

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：障害者支援施設 石路の里 | | 種別：障害者支援施設 |
| 代表者氏名：理事長 山本 秀久 (管理者)：施設長 山本 恭永 | | 開設年月日：昭和55年11月10日 |
| 設置主体：社会福祉法人 光輪会 経営主体：社会福祉法人 光輪会 | | 定員：50名（利用人数：53名） |
| 所在地：〒869-5563 葦北郡芦北町大字湯浦1505番地1 | | |
| 連絡先電話番号：0966-86-0515 | | F A X 番号：0966-86-1194 |
| ホームページアドレス | http://www.kourinkai.jp/ | |

(2) 基本情報

| サービス内容（事業内容） | 施設の主な行事 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援 ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援事業 (地域生活支援事業) | 4月：お花見会・諏訪祭見学 5月：バスハイク・親善風船バレーボール大会 遠距離ショッピング 6月：バーベキュー大会 7月：みつば学園夏祭り 8月：そうめん流しバスハイク・ブドウ狩り 10月：親善オセロ大会兼一泊旅行・バリアフリーデ ィスクゴルフ大会・芦北町福祉スポーツ大会 11月：遠距離ショッピング 12月：クリスマス・忘年会 1月：初詣・新年会 3月：宮崎野球キャンプ見学バスハイク |
| 居室概要 | 居室以外の施設設備の概要 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・個室 4室 ・2人居室 8室 (内 短期入所用2室) ・3人居室 3室 ・4人居室 8室 | <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・食堂 <li style="width: 33%;">・洗面所 <li style="width: 33%;">・個浴、特殊浴槽 <li style="width: 33%;">・便所 <li style="width: 33%;">・談話室 <li style="width: 33%;">・訓練、娯楽室 <li style="width: 33%;">・医務室 <li style="width: 33%;">・静養室 <li style="width: 33%;">・理事長室 <li style="width: 33%;">・施設長室 <li style="width: 33%;">・事務室 <li style="width: 33%;">・ケアスタッフルーム <li style="width: 33%;">・会議室 <li style="width: 33%;">・調理室 <li style="width: 33%;">・湯沸室 <li style="width: 33%;">・洗濯室 <li style="width: 33%;">・リネン室 <li style="width: 33%;">・倉庫 |

2 施設・事業所の特徴的な取組

- ・介護の流儀として“365ゼロゼロ作戦”の「おむつ0を目指しています」、「口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしないを目指します」、「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピッカピカな利用者様を目指します」と掲げ利用者の日常生活力の向上に取り組まれています。
- ・利用者と職員、両者の安心・安楽・安全を実現するためにノーリフト化（抱え上げない介護）を推奨しており、居室や浴槽、トイレにリフターが導入されています。
- ・非常用自家発電や太陽光発電の設置、非常用食料や備品を確保しており、有事の際に対応できる設備や準備が整っています。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

- ・理念や基本方針、スタッフの心得など事業所の目標が明確に示されており、職員への理解や周知が図られています。中・長期計画が策定され、目標達成のための取り組みが詳細な計画にそって確実に実施されています。
- ・施設管理者や職員は研修などの学びの場へ積極的に参加されており、得られた知識・情報は組織で共有され経営改善や環境整備へとつなげられています。職員の働き方改革や就労環境の改善を図り、利用者に対するサービスの質の向上へとつなげることで、組織として日々成長しています。
- ・事業所は有事の際の緊急避難所として指定されており、2020年の葦北地方を襲った水害や台風の際には地域住民の避難場所として施設を開放しています。さらに、被害にあった地域にボランティアとして職員を派遣するなど事業所の持つ機能を地域へ還元しています。
- ・感染予防対策として湿度調整・空気清浄機の導入やオゾン機による室内除菌、床材に抗菌仕様の資材を利用、壁やカーテンにも抗菌空気触媒散布するなど徹底した対策がなされています。対面での面会を制限している状況の中、利用者と家族が顔をみながら対話ができるようにオンライン面会を取り入れるなど柔軟に対応されています。
- ・「食事・排泄・入浴」の三大介助の援助を大切に考え、排泄コントロールへの取り組みやデンタルケア・口腔ケアの徹底、入浴回数の増加に取り組まれています。入浴の代替えとして手浴・足浴や清拭、ミストシャワーによる洗髪など毎日の入浴を目標とされています。

◆改善を求められる点

- ・社会福祉法人として担い手育成は使命であると考えられており、実習生の受入れを積極的に行っています。しかし、事業所の専門性を盛り込んだマニュアルや育成プログラムの作成には至っていません。事業所の特徴を活かした「教育・育成マニュアル」や「研修プログラムの作成」に期待します。
- ・ボランティアの受入れや地域住民との交流は積極的に行われています。今後はさらに、ボランティア受け入に関するマニュアルの作成や担当窓口の設置、受入れの年間計画とその予算（ボランティア保険など）の整備に取り組むことが利用者の余暇活動やクラブ活動につながると期待されます。
- ・サービスの提供終了に伴う引き継ぎは口頭などで行われていますが、利用者や家族のサービス終了後の生活がスムーズに進むように配慮事項や相談窓口、担当者などを記載した書面による引き継ぎが望まれます。

- ・利用者の重度化に伴い、現在は自治会など利用者主体の活動が実施できていないようです。社会適応訓練の導入により主体的な活動へとつながることに期待します。
- ・利用者や職員にとって、よりよい環境を整備するための改修工事が計画に沿って行われています。しかし、現在使用されているマニュアルは、改修工事で大きく変化している環境に即していません。現状に合ったマニュアルの見直しが望まれます。

4 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント（400字以内）

(2021 . 1. 25)

今回の評価結果を真摯に受け止め、速やかに改善策を検討し実施して参ります。コロナ禍の中、ニューノーマルという新しい日常の在り方が国民全体に求められています。私供対人援助サービスの世界でどのように利用者様の新しい日常を提供していくのか、新たな常識をもって介護現場の業務の取り組み・考え方を変えていく必要があると考えています。新型コロナの感染予防を理由に利用者様の生活が、窮屈で不自由にならないように十分な配慮と気配りをし、正しい知識・エビデンスに基づき利用者様の新しい日常を創出していきます。難しい判断を迫られる時こそぶれることなく、利用者様にとって・職員にとって・法人にとって善いこと「三者共に喜ぶ仕事」を選択・判断し実施していきます。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい児・者施設（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

| | |
|---------|----------------------|
| 名 称 | 公益財団法人 総合健康推進財団九州支部 |
| 所 在 地 | 熊本市中央区保田窪1-10-38 |
| 評価実施期間 | 令和2年9月25日～令和2年10月23日 |
| 評価調査者番号 | ① 第06-060号 |
| | ② 第07-012号 |
| | ③ 第19-007号 |

