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菊香園 (施設名)	種別:介護老人福祉施設
代表者氏名:施設長 水上 次雄 (管理者)	開設年月日:昭和46年4月1日
設置主体:社会福祉法人 山紫会 経営主体:	定員:120名 (利用人数)120名
所在地:〒861-1104 熊本県合志市御代志718-4	
連絡先電話番号: 096-242-0138	FAX番号: 096-242-0966
ホームページアドレス	http://www.sanshikaikikukaen.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
・入所相談 ・利用者への基本サービス (相談・介護【食事、入浴、排せつ】・健康管理・レクリエーション・リハビリ)	・No.1大会・読経会・お茶会・誕生会・ラブラブ愛犬の会・新年祝賀・クリスマス・家族会・避難訓練・盆供養・物故者慰霊祭
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室80床(トイレ・洗面台有60部屋) (洗面台のみ20部屋) 多床室40床(4人部屋×7、2人部屋×5、1人部屋×2) ショートステイ多床室10床(2人部屋×3、1人部屋×4)	浴室、食堂、訓練室、リビング、医務室、ファミリールーム、会議室、宿直室

2 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・広い敷地の中に平家建であり、環境整備にも施設として力を入れている為、ゆとりある生活を送ることでき、災害対応面においても優れている ・全館平家建で眺めがよい ・各ユニットがそれぞれで独立している為、感染症対応もしやすい。 ・創立50年以上で地域に根付いている ・在宅、ケアハウス、小規模多機能、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホームと、利用者の介護度に応じた切れ目のないサービスを提供 ・実習の受入れ、地域の学校からの展示物の提供を受け付けている ・合志市の介護相談員が来園

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供

運営の基本方針に「個人の尊厳を重んじ、自己選択に基づいた生活を支えます」と明示して、利用者尊重と利用者本位のサービスを基本とした利用者の生活の充実に取り組んでいる。

倫理綱領や業務マニュアルを整備し、職員会議や定期的な勉強会、研修会を通して職員の共通理解を図る取組が積極的に行われている。

また、理念に沿った「唱和標語」を職員会議で唱和し、利用者尊重を意識したサービス提供に向けて取り組んでいる。

* 利用者満足度の向上への取組

年に2回、家族会総会を開催し家族の意見や要望を聞き取るとともに、「介護サービス満足度アンケート調査」を実施している。家族の要望は、職員会議やユニット会議で検討し、改善に向けた取り組みに繋げている。第三者評価のためのアンケートにおいても「食事が美味しい」「生活全般に感謝」等の声が多く寄せられており、利用者と家族のサービスに対する満足感・充足感を伺うことができる。

* 施設長のリーダーシップ

施設長は常に利用者第一を念頭に職員を指導するとともに、「困ったことがあれば全てサポートする。責任は全て施設長にある」として職員に表明し、職員との信頼関係を大切にして施設運営に取り組んでいる。職員の自己評価から施設長の方針が浸透していることを確認することができた。

また、家庭的な雰囲気の中で、安全で充実した利用者の生活支援に資するため、園庭を整備し、屋内の多目的ホール、共有スペース、居室等は清掃を行き届かせ、快適な生活環境を整えるなど、環境美化に積極的に取り組んでいる。

施設長は合志市福祉計画の策定委員長や社会福祉協議会の評議員を務めるなど、地域の社会福祉事業のリーダーとしても活躍している。

* 地域の福祉向上に向けた公益的な活動

法人の複合施設としての機能を有効に活用し、生活困窮者へのレスキュー活動や定期的な訪問、電話での「お元気ですかコール」による安否確認など、一人暮らしの高齢者への見守りサービスを実施している。

また、高齢者一時預かりサービスや申請手続き等の各種相談に応じたり、地域の健診バスの駐車スペースや、保育園児に遊び場を提供するなど、様々な公益的な活動を積極的に行っている。

