づき、幹部会においてサービスコスト等の分析や検討を行いその結果を事業計画に反映させています。 ◆ 現在は公認会計士による会計処理業務は行われていますが、外部監査には至っておらず、今後は外部監査の実施を検討していきたい意向です。
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 福祉に強い関心のある入職者は減少していくという予測を行ない、今後の入職者の傾向を分析し人材確保の基本姿勢と改善に向けた取組を文書化しています。『我々は順和会の職員！！順和会は一つなんです！！』と題し作成された文書には、「今も大事であるが、地域福祉を担うために何ができるか、これが最大の責任、使命である」ことを謳い、重要且つ急がれる事項の4項目を掲げています。また、法人職員の165名（26年7月現在）の年齢分布をわかりやすく男女別で数値や比率で表わし、グラフ化もされています。同様に職員の在住地分布表も作成されています。 職員の自然増減をも考慮した上で、必要資格者については基準人員超を目指す等適切な人材プランが立てられています。設立当初より「プロが提供する介護サービス」というスローガンを掲げ、資格取得に力を入れています。 事業所には介護福祉士33名、介護支援専門員10名の取得者の他、多くの有資格者が在籍していることも特徴と言えます。 ◆ 人事考課についての必要性は十分に認識されており、定期的な人事考課も行われていますが、基準が不明確なため新たな考課基準を模索中であり今後の取組みが期待されます。

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 退職金制度や慶弔・財形制度等を完備し、健康診断や予防接種等健康に関する事項を衛生委員会で協議する等、職員の福利厚生に配慮がなされています。 ◆ 各種基本文書で福祉意識の必要性を明示するとともに、「職員一人一人・・・」と題する書面の中で資格取得を促しています。特に職員の資格取得研修等は、将来像、事業所の現状、職員の現況などを開示し、職員の意思に基づいて実施されており、研修への参加には積極的なサポートも行われています。研修に参加した職員には 報告書の提出を求め、必要に応じて報告発表の機会を与え、その結果は通常業務や、個別面談を通じて評価・分析するシステムですが、個別研修計画を見直して次のステップに繋げる仕組みは見当たりません。 ◆ 目標とする「地域の高齢者は地域で支える」という重責を担うには質の高い介護サービスを提供できる人材が必要との思いで、実習の手引きや担当窓口、オリエンテーションの実施等を定めたマニュアルを作成するなど実習生の受け入れには十分な配慮がなされています。
3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 管理者は法人理念「ぬくもりと安心の福祉」を遵守し利用者の安全・安心に力を注いでおり、事故や感染症の発生等緊急時におけるマニュアルや緊急連絡網等も十分に整備されています。 災害時の対応体制は整備され、年2回の避難訓練や災害備蓄も行われ、職員への周知も十分です。昨今の自然災害発生を教訓として、今後もでき得る対策に努めて行かれることが期待されます。 ◆ ヒヤリハット委員会により事例の収集・検討がなされ、事故防止検討委員会により日常サービスをチェックするとともに、各種設備の保全担当を定めて自主点検も行われています。今後も両委員会の機能を活かした安全管理に期待します。
4 地域との交流と連携	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業計画書に「地域とのかかわり」の項目を設け、施設の必要性を地域の人たちに知ってもらうため、学校の生徒やボランティアの積極的な受け入れを明記しています。秋の行事である、ふれあい祭（文化祭）には、ボランティア、地元区長や民生委員等の地域の人たちも来場して、中学校のブラスバンド部や有志による太鼓、民謡の披露などが賑やかに行われ、利用者と地域との大切な交流の機会となっています。また、地元の村の文化祭にも少数ではありますが利用者外出を兼ね参加しています。 ◆ 年4回発行されている広報誌『陽ノ丘荘だより』は、職員