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

| | |
|------------------------------------|---|
| 事業所名称：障害者支援施設 石蔭の里 | 種別：障害者支援施設 |
| 代表者氏名：理事長 山本 秀久 (管理者)：施設長 山本 恭永 | 開設年月日：昭和55年11月10日 |
| 設置主体：社会福祉法人 光輪会 経営主体：社会福祉法人 光輪会 | 定員：50名 (利用人数：53名) |
| 所在地：〒869-5563 葦北郡芦北町大字湯浦1505番地1 | |
| 連絡先電話番号：0966-86-0515 | F A X 番号：0966-86-1194 |
| ホームページアドレス | http://www.kourinkai.jp/ |

(2) 基本情報

| | |
|--|---|
| サービス内容（事業内容） | 施設の主な行事 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援 ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援事業 (地域生活支援事業) | 4月：お花見会・諏訪祭見学 5月：バスハイク・親善風船バレーボール大会 遠距離ショッピング 6月：バーベキュー大会 7月：みつば学園夏祭り 8月：そうめん流しバスハイク・ブドウ狩り 10月：親善オセロ大会兼一泊旅行・バリアフリーデ ィスクゴルフ大会・芦北町福祉スポーツ大会 11月：遠距離ショッピング 12月：クリスマス・忘年会 1月：初詣・新年会 3月：宮崎野球キャンプ見学バスハイク |
| 居室概要 | 居室以外の施設設備の概要 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・個室 4室 ・2人居室 8室 (内 短期入所用2室) ・3人居室 3室 ・4人居室 8室 | <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・食堂 <li style="width: 33%;">・洗面所 <li style="width: 33%;">・個浴、特殊浴槽 <li style="width: 33%;">・便所 <li style="width: 33%;">・談話室 <li style="width: 33%;">・訓練、娯楽室 <li style="width: 33%;">・医務室 <li style="width: 33%;">・静養室 <li style="width: 33%;">・理事長室 <li style="width: 33%;">・施設長室 <li style="width: 33%;">・事務室 <li style="width: 33%;">・ケアスタッフルーム <li style="width: 33%;">・会議室 <li style="width: 33%;">・調理室 <li style="width: 33%;">・湯沸室 <li style="width: 33%;">・洗濯室 <li style="width: 33%;">・リネン室 <li style="width: 33%;">・倉庫 |

| 職員の配置 | | | | | | |
|-------|-----------|-----|-----|----------|-----|-----|
| | 職 種 | 常 勤 | 非常勤 | 資 格 | 常 勤 | 非常勤 |
| | 施設長 | 1 | | 理学療法士 | 1 | |
| | 事務長 | 1 | | 介護福祉士 | 23 | 8 |
| | サービス管理責任者 | 2 | | 社会福祉主事 | 2 | |
| | 理学療法士 | 1 | | ケアマネジャー | 2 | |
| | 生活支援員 | 25 | 26 | 看護師・准看護師 | 6 | |
| | 看護師 | 5 | 1 | 栄養士 | 1 | |
| | 栄養士 | 1 | | | | |
| | 合 計 | 36 | 27 | 合 計 | 35 | 8 |

※ 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 『誠心誠意』

- ・このうえのない真心のこもるさま
- ・うそいつわりなく真心をもって事にあたる
- ・誠をもって相手に接する正直な心

法人基本方針

1. 私たちは、福祉サービスを通じて『利用するお客様』と『地域社会』のお役に立ちます。
2. 私たちは、福祉サービスを通じて『利用するお客様』と『地域社会』に感動を与え、支持されることを目指します。
3. 私たちは、福祉サービスを通じてスタッフの幸せと法人の発展を実現します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・介護の流儀として“365ゼロゼロ作戦”の「おむつ0を目指しています」、「口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしないを目指します」、「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピッカピカな利用者様を目指します」と掲げ利用者の日常生活力の向上に取り組まれています。
- ・利用者と職員、両者の安心・安楽・安全を実現するためにノーリフト化（抱え上げない介護）を推奨しており、居室や浴槽、トイレにリフターが導入されています。
- ・非常用自家発電や太陽光発電の設置、非常用食料や備品を確保しており、有事の際に対応できる設備や準備が整っています。

4 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和元年9月3日（契約日）～ 令和3年1月25日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 1回（平成28年度） |

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

- ・理念や基本方針、スタッフの心得など事業所の目標が明確に示されており、職員への理解や周知が図られています。中・長期計画が策定され、目標達成のための取り組みが詳細な計画にそって確実に実施されています。
- ・施設管理者や職員は研修などの学びの場へ積極的に参加されており、得られた知識・情報は組織で共有され経営改善や環境整備へとつなげられています。職員の働き方改革や就労環境の改善を図り、利用者に対するサービスの質の向上へとつなげることで、組織として日々成長しています。
- ・事業所は有事の際の緊急避難所として指定されており、2020年の葦北地方を襲った水害

や台風の際には地域住民の避難場所として施設を開放しています。さらに、被害にあった地域にボランティアとして職員を派遣するなど事業所の持つ機能を地域へ還元しています。

- ・感染予防対策として湿度調整・空気清浄機の導入やオゾン機による室内除菌、床材に抗菌仕様の資材を利用、壁やカーテンにも抗菌空気触媒散布するなど徹底した対策がなされています。対面での面会を制限している状況の中、利用者と家族が顔をみながら対話ができるようにオンライン面会を取り入れるなど柔軟に対応されています。
- ・「食事・排泄・入浴」の三大介助の援助を大切に考え、排泄コントロールへの取り組みやデンタルケア・口腔ケアの徹底、入浴回数の増加に取り組まれています。入浴の代替えとして手浴・足浴や清拭、ミストシャワーによる洗髪など毎日の入浴を目標とされています。

◆改善を求められる点

- ・社会福祉法人として担い手育成は使命であると考えられており、実習生の受入れを積極的に行っています。しかし、事業所の専門性を盛り込んだマニュアルや育成プログラムの作成には至っていません。事業所の特徴を活かした「教育・育成マニュアル」や「研修プログラムの作成」に期待します。
- ・ボランティアの受入れや地域住民との交流は積極的に行われています。今後はさらに、ボランティア受け入に関するマニュアルの作成や担当窓口の設置、受入れの年間計画とその予算（ボランティア保険など）の整備に取り組むことが利用者の余暇活動やクラブ活動につながると期待されます。
- ・サービスの提供終了に伴う引き継ぎは口頭などで行われていますが、利用者や家族のサービス終了後の生活がスムーズに進むように配慮事項や相談窓口、担当者などを記載した書面による引き継ぎが望まれます。
- ・利用者の重度化に伴い、現在は自治会など利用者主体の活動が実施できていないようです。社会適応訓練の導入により主体的な活動へとつながることに期待します。
- ・利用者や職員にとって、よりよい環境を整備するための改修工事が計画に沿って行われています。しかし、現在使用されているマニュアルは、改修工事で大きく変化している環境に即していません。現状に合ったマニュアルの見直しが望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R3 . 1. 25)