* 福祉人材育成の積極的な取組

福祉サービスに関する専門職の研修・育成について、実習受け入れマニュアルを整備し、大学や専門学校等養成校から実習生を積極的に受け入れ、介護福祉士等専門職の育成に取り組んでいる。

実習内容やプログラムは学校側と連携して行い、実習生にはオリエンテーションを実施し、宿泊場所を提供して実習に専念できる環境整備にも配慮している。

また、中学生や高校生の福祉体験学習の受け入れ等、福祉教育にも協力している。

当施設は全国に先駆けて、介護福祉士を目指す実習生を受け入れるなど、福祉人材の育成に先駆的な役割を果たしている。

◆改善を求められる点

* 中・長期的ビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定

施設の老朽化対策や利用者のプライバシー確保に向けた施設の改修工事計画、財政面での借入金計画の返済対策等、文書化されている。

しかし、組織体制や福祉人材の確保・育成等ソフト面を含めた中・長期計画の文書化は見られなかった。

将来のビジョンを明確にして、施設設備や職員体制、人材確保・育成等の課題や目標を明らかにしてビジョンの達成に向けた中・長期計画と収支計画の策定が望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

当施設は熊本県の施設整備補助金を活用し、令和4年度～5年度に掛けて大規模改築・改修工事を行いましたので、今回第三者評価を受審致しました。

第三者評価の結果で得られた評価の高かった点は更に向上していくよう努め、明らかになった課題はしっかりと分析し、改善に向け取り組みます。特に当施設は文書化できていても内容が不十分な点が存在している為、中長期計画等将来に向けた明確なビジョンを示していく等、改善を図って参ります。

また、今回評価調査をして頂いた「ワークショップいふ」様の、調査時の質問の方法等とても分かりやすく、当施設の担当職員も対応がスムーズに進み、これまでの施設運営の振り返りもできて、とても貴重な勉強をさせて頂き有意義なものとなりました。今回の調査結果を糧とし、地域に根差した施設運営を継続させ、利用者サービスを更に向上し、より信頼される施設となるよう努めて参ります。

事務員	7	1	看護師	6	1
管理栄養士	3		准看護師	3	1
看護職員	5	2	作業療法士	0	1
機能訓練指導員	1	2	介護支援専門員	11	1
介護職員	41	9	社会福祉士	2	0
営繕職員	2	1	社会福祉主事	7	1
アシスタント		4	管理栄養士	3	0
			栄養士	2	1
合計	64	19	合計	76	16

※ 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: 私たちは人を愛し、人を支え、人を守り、常に真心を持って接し明るく豊かな生活を提供いたします。

基本指針:

1. 個人の尊厳を重んじ、自己選択に基づいた生活を支えます。
2. 日々の暮らしの中で安らぎのある住環境を提供いたします。
3. 常にプロとしての意識をもち、学習を怠らず日々の成長を目指し努力いたします。
4. 地域社会と交流を図り自立支援とサービスの向上に努めます。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・広い敷地の中に平家建であり、環境整備にも施設として力を入れている為、ゆとりある生活を送ることでき、災害対応面においても優れている
- ・全館平家建で眺めがよい
- ・各ユニットがそれぞれで独立している為、感染症対応もしやすい。
- ・創立50年以上で地域に根付いている
- ・在宅、ケアハウス、小規模多機能、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホームと、利用者の介護度に応じた切れ目のないサービスを提供
- ・実習の受入れ、地域の学校からの展示物の提供を受け付けている
- ・合志市の介護相談員が来園

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年 4月 8日(契約日) ~ 2025年 1月 6日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	回(年度)

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供

運営の基本方針に「個人の尊厳を重んじ、自己選択に基づいた生活を支えます」と明示して、利用者尊重と利用者本位のサービスを基本とした利用者の生活の充実に取り組んでいる。