	<p>の手作りで大きめの字は読みやすく地域へも配布を行い、理念や基本方針、事業所の活動などが紹介されています。また、高校生に対する介護体験及び介護用品使用方法の講習会を定期的で開催する他、介護相談窓口の設置により、住民が自由に相談できる体制がとられています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ H25.10に、「災害時における要援護高齢者の緊急受け入れに関する協定」を地元の行政と締結し、施設が有する機能を活かす取り組みが行われています。 ◆ 基本理念を明記したボランティア受け入れマニュアルが策定されており、個人や団体で登録されています。また、プライバシー保護を重点として利用者の状況を知らせる事前研修も行われており、登録されたボランティアは、食事介助や行事での手伝いなど活発に活動しています。 ◆ 関係機関との連携は、管理者が村の介護保険計画策定委員会や社会福祉協議会理事会メンバーとなっており、情報を収集したり、行政への要望を行なっています。また、系列の医療法人との合同会議や研修会を定期的で開催し、共通問題解決について協議がなされています。 ◆ 事業所内の居宅介護支援事業所には、地域住民の要望や相談が寄せられています。また、ふれあい祭では、施設利用料金や満足度についてアンケートも行っています。地域の福祉ニーズに基づいてグループホームの開設やディサービスを実施し、また、村内独居高齢者向けの給食宅配を一手に行っていましたが、H26.4からは、調理は村の社会福祉協議会が行い、安否確認を兼ねた配食サービスを事業所が行う分業体制に移行しています。
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 『ぬくもりと安心の福祉』を法人の理念とし、「常に利用者の立場に立った介護を实践する」ことを基本方針として明示しており、各部署でもサービス提供方針を掲げ、職員が一丸となって日々利用者本位の福祉サービスに取り組んでいます。利用者・家族アンケートでも「職員の対応はとても親切で気持ちよく安心していきます」等の声が数多く寄せられています。 <p>排泄や入浴等のサービス場面に応じて利用者尊重を『基本的な考え方』として明記し、虐待や身体拘束についても全職員対象の内部年間研修計画に組み込んで周知徹底がなされています。また、プライバシー保護マニュアルを策定し、全職員への研修も行われ、現場では、室内カーテンの利用</p>

	<p>や入浴、排泄時には十分な配慮のもと支援されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 嗜好調査は年2回定期的に行われてきましたが、H26年度に初めて総合的な利用者満足度調査が実施されており、この結果を踏まえ、今年11月に再調査が予定されています。 ◆ 秋の文化祭に合わせて開催される家族会や面会時などに要望等を聴取しており、介護部及び栄養課での検討を経て、毎月の部門横断での業務改善会議で検討・改善する仕組みとなっています。 ◆ 事業所内の掲示板には「皆様の声をお聞かせ下さい」との張り紙を掲示し、相談事、身体的なこと、事務的なことについてそれぞれの担当窓口が記されています。また、家族に『陽の丘荘だより』を郵送する際にも相談窓口を明記した文書を同封しています。利用者・家族アンケートでも「面会に行くと、担当職員がすぐに状況を教えてくれる。」「面会時の職員の対応が気持ちよく、良く教育されている」等の声が寄せられています。 苦情解決は、責任者・担当者・第三者委員も設置され、『相談・苦情に関する報告書』として記録、保管されています。ほとんどが相談事ですが、検討結果はその都度、キーパーソンに伝え、年度ごとに内容及び回答を一覧表にまとめ、玄関横の一般閲覧用のファイルに綴じて公表しています。また、利用者からの意見等については、H25年度策定の『相談（意見・提案）マニュアル』によって処理する仕組みであり、対応等の検討は、管理者と部門横断の職員6名で構成する相談対応検討会で行われ、サービスの改善に反映されています。
<p>2 サービスの質の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 今回初めての第三者評価受審に備えて、担当者を中心に真摯な対応がなされています。今後は定期的な第三者評価受審を期待します。 ◆ 利用者に寄り添い、利用者が自分らしく安心して生活できるように、各部署で年度ごとにサービス提供方針を決定しています。また、各マニュアルを定め、職員研修や部署毎の勉強会や個別指導で周知を図っています。統一した介護が行えるよう一覧表を作成し、主任や課長が日頃から確認を行っています。マニュアルは、マニュアル整備検討委員会を設置し、法人内の各部署長がメンバーとなって、年1回定期的に開催され、相談窓口寄せられた利用者等からの意見も反映させて検討が行われています。 利用者に関する記録の管理は、5名（介護課長と主任、ユニ

	<p>ットリーダー)の書類管理委員が、文書管理規程や文書保存規程に基づいて行っています。また個人情報に関する基本方針で個人情報保護と情報開示が明文化され、パンフレットにも記され、職員研修も行われています。</p> <p>利用者の状況等の情報は、パソコンにより個人記録に残し、毎月、ケアカンファレンスやヒヤリハット検討会を開催する仕組みが整っています。</p>
--	---