今回の評価結果を真摯に受け止め、速やかに改善策を検討し実施して参ります。コロナ禍の中、ニューノーマルという新しい日常の在り方が国民全体に求められています。私供対人援助サービスの世界でどのように利用者様の新しい日常を提供していくのか、新たな常識をもって介護現場の業務の取り組み・考え方を変えていく必要があると考えています。新型コロナの感染予防を理由に利用者様の生活が、窮屈で不自由にならないように十分な配慮と気配りをし、正しい知識・エビデンスに基づき利用者様の新しい日常を創出していきます。難しい判断を迫られる時こそぶれることなく、利用者様にとって・職員にとって・法人にとって善いこと「三者共に喜ぶ仕事」を選択・判断し実施していきます。

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 | 41 | |
| | 家族・保護者 | | |
| 聞き取り調査 | 利用者本人 | 28 | |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |
| <コメント> 法人理念や基本方針、職員の行動規範である『スタッフの心得十二箇条』は、ホームページやパンフレットに記載されておりいつでも誰でも見ることができます。施設利用の際は、利用者や家族に理念や基本方針が説明されています。また、毎年3月末には理念などが記載された資料が職員や各関係者に配布され、広く周知が図られています。職員の名札の裏には理念などが記載されており、新人教育の際や月1回の職員会議の場で理念の唱和を行うことで継続的な意識付けの取り組みを行っています。 | | |

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 |
| <コメント> 管理者は地域の自立支援協議会や民生委員会議に参加し、関係機関との情報交換や情報収集を行っています。また、福祉関係の研修だけではなく多様な業種の研修に積極的に参加し、情報収集を行うとともに、客観的な視点から福祉を取り巻く状況の把握と分析がなされています。また、事業所は地域の福祉を牽引する役割を担っており、関係施設の利用者数やニーズなども把握・分析されています。 | | |
| 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 |
| <コメント> 定期的実施している各部署長会や全職員が出席する会議では、施設・設備の整備、職員の人員体制や育成状況、財務状況などを多角的に分析し、経営課題を明確にしています。また、明確になった課題は、対応方法をその場で検討され、素早い解決・改善につながるよう組織としての仕組みができています。 | | |