倫理綱領や業務マニュアルを整備し、職員会議や定期的な勉強会、研修会を通して職員の共通理解を図る取組が積極的に行われている。

また、理念に沿った「唱和標語」を職員会議で唱和し、利用者尊重を意識したサービス提供に向けて取り組んでいる。

* 利用者満足度の向上への取組

年に2回、家族会総会を開催し家族の意見や要望を聞き取るとともに、「介護サービス満足度アンケート調査」を実施している。家族の要望は、職員会議やユニット会議で検討し、改善に向けた取り組みに繋げている。第三者評価のためのアンケートにおいても「食事が美味しい」「生活全般に感謝」等の声が多く寄せられており、利用者や家族のサービスに対する満足感・充足感を伺うことができる。

* 施設長のリーダーシップ

施設長は常に利用者第一を念頭に職員を指導するとともに、「困ったことがあれば全てサポートする。責任は全て施設長にある」として職員に表明し、職員との信頼関係を大切にして施設運営に取り組んでいる。職員の自己評価から施設長の方針が浸透していることを確認することができた。

また、家庭的な雰囲気の中で、安全で充実した利用者の生活支援に資するため、園庭を整備し、屋内の多目的ホール、共有スペース、居室等は清掃を行き届かせ、快適な生活環境を整えるなど、環境美化に積極的に取り組んでいる。

施設長は志合市福祉計画の策定委員長や社会福祉協議会の評議員を務めるなど、地域の社会福祉事業のリーダーとしても活躍している。

* 地域の福祉向上に向けた公益的な活動

法人の複合施設としての機能を有効に活用し、生活困窮者へのレスキュー活動や定期的な訪問、電話での「お元気ですかコール」による安否確認など、一人暮らしの高齢者への見守りサービスを実施している。

また、高齢者一時預かりサービスや申請手続き等の各種相談に応じたり、地域の健診バスの駐車スペースや、保育園児に遊び場を提供するなど、様々な公益的な活動を積極的に行っている。

* 福祉人材育成の積極的な取組

福祉サービスに関する専門職の研修・育成について、実習受け入れマニュアルを整備し、大学や専門学校等養成校から実習生を積極的に受入れ、介護福祉士等専門職の育成に取り組んでいる。

実習内容やプログラムは学校側と連携して行い、実習生にはオリエンテーションを実施し、宿泊場所を提供して実習に専念できる環境整備にも配慮している。

また、中学生や高校生の福祉体験学習の受入れ等、福祉教育にも協力している。

当施設は全国に先駆けて、介護福祉士を目指す実習生を受入れるなど、福祉人材の育成に先駆的な役割を果たしている。

◆改善を求められる点

* 中・長期的ビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定

施設の老朽化対策や利用者のプライバシー確保に向けた施設の改修工事計画、財政面での借入金の計画的な返済対策等、文書化されている。

しかし、組織体制や福祉人材の確保・育成等ソフト面を含めた中・長期計画の文書化は見られなかった。

将来のビジョンを明確にして、施設設備や職員体制、人材確保・育成等の課題や目標を明らかにしてビジョンの達成に向けた中・長期計画と収支計画の策定が望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

当施設は熊本県の施設整備補助金を活用し、令和4年度～5年度に掛けて大規模改築・改修工事を行いましたので、今回第三者評価を受審致しました。

第三者評価の結果で得られた評価の高かった点は更に向上していくよう努め、明らかになった課題はしっかりと分析し、改善に向け取り組みます。特に当施設は文書化できていても内容が不十分な点が存在している為、中長期計画等将来に向けた明確なビジョンを示していく等、改善を図って参ります。

また、今回評価調査をして頂いた「ワークショップいふ」様の、調査時の質問の方法等とても分かりやすく、当施設の担当職員も対応がスムーズに進み、これまでの施設運営の振り返りもできて、とても貴重な勉強をさせて頂き有意義なものとなりました。今回の調査結果を糧とし、地域に根差した施設運営を継続させ、利用者サービスを更に向上し、より信頼される施設となるよう努めて参ります。