<p>3 サービスの開始 ・継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 法人としてインターネットでホームページを公開しており、見やすい大きめの文字のパンフレットは、役場、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所に置かれています。施設の見学者は多く、将来的な人材確保も念頭に置いて積極的に取り組まれています。 ◆ サービス開始時は、分かりやすい説明を心がけており、「利用する時にきちんと説明され安心しました」という内容のアンケートも確認されました。 事業所の変更や地域・家庭への移行等にあたっては、『サービス継続支援の概要』として、引き継ぎや申し送り手順、相談窓口や連絡先を明記したものを文書化し、利用者にも配布されています。
--------------------------	--

<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者の身体・生活情報が基本情報として記録され、アセスメントは最低年1回、状態変化の際はその都度実施しています。 サービス実施計画は、介護支援専門員が責任者となり、部門横断のケアカンファレンスを毎月末に開催しています。 また、日々の介護経過記録はサービス実施計画を参照しながら記述する仕組みがあります。なお、ADLの良好な利用者は出来る限り自力で生活できるような介助方法をサービス実施計画書に明記するようになっています。 サービス実施計画の突発的な変更は、急を要する場合は、ケアマネジャーが臨時的なケアプランを作成する場合もあり、
----------------------	---

	<p>また、随時のケアカンファレンスで計画の変更を行っていますが、変更内容の要点は、その日のうちに関係部署に伝えるようになっています。</p> <p>介護計画書は介護や看護・機能訓練・栄養など各部署の意見や提案が十分活かされたものとなっており、スローガンである『プロが提供する介護サービス』の実践の場面を確認することができました。</p>
<p>評価対象 A - 1 支援の基本</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 『常に利用者の立場に立った介護の実践』を基本方針のひとつに掲げ、特に体罰や抑制についてはマニュアルの整備や、身体拘束委員会による研修会の開催、事例の検討を行いながら全職員が正しい理解を持って日々の支援に努めています。また、新人研修では接遇を含めた利用者尊重について指導が行われています。 利用者の呼称については基本的に「苗字にさん付け」としていますが、本人が安心されるよう家族にも確認し、下の名でも対応されています。利用者の目線で丁寧に語りかける職員の姿は、周りの方々にも安心感を与えています。 衣類の確認などで居室へ入る際にも必ず了承を得て行われていました。 ◆ 利用者の心身の状況や暮らしの意向などは、アセスメントと共に、日々利用者との関わりや家族からの情報も大切にしながら、その方に応じた過ごし方を支援しています。 趣味の活動は「ふれあいクラブ」の中で、水彩画など特技や趣味に取り組める環境整備に取り組み、作品は事業所内や居室にギャラリーの雰囲気で開催されており、本人の自信や来訪者の目を楽しませています。 ◆ 殆どの方が食事は食堂に移動し、経管栄養の方も昼はホールで摂取される方もおられます。排泄、入浴もトイレや風呂場での支援が基本であり、その方の状況に応じて職員も2名で対応しています。 ◆ 生活のメリハリづけに寝巻き着用や、基本的に入浴時に着替えを行っていますが、汚れた場合はその都度支援しています。入浴後の整髪（ドライヤーかけなど）は、ボランティアの協力も得られています。 ◆ 利用者が安心して落ち着いた生活を支援するためには、思いや困っていることなどを把握することが重要であり、職員は特に会話が困難な方に対してジェスチャーや筆談、難聴の方へは耳元での会話など個々に応じ取り組んでいます。発語困難な方に対しては、「ひと呼吸しましょう！」など、本人の尊厳に配慮した促しについても共有されています。また、言葉づかいや接遇に関する研修会も年4回実施されており、支援