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。 | Ⓐ・b・c |
| <コメント> 2017年度に中・長期計画が策定され、職員や家族に理解しやすい言葉で明文化し、伝えられています。具体的にはトイレや廊下、居室の改修などの大規模改修や災害に備えた非常 | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 用自家発電・太陽光発電の設備を設置する計画が盛り込まれています。事業所として利用者が365日入浴できるような環境を目指していることから、移乗サポートロボットの導入や記録のIT化、お座敷トイレにもリフターを入れるなど具体的な計画策定と実現に向けた取り組みが行われています。 | | |
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>単年度計画は中期計画に添って策定され、制度の改正や災害時への対応などが検討され修正・見直しが行われています。今年度の計画には研修マニュアル作成や施設の改修など明記されています。実際に、全居室へのリフトの設置、福祉機器の導入、トイレ環境の整備が計画され、遂行されています。排泄や食事、入浴サービスの基本的な考え方は事業所が目指す「介護の流儀」に示されています。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>事業計画の立案は、各部署会議、リーダー会議、全職員が参加する職員会議などで行われ、運営会議で検証・決定されています。事業計画は全職員に紙面で周知され、この計画に沿って定例会の実施や数値目標、サービスの実施状況について随時評価分析が行われています。これに加え、年度末に各部署や運営会議で評価・検討が行われるなど、計画の作成から評価・見直しが組織全体で行われています。</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・㉠・c |
| <p><コメント></p> <p>事業計画は利用者やその家族に対して家族会の際に書面を示しながら説明が行われています。また、月1回発行している広報誌には計画の概要が記載されており、利用者家族はもちろん県内施設、法人役員、取引業者、行政機関、町の民生委員などにも配布し、幅広く周知されています。文章にフリガナをつける工夫は行われているものの、利用者への個別的な説明には至っていません。今後は、自治会を再開し、利用者の状態に応じたコミュニケーション方法を用い説明するなど、利用者の理解が更に深まるような取り組みに期待します。</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>職員一人ひとりの仕事に対する姿勢や目標が記載された人事考課表が作成され、配布・周知されています。職員は年度初めに自己目標を立て、半年毎に自己評価の実施と管理者による評価・面談が行われるなど組織としての評価体制が構築されています。第三者評価の定期的な受審も行われており、組織として福祉サービスの質の向上に取り組まれています。</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>日頃の入浴、排泄、食事などの支援内容を集約・データ化することで課題の見える化に取り組まれています。明確になった課題は、定期的に行われる職員会議やサービス委員会の中で分析・検討・共有される体制が構築されています。</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。 | a・㉔・c |
| 施設管理者は年始の仕事始めや新年度スタート時など職員が一堂に会する場面で事業所としての方針を伝えており、その内容は広報誌などにも記載されています。施設管理者の立場や役割は、組織図と職務分掌で明示されています。今後は有事における権限委任などが明文化されるような更なる取り組みに期待します。 | | |
| 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。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント></p> <p>施設管理者は研修や外部の会議へ積極的に参加し、遵守すべき法令の理解と情報収集に努められています。研修で学んだ情報を経営に反映する際は定例会議で職員へ周知し、その内容を職員研修にも取り入れるなどして組織全体として法令遵守に取り組まれています。</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。 | | |
| 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。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント></p> <p>施設管理者は自ら外部研修に出向くとともに、職員に対しても研修参加を勧め、組織全体でサービスの質の向上を目指しています。また、日常的に利用者や家族、職員とコミュニケーションを図るよう努め、広く意見や要望を聞き取り業務改善へとつなげています。</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。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント></p> <p>毎月1回の定例会議には施設管理者も入り、コストや収支、人員配置、サービス内容、環境整備と多岐に渡る課題について解決方法を検討されています。最近の懸案事項として挙げられた未収金については、弁護士に相談して解決されたり、夜勤の勤務時間などの問題に対しては、社会保険労務士に相談するなどして適宜専門家も交えながら解決されています。</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。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント></p> <p>近年の人材不足のなか、定年延長やリクルート登録、外国人採用などを事業計画に盛り込み、福祉人材の確保に取り組まれています。「利用者に対する質の良いサービスを提供することが前提」とし勤務体制の編成目標を事業計画に記載しています。また、職員の腰痛軽減対策として全居室に天井式リフターの設置や移乗サポートロボットの導入が行われ、身体的負担を軽減することにより職員の定着率を上げる計画が実行されています。職員に対して年2回の面談を実施し、職員のストレスや働き方へのサポートを行い、雇用形態の変更の際には定年退職金の積み立てを2段階にするなど長期的な雇用に繋がるよう工夫されています。さらに無資格の職員に対する研修費用の半額補助や取得後の賃金アップ制度も設けられ、事業所としては、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び特定処遇加算を取得することにより、職員への教育や賃金に反映されています。</p> | | |
| 15 | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント></p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| <p>事業所は「スタッフの心得十二箇条」を掲げ、期待する職員像を明確にし、職員へ配布しています。職員は自己目標を立てており主任、管理者などの評価を基に管理者による面談が年2回行われ職員の振り返りや自己成長を確認する機会となっています。社会保険労務士と顧問契約し、職能等級規定、人事考課表を作成して職員に配布するなど人事基準は明確にされています。また、初任給は賃金構造基本統計調査資料に基づき決定しています。</p> | | |
| <p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> | | |
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> 年2回の管理者面談で職員の妊娠や子育て、介護などの環境変化を把握し、職員の希望に応じるなどワークライフバランスに取り組んでいます。職員の健康管理は、健康診断や腰痛予防検診、ストレスチェックを行い、希望者には補助金を出して人間ドックの受診を奨励しています。また、職員の腰痛軽減への取り組みには特に力を入れており、ノーリフト化を目指して施設全体の改修を計画的に進めています。職員の有休取得日数や時間外労働状況は事業所が管理・把握しており、組織として働き方改革に取り組んでいます。</p> | | |
| <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。</p> | | |
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> 管理者は職員がスキルアップするためには、「職員の良い所を見つける」ことが大切と考えられており、職員一人ひとりに対する目標が設定されています。組織として職員に求める姿を「情意効果」や「期待する職員像」にて明確にし、文書で職員に渡しています。職員は自己目標シートに自らの目標を記入し半年後、1年後に振り返りを行っています。これを基に、各部門のリーダーや管理者による個別面談が評価規定に照らし合わせながら実施されています。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> 研修計画は職員の勤続年数や経験に沿った内容を学ぶことができるよう計画が立てられており、職員は社会福祉経営協議会主催の研修などに参加しています。今年度は感染予防の観点から実施されていませんが、通常であれば県内の他法人と研修目的で職場体験交流が行われています。職員にとっては新たな知識や経験を得る機会となり、職員からも好評のようです。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> 施設内研修は勤務時間内で行われ、外部研修参加の際は勤務時間内に受講できよう配慮しています。施設内研修は毎月1回研修委員会の主導のもと開催され、虐待防止委員会、感染対策委員会、安全衛生委員会など複数の委員会が職員に研修を行っています。外部研修は職員が希望すれば、理由や目的を明確にした上で参加ができる環境です。また職員の勤務年数ごとに教育プログラムの計画書が作成されており、経験に応じた教育の機会が確保されています。</p> | | |
| <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。</p> | | |
| 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・㉠・c |
| <p><コメント> 介護福祉士養成実習として、地元の高校や短大の実習生を受け入れています。施設独自のマニュアルやプログラムなどは整備されておらず、依頼先指定のものを使用しています。コロナウイルス感染症対策を行いながら現在も実習は断らずに受け入れています。今後は次世代の担い手を育成するためにも、歴史ある社会福祉法人として、より専門職種の特性を活かした「教育・育成マニュアル」や「研修プログラム」の作成に取り組まれることに期待します。</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>第三者評価を過去に受審した後、運営の透明性を確保するための取り組みとしてホームページに理念や基本方針、事業決算書などを公開されています。苦情や相談の体制は重要事項説明書に明記されており、その内容は年1回財務状況などと共に事業報告として開示されています。</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>管理者は経営に関する研修など学びの場に出向き、透明性の高い経営に向けて自ら取り組まれています。定款、就業規則、役員報酬、公印規定、経理規定などが整備されており、事務、経理、取引は規定に添い行われています。また職務分掌は紙媒体で職員へ手渡され、周知されています。監査時は、税理士に法人監査役として相談・助言を受けています。</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>現在、新型コロナウイルス感染症予防のために行事が計画通りに遂行できない状況にあります。例年であれば、佐敷諏訪祭見学やバリアフリーディスクゴルフ大会、芦北町福祉スポーツ大会、芦北町湯浦神社への初詣のほか、地域婦人会からの訪問などの予定が毎月のように計画され、地域との交流の機会が設けられています。また、他施設と合同のオセロ大会を開催するなどの交流も行われています。事業所建物前には地域住民が利用する“ふれあいツクールバス”のバス停があるため、地域の方々が気軽に事業所へ訪問できる環境もあります。事業所から地域への情報発信は主に地域支援広報委員会が行っています。</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>2020年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延や地域の被害被害などのために、なかなかボランティアを受け入れることは厳しい状況にあります。通常は地域支援広報委員会が中心となって広報誌を月1回発行し、市町村・民生委員・学校・近隣の地域に配布、ボランティアの募集も呼び掛けています。事業所は社会福祉協議会の施設職員ボランティア協議会に所属しており、地元小・中学校の介護体験、地元高校生の食事介助トライアルなど受け入れています。今後は、ボランティアを受け入れる際に発生する登録手続き、ボランティアの配置、事前説明会などのマニュアルや受入れの年間計画とその予算（ボランティア保険など）が整備されることを期待します。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>水俣市立総合医療センターや篠原医院、藤崎歯科医院などの協力医療機関のほか、専門医療機関との連携により利用者一人ひとりの状況に応じた医療機関への受診が可能となって</p> | | |