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	72	
	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		

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。

<共通評価基準>

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の基本理念を「私たちは人を愛し、人を支え、人を守り、常に真心を持って接し、明るく豊かな生活を提供します」と定め、理念の実現を図るため、4つの基本方針を明文化している。</p> <p>理念、基本方針は施設の介護支援の基本的な考え方を示し、ホームページやパンフレットに掲載し、外部に発信している。</p> <p>理念、基本方針を記載した「事業計画書」を冊子にして職員に配布し、施設長が年度当初の職員会議で説明・周知して理念、基本方針の浸透を図るとともに、施設開設当初から大切にしている「菊香園唱和標語」を毎月の職員会議で唱和して共有し、職員の行動規範としている。</p> <p>また、家族には家族会総会等を通して周知を図っている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向については、全国や県の老人福祉協議会等から提供される情報や県社会福祉法人経営者協議会の会議や研修会に参加し、事業を取り巻く環境の把握に努めている。</p> <p>施設長は、合志市社会福祉計画策定の委員長や市社会福祉協議会評議員を務め、地域の福祉ニーズや潜在的利用者の情報を収集把握し、分析している。</p> <p>法人理事長である施設長は法人内のデイサービスやケアアハウスの利用者等からも要望を聞いたり、法人主催の地域との「交流会」を通して地域住民の福祉ニーズを把握し分析している。</p> <p>定期的に施設の利用状況や稼働率等の把握・分析にも取り組んでいる。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設では安定的な職員の確保を最大の課題として捉えている。大学や専門学校等養成校への協力要請や福祉職員就職説明会への参加、ホームページへの採用情報の掲載、ハローワークでの求人活動とともに、職員による人材を紹介する仕組みを取り入れるなど様々な方法で雇用の確保に努めている。</p> <p>経営状況や経営課題は法人の役員間で共有されている。</p>		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>老朽化していた一番館の大規模改善・改修が2024年3月に終了し、今後5年以内の大規模改修等の予定はないが、二番館の老朽化対策を今後の検討課題としている。また、一番館南棟の二人部屋のプライバシー確保に向けて小規模な改修等を行うことが予定されている。</p> <p>財政面では建物の改修等に伴う、借入金の計画的な返済を図るため、収入の安定が必要として利用者獲得を図っていくこととしている。</p> <p>施設長は国の高齢者福祉政策の動向等を常に注視し、政策の変化に柔軟に対応することとしている。</p> <p>今後は、理念・基本方針の実現に向け、施設設備に加え、組織体制や人材の確保、育成を含めた課題を明らかにして、数値目標の設定等、具体的な中・長期計画と中・長期収支計画の策定が望まれる。</p>		
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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、施設の運営方針に沿って「利用者生活の充実とサービス」「新型コロナウイルス対策」「職員のサポートと質の向上」「複合施設のメリットを活かす」「地域住民、家族、ボランティア他機関との連携」の5つの項目から構成され、年間の行事計画、研修スケジュール、委員会等組織体制などを含めて策定されている。</p> <p>事業計画は数値目標等、具体的な成果を設定した内容となることが望まれる。</p> <p>今後は、組織体制等の計画を含めた具体的な中・長期計画を策定し、単年度の事業計画に反映させることを期待したい。</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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>単年度事業計画は、施設長、副施設長や各部署の責任者で構成される「関係者打合せ会」で協議して策定し、収支予算書も作成されている。</p> <p>事業計画は理事会に諮られ承認を得た後、職員会議で冊子にして配布して説明し、周知を図っており、組織的に取り組まれている。</p> <p>単年度事業計画は数値目標や具体的な成果を設定し、定期的に評価・見直しを組織的に行うことが期待される。</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。	