	<p>方法の検討についても話し合われています。</p>
<p>A - 2 身体介護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 入浴委員が中心になり利用者の心身の状況や意向に沿った支援が多種の浴槽を活用しながら安全に支援されています。入浴の可否は医務部と連携しながら、清拭や更衣での対応をとっています。入浴日や時間はある程度決まっていますが、希望があれば日や時間の変更にも柔軟に対応しています。入浴後は水分補給やスキンケアも徹底されており、職員と利用者が会話を楽しみながら髪を乾かす和やかな場面も見られました。脱衣所や浴室内は清潔に管理されており、今後は入浴前の浴室内の安全確認（湯温・備品など）を支援の流れの一つに加えられることも必要と思われれます。 ◆ 利用者の心身の状況に応じた排泄支援に努めるために、トイレ誘導を必要とする方に対しては、利用開始時の数日間でその方のパターンを把握し、声かけ・誘導を行っています。また、プラーバシーに配慮し、見守りの必要のない方にはナースコールの使用を声かけしています。日中はできるだけトイレでの排泄を支援し、トイレ内はいつでも気持ちよく使用できるよう掃除や小まめな確認が徹底されています。また、トイレトペーパーは残量が少なくなると引き出すことが困難になるため、職員は早めの交換を心がけるなど利用者目線の細やかな対応です。ポータブルトイレについても日々の掃除や消毒の他、最低でも週1回は天日干しを行い清潔に管理されています。排泄用品の組み合わせやおむつ交換の回数、時間も皮膚状態に応じ検討されています。排泄支援では利用者の尊厳に配慮し、おむつ交換時は特に利用者が安心されるような声かけを心がけています。 ◆ 移乗や移動は利用者の心身の状況や意向を踏まえ、支援方法や福祉用具の選択など理学療法士の指導を受けながら、ケアの統一が図られています。車椅子も多種用意されており、福祉用具の点検も週1回実施されています。職員は目配りやチームワークによって、移乗や移動している本人だけではなく、他の利用者の安全にも配慮した環境整備に努めています。 ◆ 褥瘡予防委員会が設けられ、マニュアルや事例を通した研修会の開催など褥瘡の発生予防に努めています。一人ひとりの栄養摂取量をチェックし、必要に応じ補助食の

	<p>提供や体位交換、マッサージなど栄養・介護・看護などそれぞれの分野で予防に取り組んでいることが会議録や職員の自己評価からも確認されました。</p>
<p>A - 3 食生活</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者にとって楽しみの一つでもある食事の提供は、事業所が特に力を入れ取り組んでいる支援の一つです。管理栄養士や栄養士をそれぞれ3名配置し、調理担当者と共に栄養と美味しい料理にこだわり作られています。好みや希望については年2回実施する嗜好調査を反映しながら地元の業者（味噌などの調味料）や食材を活用し季節感のある献立が作成されています。 また、個人の誕生祝いでは特に希望のメニューの提供に努めており、家族からの聞き取りや嚥下状態に配慮した食材選択など「利用者に喜んでもらいたい！」と、介護部門とも連携しながら希望の“このしろの握り寿司”を“コハダ”で対応するなど職員も喜びを持って取り組んでいることが聞き取りや記録物にも表れていました。 厨房と食堂は繋がっているため温かい食事の提供が可能であり、利用者の進み具合いや表情などから満足度も間近に確認できているようです。 長時間の離床が困難な経管栄養の方にも、言葉掛けを行いながら開始することや音楽を流すなど心を配っています。 ◆ 利用者の心身の状況に合わせた食事の提供や介助が行われている事は支援の場面からも確認されました。また、栄養ケア計画に基づく栄養マネジメントが実施されており、栄養課内の研修や介護・医務部との連携も十分に図られています。 ◆ 利用開始時と年1回の口腔検診を実施する他、歯科衛生士の訪問（月4回）によるチェックや指導が行われ報告された個別コメントは職員間で共有し、内容は洗面所に掲示されています。 義歯の不具合時は歯科医が持ち帰る場合もあり、食事はきざみや粗きざみなど利用者に応じた食形態に変更されています。 また、義歯の着脱や衛生管理、歯ブラシ、歯間・舌ブラシなど利用者に応じた口腔ケア品を用い支援されています。 職員の明るいリードで食事前の口腔体操の場面も見ることができました。
<p>A - 4 終末期の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業所にできる対応や支援について、十分な説明を行い、希望があった場合は出来る最良の支援に努めることとし、協力医との連携や必要に応じた職員研修など体制が整備されています。事前指定書は医務課で管理され、食欲がなくなった時点を一つの目安とし家族と話し合いが行われています。また、利用者の状況によって家族の気持ちは変化するものであ