| | | |
|--|--|-------|
| <p>います。併設事業として行っている相談支援事業所と連携を取りながら関係機関と情報交換や連携を図っています。その他、芦北町役場や水俣・芦北自立支援協議会、民生委員、社会福祉協議会と密に連絡を取り、地域の課題や解決への取り組みを行っています。</p> | | |
| <p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p> | | |
| 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> 例年であれば、職員が町内の小・中学校を訪問し、福祉体験授業に行ったり、婦人会や保育園児の訪問を受け入れるなど積極的な活動を行っています。しかし、今年は新型コロナウイルス感染症対策のため実施が困難な状況にあります。事業所は芦北町から要支援者の避難指定を受けている他、地域の緊急時避難場所として要請を受けています。昨年熊本豪雨災害時は役場からの要請で緊急に5人を受け入れており、その後九州を襲った台風の際は、地域住民の避難場所として施設を開放しています。また災害発生時は、被害を受けた地域に職員を派遣するなど、事業所の持つ機能を地域に還元しています。この他、地域の介護老人保健施設からの要請で車両の一時避難所として駐車場も提供しています。バリアフリーディスク大会やいきなり団子づくりなどの地域行事にも積極的に参加しています</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> 水俣市・芦北町・津奈木町からの委託事業として特定相談支援事業所を運営しており、地域に係る公益的な事業を行っています。相談支援事業として、福祉サービスを必要とする方の生活状況の把握、支援計画の作成、他の福祉サービス利用状況の把握や施設の活用、行政機関との連携、情報の提供、住宅改修、装具の選定まで幅広く活動が行われています。そのため待機者数もきちんと把握できています。また月1回実施される民生委員の会議においては、持ち回り制で会場を提供するほか、生活困窮者へのレスキュー事業へも参加実績があります。</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 |
| <p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> | | |
| 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> 利用者を尊重した福祉サービス提供のための基本姿勢は重要事項説明書や契約書に明示されています。事業所が目標とするサービスの提供が実践できるように「スタッフの心得十二箇条」が明文化されており、玄関や各部署に掲げられているほか、ホームページや機関紙、職員が身に着けるネームプレートの裏などに記載されています。また管理者は職員会議や個別面談のほかにも機会あるごとに利用者尊重の大切さを説き、毎朝のミーティングでも利用者を尊重した取り組みが実践できるよう申し合わせをしています。また、虐待防止に関する研修や虐待防止委員会も毎月開催されています。安全確保のために車いすのシートベルトやベッドサイドレールを使用する場合は「虐待対応規定」に沿って家族の同意を得ての措置を行い、その内容は事業報告でも報告されています。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> 利用者のプライバシーに関する方針は重要事項説明書や契約書にも明示され、これに基づきサービスの提供が行われています。静養室のドアは明るい雰囲気の色分けがなされ、生活環境を損なうことなくごく当たり前の居室として施設に存在しており、利用者が一人になりたいときなどに利用できます。浴室は脱衣所から個室になっており、二重カーテンや屋外か</p> | | |

| | | |
|---|---|-------|
| <p>見えにくいフェンスを窓枠に設置するなどプライバシーに配慮した作りとなっています。また車いすの背に個人の氏名を記入するようなことはなく、外出の時も安心して使い慣れた福祉用具を活用することができています。</p> | | |
| <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。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント> 組織や事業内容はホームページや施設内の掲示板に加え、パンフレットや機関紙にも記載して市町村や民生委員、地域、家族、病院などに配布されています。施設内の見学も随時受け付けており、職員が丁寧に案内・説明を行っています。今後はフリガナやイラストを入れるなど利用希望者やその家族など誰にでも分かりやすいパンフレットとなることに期待します。</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。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント> サービス開始時には、本人や保護者の見学に加え、サービス内容の説明をサービス管理責任者や相談支援事業所の職員がパンフレットを用い、ジェスチャーや筆記なども交え行っています。日中活動で作成された作品を廊下に展示することで、来所者にも生活の様子がわかるよう工夫されています。またサービスの開始・変更に係る書類も整っており、重要事項説明書や契約書にも利用内容が明記されています。</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。 | a・㉔・c |
| <p><コメント> 施設や事業所の移行などにより、福祉サービスの内容に変更があった場合は、サービスの継続性に配慮して支援計画・看護要約などを整えて情報提供が行われています。またサービスの利用が終了した後も、サービス管理責任者や看護師、担当の職員、相談支援事業所の職員が継続的に支援を行っています。今後はサービスが終了した時に、利用者や家族に対して、相談内容や担当者などを記載した書面を渡すことで、サービス終了後の生活がスムーズに行われるような取り組みに期待します。</p> | | |
| <p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p> | | |
| 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、取り組んでいる。 | a・㉔・c |
| <p><コメント> 年2回行われる予定の自治会（利用者懇談会）は、利用者の重度化に伴い開催が中断されていますが、家族会は開催できています。日ごろから利用者との関わりの中で悩み事や相談、希望を把握して、その内容をサービス委員会で検討されています。今後は、利用者のエンパワメントを引き出すためにも利用者主体の自治会が開催されることが望まれます。</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・㉔・c |
| <p><コメント> 苦情解決の体制は、受付担当者をサービス管理責任者、苦情解決責任者を施設長、第三者委員に法人監事や研修の非常勤講師が配置され、重要事項説明書に記載されています。利用者から随時聞き取った意見や家族から出た意見に対する解決方法やその結果などは掲示板で周知されていますが、今後はプライバシーに配慮した公表の方法を検討されることに期待します。</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。 | a・㉔・c |
| <p><コメント> 利用者が相談や意見を述べる方法として、担当職員やサービス管理責任者、施設長などに対して直接伝える方法があります。相談場所も個々の意見が述べやすいように、共有スペー</p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| <p>スに設けられており、目隠しも設置されています。相談を受けたサービス管理責任者や担当職員は、自分の意見が言葉で表すことが苦手な利用者に対しても、個人ごとに筆記やジェスチャーにより意見をくみ取っています。今後は、利用者が相談や意見を述べることのできる体制があることを分かりやすく説明した文書を作成して掲示するなどの工夫が望めます。また、現在改修工事のため撤去されている意見箱の再設置を検討することや自治会の再開など利用者や家族が自由に意見を言える環境づくりが望めます。</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・㉔・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は、職員が日々のケアの中で聞き取りを行っており、施設行事やアメニティの改善など利用者の意見が反映されるよう取り組まれています。利用者からの要望で多かった入浴については、ほぼ同性間介護が実施できており、週2回だった入浴も、リフト化により週3回に増えています。今後は、利用者からの相談や意見を受けた際の報告手順、対応策の検討などを記載したマニュアルを整備するとともに、その見直しが定期的に行われることが望めます。</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・㉔・c |
| <p><コメント></p> <p>事故発生時は関係者へのヒアリング、原因究明、防止策の検討、報告書の作成を行い、対策会議を開催して組織全体で取り組まれています。またリスクマネジメント委員会では、毎月報告・検証が行われ、職員会議の中で説明を行っています。利用者一人ひとりの健康管理票が作成され、安全衛生委員会を月1回実施することで緊急時も医療機関と適切なやり取りができています。しかし、現在ヒヤリハット報告書は作成されていますが、どこまでがヒヤリハットで、どこからが事故なのか明確な線引きができていないようです。今後は、各委員会の役割を明確にし、各委員会の組織図を作成するなど組織としての体制づくりが望まれます。また、改修工事で大きく変化している環境もあるため、現状に合ったマニュアルへの見直しも望まれます。</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。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント></p> <p>今年度は特に感染症対策に力を入れており、建物内は湿度調整・空気清浄を行う多機能加湿器の設置やオゾン機による室内除菌、抗菌仕様のコーティング剤が散布された床材使用、抗菌空気触媒が散布された壁やカーテンの利用などに取り組まれています。また、インフルエンザ感染予防策として、10月から嘱託医による予防接種が職員・利用者とも無料で摂取できる体制が整っています。感染対策委員会は月1回実施されており、感染症予防策や対応策について検討を行い、施設内研修を実施することで全職員に周知を図っています。また、職員それぞれに合ったマスクが自由に選択できるような配慮もあります。</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。 | ㉔・b・c |
| <p><コメント></p> <p>施設建物は1階建てとなっており、各部屋から庭に避難できる通路が確保されています。また法令および施設管理規程に従った防災訓練が年4回実施され、事業所の立地的特徴に合わせた水害・土砂災害を想定した避難訓練も行われています。有事の際に必要な食料は確保されており、電気や水は緊急発電機、太陽光発電、井戸水の利用など非常時にも対応できるよう準備されています。さらに、隣接するグループホームのプロパンガスも利用できるようになっています。</p> | | |