	<p>り、その都度話し合いを行うことや事業所での看取りや医療機関での対応など遠慮なく話してほしいことが伝えられています。</p> <p>縁あって事業所を利用された本人・家族の最終の場面を支援できることに誇りと自信を持って、今後も『陽ノ丘荘』にできる最良の支援に取り組んでいかれることに期待します。</p>
A - 5 認知症ケア	<p>◆ グループホームも運営している法人は、認知症支援にも力を入れており、法人研修会の中ではグループホーム職員との意見交換を行い、認知症への対応について研鑽を積んでいます。全職員が認知症について正しく理解し、抑制や拘束は一切行わず、「寄り添い」や「会話」を一番の支援としています。その中で、普段見られない行動や言動があった場合は、医務へ報告し記録に残すことで医師からの指示を仰ぎ、検討を重ねています。</p> <p>余暇の時間には無理のない範囲でのたたみもの作業や食事の挨拶など役割が持てるような工夫が行われており、日常生活能力や残存機能については、理学療法士による定期的な評価を行い、評価に基づいた支援が実施されています。</p> <p>◆ 居室は同室者の組み合わせにも配慮し、家族の協力も得ながら写真やカレンダー、日用品などの持ち込みが行われています。また、棚やベッド柵の位置、利用者の歩行の妨げになるものはないかなど掃除を行う際は特に注意を払っています。この事は掃除に携わる業者にも伝えられています。</p> <p>排泄用品の台車や薬品が保管されたトイレ内の倉庫は施錠するなど、危険物の保管や管理も担当者によって適切に行われています。</p>
A - 6 機能訓練、介護予防	<p>◆ 機能訓練計画が一人ひとりに応じて作成・実施されており、3か月ごとの評価・見直しを行い現状に即したものとなっています。内容も個別的（起立・歩行など）訓練と集団的（絵画制作など）訓練の他、日常生活動作（移乗・移動）訓練を機能訓練指導員である理学療法士が中心となり、「利用者の機能をできる限り低下させず、現状維持に努める」ために、寝たきりの方、活動できる方に応じた詳細な計画のもと実践されています。</p> <p>新人研修の中では理学療法士による指導も行われており、担当者は今後、職員の介助方法や技術の向上と共に、職員の身体を守る支援方法についても取り組んでいきたいと課題や目標が聞かれました。</p>

<p>A - 7 健康管理、衛生管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 健康管理マニュアルの作成や日々の観察、職員間の申し送りの徹底により利用者の体調変化や異変の早期発見、適切な対応に介護・医務・栄養課職員が連携を図りながら取り組んでいます。 法人関連の医療機関が協力医でもあることから、十分な連携が図られており、日頃から法人薬剤師による指導が行われており、配薬カードの作成や服薬管理が看護師によって適切に行われています。 ◆ 感染症や食中毒に対する予防や対応マニュアルを作成する他、研修会を開催し職員の周知徹底を図っています。また、職員自身が健康な状態で業務に当たることが重要であり、朝礼時などに健康状態の確認が行われ感染症時や体調が優れない場合の勤務体制にも配慮されており、インフルエンザの予防接種の費用負担も実施されています。 玄関には手指の消毒剤やマスクの設置を行い、家族や来訪者に呼びかけを行う他、消毒剤については洗面所をはじめ必要な箇所に設置されています。 共用空間（トイレや浴室、洗面台の歯ブラシなど）をはじめ事業所内は清潔に管理されており、厨房環境や食に関わる職員の意識の高さは聞き取りからも確認されました。
<p>A - 8 建物・設備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者の安全で快適な生活や来訪者が利用しやすい事業所であるよう、衛生委員会による月一回の点検をはじめ、理事長や副施設長の巡回による建物・設備点検が利用者の表情などを確認しながら実施されています。また、職員は故障や不具合・汚れがないかなど環境の整備に意識を持って日常の業務にあたっています。 ◆ 事業所自体が緑の樹木や阿蘇の山を間近に見ることが出来る環境ですが、外出が困難な方や冬場や雨天時などにも、庭先を見ながら寛げる談話スペースが設けられており、ソファに座りテレビを見たり、利用者が見慣れた地元新聞を始め三種の朝刊を用意されており、利用者に応じ快適な時間を過ごせるように配慮されています。また、建物や設備とともに職員自身が何よりの環境であることを自覚し日々の支援にあたっています。
<p>A - 9 家族との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「～ぬくもりと安心の福祉～」に大切なことの一つとして、事業所は「家庭との連携」においても充実を図っています。年4

	<p>回発行される広報誌『陽ノ丘だより』を郵送する場合は、健康や生活面などの近況を記した手紙が同封されており、家族の安心に加え事業所への信頼関係を深めるものになっています。この事は、「事業所から届く手紙により本人の様子がわかり安心できます」「遠方にいても事業所のことがわかります」など、家族アンケートにも記されていました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 行事日程についてはできるだけ多くの家族参加に繋がるよう早めの案内を行っています。また、面会など家族が来訪した際は笑顔で気持ちの良い挨拶を心がけ、利用者の近況が担当職員を中心に栄養や医務部より報告され、病院受診の結果や薬の変更など状況によっては電話連絡が行われています。季節ごとの衣替えは職員が中心に支援していますが、家族へも本人が希望される衣類や不足がある場合は適宜報告し、連携を図りながら利用者が安心して過ごせる環境に努めています。 ◆ 家族との相談についてはプランの説明を行う際や、必要に応じ実施しており、内容は書面から確認されました。また、家族からの相談があればいつでも対応することが、日頃から伝えられており相談場所も内容に応じて設定されています。
--	--

(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	43名	
	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		

評価細目の第三者評価結果

【 特別養護老人ホーム陽ノ丘荘 】

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

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	(a)・b・c
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	(a)・b・c

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (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
	- 3 - (1) - 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
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 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
	- 3 - (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

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a)・b・c
	- 1 - (1) - 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。	(a)・b・c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。 社会福祉法人のみ対象（他は評価外）	a・b・(c)

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (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 ・ c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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構築されている。	○ a ・ b ・ c
	- 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
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (3) - 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、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a ・ ○ b ・ c
	- 2 - (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
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 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を整備し、積極的な取組をしている。	○ a ・ b ・ c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 - (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
	- 3 - (1) - 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
	- 3 - (1) - 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

- 4 地域との交流と連携

		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。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	○ a ・ b ・ c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	○ a ・ b ・ c
	- 4 - (1) - 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。 社会福祉法人等公益法人以外は評価外	○ a ・ b ・ c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	○ a ・ b ・ c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	○ a ・ b ・ c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。 社会福祉法人等公益法人以外は評価外	○ a ・ b ・ c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 社会福祉法人等公益法人以外は評価外	○ a ・ b ・ c

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。		
	- 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の取組を行っている。	○ a ・ b ・ c
	- 1 - (1) - 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している。	○ a ・ b ・ c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	○ a ・ b ・ c
- 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。		
	- 1 - (3) - 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
	- 1 - (3) - 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
	- 1 - (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

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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
	- 2 - (1) - 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
- 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。		
	- 2 - (2) - 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、サービスが提供されている。	○ a ・ b ・ c
	- 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る。	○ a ・ b ・ c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 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
	- 2 - (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

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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
	- 3 - (1) - 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
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (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
- 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。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	○ a ・ b ・ c
	- 4 - (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

評価対象

A - 1 支援の基本

		第三者評価結果
	A - 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
	A - 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
	A - 1 - 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

A - 2 身体介護

		第三者評価結果
	A - 2 - 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
	A - 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
	A - 2 - 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
	A - 2 - 褥瘡の発生予防を行っている。	○ a ・ b ・ c

A - 3 食生活

		第三者評価結果
	A - 3 - 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。	○ a ・ b ・ c
	A - 3 - 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
	A - 3 - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	○ a ・ b ・ c

A - 4 終末期の対応

		第三者評価結果
	A - 4 - 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

A - 5 認知症ケア

		第三者評価結果
	A - 5 - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	○ a ・ b ・ c
	A - 5 - 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

A - 6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
	A - 6 - 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

A - 7 健康管理、衛生管理

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

A - 8 建物・設備

		第三者評価結果
	A - 8 - 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。	○ a ・ b ・ c

A - 9 家族との連携

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

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	47	5	1
内容評価基準 (評価対象 A - 1 ~ A - 9)	18	0	0
合 計	65	5	1