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>利用者に対する標準的なサービス実施方法は、入所・短期とも重要事項説明書に明記されており、利用者尊重やプライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢も事業所内に掲示されています。また、サービスの実施方法は、施設内研修を月1回実施して職員に周知徹底を図っています。実施状況の確認は半年に1回の個人面談で行うと共に、日頃から各担当部署長や管理者が入所棟や日中活動の場に出向き、随時確認されています。</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>標準的な実施方法は障害福祉に係る法制度の変更がある毎に見直しが行われています。サービスの実施方法は、各部署会議や運営会議、業務改善会議などで日頃から検証が行われており、年2回4月と10月に見直しが行われています。</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。 | a・㉠・c |
| <p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施計画は、サービス管理責任者が責任者となり策定しています。策定に係るアセスメントは担当の職員が利用者独特のサインや注意事項に配慮しながらヒアリング、モニタリングを行い、情報を収集しています。収集した情報を基に、各部署の職員やサービス管理責任者、担当職員と検討を重ねて、日常生活動作（ADL）や健康、社会生活スキル、コミュニケーション、日中活動、精神・行動傾向などについて個別支援計画が策定されています。今後は利用者の状況が変化した場合などもアセスメントを行い、計画に結び付けることで、根拠に基づいた計画書となることに期待します。</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>サービス実施計画の見直しは、半年に1回4月と10月に行われています。見直しは、日々の観察やヒアリングを基にサービス管理責任者を交えて行われています。週1回行われる各部署長会議や月1回の各部署会議、ケアリーダー会議でも必要に応じて評価・見直しが行われています。利用者の退院後や急な心身の状況変化があった場合は、医務や給食、リハビリ、介護職が共同して随時計画の変更を行っています。</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。 | | |
| 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、職員間で共有化されている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>記録管理のためのシステムが導入されています。常勤の職員が入力を担当することで、1日を通した利用者の状況やサービスの実施状況などが記録されています。記録には、利用者の心身の状況、行動、夜間の状況、こだわり、睡眠の状況などが経過記録に記入されており、個別支援計画に基づくサービスが実施されていることも確認できました。記録された情報はメインパソコンだけではなく、職員はいつでもネットワークシステムを通して情報を得ることができる仕組みが構築されています。さらに情報の共有を図るためにミーティングの実施やパートの職員など時間帯によって入れ替わる職員に対しては、常勤の職員から細やかな申し送りが行われるなど情報伝達の体制が構築されています。</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。 | a・㉠・c |
| <p><コメント></p> | | |

利用者の記録の保管、保存、破棄などの管理はサービス管理責任者が中心となって行っています。入職時には、SNSも含めた個人情報保護に関する誓約書の提出を義務づけています。個人情報の取り扱いについては、法規定に基づき行われていますが、記録管理責任者の設置はなされていません。今後は個人情報に関する取扱いを徹底するためにも、記録管理責任者を明確にし、管理体制の強化への取り組みに期待します。

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

| | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| A-1-(1) 利用者の尊重 | | |
| A-1-(1)-① | 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>権利擁護、虐待防止の研修会を毎年計画され、定期的実施されています。各部署会議では、問題提起の時間を設け、不適切なケアや言葉遣いなどについて報告・検討が行われ、随時対応されています。接遇マニュアルが整備されており、新人職員研修では、利用者への対応を指導するだけでなく、このマニュアルを利用した指導も行われています。</p> | | |
| A-1-(1)-② | コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者に応じてホワイトボードやパソコンを用いてコミュニケーションを図られています。また支援計画の中にも個別性を重視したコミュニケーション方法が具体的に記入されており、毎日行われる体調の確認や意思決定の際に活用されています。月に2回は担当職員を交えた部門会議で、全体の生活状況を含めた利用者へのコミュニケーションツールなどの検討がなされています。</p> | | |
| A-1-(1)-③ | 利用者の主体的な活動を尊重している。 | a・㉠・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者が行事を把握できるよう、ロビーの掲示板にイベントや告知事項を掲示し、利用者が自由に選択できる様に情報提供を行っています。自治会は利用者の重度化に伴い、活動が中断されている状況です。今後は職員の側面的な支援により、自治会が再開され、利用者の主体的な活動へとつながることが望まれます。</p> | | |
| A-1-(1)-④ | 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の見守りと支援の体制は、利用者の心身の状況の変化により職員定例会や介護職員会議、生活介護支援会議により随時検討され、支援方法が決まる仕組みがあります。また、実施した支援内容は、電子記録などで記録・管理されており各部署の職員が支援経過を確認することができるようになっており、他部署との連携がスムーズに図れる環境が構築されています。</p> | | |
| A-1-(1)-⑤ | 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。 | a・㉠・c |
| <p><コメント></p> <p>日中の利用者が集う娯楽室には、地域の広報誌が設置してあります。また、事業所内は全館フリーWi-Fiとなっているため、利用者は自由にいろいろな情報を収集できる環境が整っています。今後は、自立支援に向けた訓練プログラムとして本人の希望と日常活動などを組み合わせたや金銭管理、外出などのプログラムを個別支援計画に盛り込むことで利用者の達成感に繋がると期待されます。</p> | | |

A-2 日常生活支援

| | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| A-2-(1) 食事 | | |
| | A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>事業所が掲げる介護の流儀である“365 ゼロゼロ作戦”の中で「口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしない」を目標に、利用者が食べられないもの、嫌いなものを把握し、医師の指示も加えてサービス実施計画が作成されています。食事の残菜量はデータ化・分析され、食事への楽しみが持てるように工夫されています。また、利用者の状態に変化があった場合は、栄養士や介護職員など多職種間で話し合いがもたれ、必要に応じて食事形態の変更がなされています。食事のマニュアルでは、個人の食事形態などが一覧化されています。</p> | | |
| | A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>食事は外部委託となっておりますが、毎月嗜好調査を行い、給食委員会で検討され、行事食はその季節のものを提供できるよう工夫されています。また、利用者の誕生月に好きな食べ物を聞き取って献立に反映し、旬の食材を利用するなどの工夫もされています。廊下の掲示板には月の献立、食堂にはその日の食事内容が閲覧できるようになっており、利用者は献立を見て毎日の食事を楽しみにされています。食事の提供方法は適温給食で行われており、利用者が実際に食べた量は5段階で評価されています。残菜が多い場合は食事内容の変更をケア会議で話し合うなど必要に応じて対応されています。</p> | | |
| | A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>食堂は地域が望める場所に位置し、日当たりも良く解放的でゆったりとした雰囲気が感じられます。新型コロナウイルス感染症対策としてテーブルには飛沫防止のつい立が設置されています。11時45分から食堂を開放して、介助の有無や席に着いた順番など個人のタイミングで食事を楽しまれています。また、定期的に給食委員会を開催して、季節に応じた飾りつけや音楽を流すなど豊かな喫食環境となるような工夫も行われています。</p> | | |
| A-2-(2) 入浴 | | |
| | A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画書には個々のアセスメントで把握した心身の状況と共に入浴方法とその利用日の記載があります。週3回の入浴介助や支援は、マニュアルに準じて行われており、概ね同性間介助が行えています。入浴時は浴室内で介助にあたる職員2名、浴室外で対応する職員2名が配置され、複数職員が支援に関わることでケガ、事故などが起こりにくい体制となっています。また入浴後の処置に関しては浴室内に利用者ごとの処置の方法とその内容が記載されており、間違いのないように配慮されています。</p> | | |
| | A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>入浴は週3回が基本で午前・午後と入浴が偏らないように配慮されています。利用者1人に対して複数で入浴介助を行うことで、ゆっくりと入浴をすることができています。また決められた曜日以外でも、汚染などがあれば随時対応を行っています。入浴ができない状態の場合は、清拭を行っています。入浴日以外も希望者や必要な方には、ナノミストシャワーを使用した洗髪や足浴が毎日行われています。</p> | | |
| | A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。 | ㉠・c |
| <p><コメント></p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| <p>浴室は個浴槽と特殊浴槽があり、利用者の状況に応じて使い分けられています。どちらの浴槽も脱衣所から個室となっており、プライバシーに配慮された環境となっています。個浴槽、特殊浴槽のいずれもリフターが設置され、特殊浴槽には寝た状態で浴槽へ移動できる機器も導入され、安全・安心に入浴できる設備が整っています。脱衣所は冷暖房が完備され、室内や浴室内と同じ室温が保たれ、ベッドのまま居室から浴室まで移動が可能な状況です。また入浴順の変更に関してもタブレットを利用して調整が行われており、設備の点検も毎日実施され安全性が保たれています。</p> | | |
| A-2-(3) 排泄 | | |
| | A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。 | ㉠・c |
| <p><コメント> “365 ゼロゼロ作戦”の1つとして、オムツ0を目指しており、排泄の記録を用いて排便コントロールを行うほか、排尿リズムの見える化に取り組まれています。自動排泄処理装置を導入することで、時間経過により膀胱のふくらみが見えるようになり、自然なトイレへの支援を実施しています。実験段階ではありますが、排泄記録のデータ化により、寝たきりで意思疎通が困難な利用者の尿意などを予測し、個別の支援につなげられる取り組みも進んでいます。また利用者の重度化にともない、お座敷トイレにもリフターが導入され安全・安心・安楽な状態で排泄が行えています。さらに移乗サポートロボットの導入により、無理なくトイレで排泄ができるようになった利用者もいます。</p> | | |
| | A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。 | ㉠・c |
| <p><コメント> トイレの仕切りには扉とカーテンの2種類があり、利用者によって選択できるようになっています。トイレ内の照明は明るく、室温も一定に保たれており、職員が毎日清掃して清潔が保たれています。居室内、トイレそれぞれの場所で消臭効果の高い機器を導入され、不快な臭いもなく快適な空間となっています。</p> | | |
| A-2-(4) 衣服 | | |
| | A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> 基本的には、利用者本人の意思で好みのものを着用されていますが、意思疎通が困難な方は職員が本人に代わり選んでいます。衣服は、家族の持ち込みや日中活動で行うショッピングセンターへの外出を利用し、職員同行のもと利用者自身が購入することもあります。年2回の衣替えの季節に、職員による代行購入支援も行っています</p> | | |
| | A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> 食後などに汚染がみられる際は、それに気づいた職員が着替えを随時行っています。利用者の衣類の破損など補修が必要な場合は、本人の同意を得たうえで担当職員が可能な範囲で行っています。着替えは本人の残存機能に応じてできるだけ行ってもらい、個人の支援計画には着替えの支援方法が記載されています。また、洗濯専門の職員がおり、いつでもきれいな衣服の着用ができています。</p> | | |
| A-2-(5) 理容・美容 | | |
| | A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント> ビューティーヘルパーが月2回来所しており、日程はホール掲示板に掲載され、利用希望者は誰でも利用できるようになっています。事業所では、現在は9割の方が利用されています。髪型や化粧は利用者が自由に決められています。</p> | | |
| | A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。 | ㉠・c |
| <p><コメント> 外部の理美容院を利用される場合は、利用者本人が自ら予約をし利用されています。利用</p> | | |

| | | |
|--|--|-------|
| <p>の際には職員が介護タクシーを手配し、依頼があれば外出準備などの支援をされています。利用されている理美容院は、長年行きつけにされており、良好な関係を築かれています。</p> | | |
| <p>A-2-(6) 睡眠</p> | | |
| | A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。 | ㊸・c |
| <p><コメント> 就寝中の対応マニュアルが整備されており、眠剤の服薬記録や就寝時の様子、巡回状況は経過記録に記載されています。眠剤の服用時は、夜勤者が確実な方法で内服を見届け、利用者様は介護職員と看護師が共有し、異常が見られる場合は担当医に報告して改善されています。利用者の寝具は、好みの物を使用されており、就寝時の照明は利用者の希望や状態に合わせて調整ができるようになっています。廊下には騒音吸収材が使用され、就寝時の音へも配慮されています。同室者に不眠の利用者がいる場合は、静養室の利用を勧めるなどして、個別に対応されています。</p> | | |
| <p>A-2-(7) 健康管理</p> | | |
| | A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。 | ㊸・c |
| <p><コメント> 利用者の体温や食事量、服薬の状況などの日常的な健康管理に関するマニュアルが整備されています。歯科や内科などの協力医による往診が定期的に行われ、日常的な健康管理は、6名の看護職員を中心に行われています。利用者の健康診断は、年2回実施されています。また、訪問歯科医による研修を実施しており、デンタルケアと口腔ケアの徹底に取り組まれています。</p> | | |
| | A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。 | ㊸・b・c |
| <p><コメント> 利用者の体調に変化があった際の病院受診の手順などが記載されたマニュアルが整備されており、それに基づき対応がなされています。緊急時は夜間であってもオン・コールで看護師と連絡が取れる体制が整えられており、主治医や協力医療機関、近隣の病院を受診できるよう協力関係を構築しています。また高速道路の延長により緊急外来のある水俣市の病院まで15分で行けるようになったことで、迅速かつ適切な医療が受けられるようになっています。</p> | | |
| | A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。 | ㊸・c |
| <p><コメント> 全ての内服薬を鍵付きロッカーに保管、夜間帯は医務室に鍵をかけるなど服薬管理は医務室で一括管理を行っています。重複疾患を抱える利用者が多く、様々な薬を取り扱うこともあるため、配薬・与薬マニュアルが整備され、配薬の際には二重確認や薬袋へのフルネームの記載、指差し呼称による確認など、誤薬防止に取り組まれています。また、配薬は利用者ごとに看護師2名体制で行い、配薬を行った看護師と与薬支援を行った職員は記録にサインを残すなど記録も取られています。</p> | | |
| <p>A-2-(8) 余暇・レクリエーション</p> | | |
| | A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。 | a・㊸・c |
| <p><コメント> 現在利用者の自治会が運営されていないため、余暇・レクリエーションは職員が中心となって企画されています。行事は利用者交流や地域交流、娯楽を目的に月2回程度計画され、クラブ活動は習字、料理教室など利用者の要望を聞き取りながら実施しています。利用者ごとに参加の可否を確認し、行き先などは口頭や掲示で伝えられています。昨年までは地域の子ども会の来所や夏祭りの際には子どもみこしが来所するなど地域との交流が図られていましたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の流行により交流が難しい状況です。今後は自治会を再開して、利用者自身が企画・計画に携わることで、より満足度の高い余暇活動となることに期待します。</p> | | |
| <p>A-2-(9) 外出、外泊</p> | | |
| | A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。 | a・㊸・c |

| | | |
|---|---|-------|
| <p><コメント></p> <p>外出は利用者の自由とされており、希望に応じて外出先や時間帯の設定、車の手配などは職員が行っています。また、事業所が地域に密着していることから、地域の商店や住民も親しみを持って介助や支援、助言を行ってくれます。しかし、利用者の高齢化や重度化に伴い、外出の機会が減っているようです。利用者の希望に沿った外出ができるよう状況に応じた支援方法や体制の見直し、外出のための機能訓練や社会適応訓練など行うことで利用者の外出機会が増えることに期待します。</p> | | |
| | A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。 | a・㉑・c |
| <p><コメント></p> <p>外泊は利用者の自由であり、利用者や家族に配慮しながら事業所が調整されています。しかし、外泊に関する明確なルールはありません。今後は自治会などと協議し、利用者主体のルールを作成することで、より利用者の希望に沿った外泊支援につながると期待されます。</p> | | |
| A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等 | | |
| | A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。 | ㉒・b・c |
| <p><コメント></p> <p>預かり金規定やマニュアルが整備されています。自己管理が困難な方は事務所で保管・管理をしたり、少額であれば本人が管理したりする場合があります。また、利用者ごとに専用の金庫があり、利用者は金銭に限らず貴重品などを自由に保管することができるようになっています。開閉の際には複数の職員が利用者と確認し、金銭の出し入れのときには出納簿に記入して確認をしています。</p> | | |
| | A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。 | ㉓・c |
| <p><コメント></p> <p>新聞や雑誌は娯楽室に設置しており、希望者はそこで閲覧することが可能です。テレビはホール内に設置されており、自由に視聴することができるほか、利用者によっては居室に設置し就寝時間まで見ることができます。今後は外部からの出張販売や移動図書館など、利用に関する選択肢を広げ、利用者の意欲向上や余暇活動につながることを期待されます。</p> | | |
| | A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。 | ㉔・c |
| <p><コメント></p> <p>酒・たばこ等の嗜好品は嘱託医やかかりつけ医に相談しながら可能な限り利用者の希望に沿うよう配慮されています。健康上の問題がある方についても医師の指示のもと、数量を制限し利用可能となる場合もあります。飲酒に関しては、禁酒者に配慮した形で行われています。また、外出時の飲み物や食べ物の購入と飲食については、同行している栄養士に確認を取りながら行われています。</p> | | |
| A-2-(11) 社会適応訓練等 | | |
| | A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。 | a・㉕・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の状態に応じた機能訓練を実施されており、サービス実施計画書や支援経過にもその記録が記載されています。外泊や外出の際にも普段から施設で行っているレクリエーションや機能維持のための訓練などが活かされているようです。今後は利用者の心身の状況や希望、可能性を把握しながら、自立した日常生活・社会生活が営めるような社会適応訓練などの計画や支援が望まれます。</p> | | |

A-3 施設・設備

| | | |
|--|--|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| A-3-(1) 施設・設備 | | |
| | A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>事業所の施設・設備は基本的にはユニバーサルデザインとなっており、改修は中・長期計画に基づいて計画的に進められています。ノーリフティングケアを導入しており、全居室や個浴槽、お座敷トイレに天井式リフターを設置しています。また、重度の身体介護を要する方は寝た状態で湯船につかることができる入浴機器や居室には移乗サポートロボットが設置され、利用者の安全・安心に生活できるよう整備されています。現在もトイレや廊下、居室の改修が計画にそって順次進められています。また、非常用自家発電や太陽光発電の設備も整備されており、非常時にも不自由がないよう対策が講じられています。施設案内の看板が整備されており、来所者に対しても配慮されています。</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） | 32 | 13 | 0 |
| 内容評価基準（評価対象A） | 23 | 6 | 0 |
| 合 計 | 55 | 19 | 0 |