④・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容は、毎年4月に開催される利用者の「家族会総会」で家族に資料を配布して説明し、周知が図られている。</p> <p>利用者には各ユニットの担当者から行事等の内容を伝えている。</p> <p>また、利用者への支援内容や行事等は毎月発行される「菊香園新聞」に掲載し、家族に郵送して知らせている。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けて毎月開催のユニットリーダー会議で現状や課題について協議・検討し、ユニットミーティングで情報と課題を共有して改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>職員は「利用者に対する態度」や「職員としての心構え・身だしなみ」等から構成される「自己評価」を毎月実施して自らのサービス提供の振り返りを行っており、利用者本位のケアに反映させる取組が行われている。</p> <p>しかし、自己評価の結果の集計・分析までは行われていない。</p> <p>今後は、自己評価の結果を分析・検討し、課題の改善に向けたPDCAサイクルに基づく組織的な取組に繋げる仕組みづくりを期待したい。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>「介護サービス満足度アンケート調査」や各委員会の活動記録から改善課題の解決に向けた取組が組織的に行われている。</p> <p>今後は自己評価や第三者評価結果で明らかになった課題について分析し、課題を文書化するとともに、組織全体で共有を図り、職員参加の下で計画的な改善等に取り組んでいくことが期待される。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理事長でもある施設長は、法人全体の運営に関する責任者の立場にある。</p> <p>施設長は常に利用者第一を念頭に職員を指導するとともに、「困ったことがあれば全てサポートする。責任は全て施設長にある」と職員に表明し、職員との信頼関係を大切にして施設運営に取り組んでいる。職員の声から施設長の方針が伝わっていることが確認できた。</p> <p>施設長の職務内容は、運営規程、職員業務分掌に明文化されており、職員会議の場で表明し、周知が図られている。</p> <p>施設長不在時の代行者も明文化されている。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、全国や県の老人福祉施設協議会や社会福祉法人経営者協議会等の会議や研修に積極的に参加し、遵守すべき法令や制度改正の内容等を把握して、自ら法令等を遵守するとともに職員に対し、職員会議等の場で法令遵守等の必要性を周知・指導している。</p> <p>職員の親族等が関係する利害関係者とは取引を行わないなど、クリーンな施設運営に努めている。</p> <p>虐待や不正等に関する報道に接した場合は、職員会議等の場で注意喚起し、人権擁護やコンプライアンスについて職員の意識涵養に取り組んでいる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、生活施設として家庭的な雰囲気の中で、安全で充実した生活支援を図るため、施設内外の環境美化に積極的に取り組んでいる。広大な園庭や多目的ホール、各居室等は清掃が行き届き、清潔な環境整備が図られている。</p> <p>定期的に虐待防止や口腔ケア等テーマ別の勉強会を実施し、職員の質の向上に努め、自らも勉強会に参加している。</p> <p>介護支援相談員等、職員の資格取得を積極的に支援し、取得者には給与面で処遇するなど意欲喚起に努めている。</p> <p>施設長は介護支援専門員の資格を有しており、必要に応じ知識を活かして利用者のケアプランの策定に助言・アドバイスをするなど、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設では老朽化した建物の改築・改修工事をしたり、二人部屋をプライバシー確保に向けて改修を行うなど、ハード面での整備を行っている。</p> <p>業務の効率化を高める取組として「入所検討」「感染」「事故対策」「身体拘束廃止」「排泄」「褥瘡」「給食」「レクリエーション」等、14の委員会を設けており、各委員会は年間の長期と短期目標を掲げて活動し、年度末に達成状況等を評価・反省して次年度に繋げている。活動の内容や結果は全職員に周知され、共有が図られている。</p> <p>また、全館の電話とナースコールを入れ替えたり、介護支援に関する記録や日誌、会議等の議事録はパソコン内で管理するなど、業務の改善や効率化に積極的に取り組んでいる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材の確保に向け、大学や専門学校等養成校への協力要請や福祉職員就職説明会への参加、ホームページでの募集、ハローワークでの求人活動、職員による人材紹介など様々な方法を駆使するなど、積極的に努力している。</p> <p>就職希望者がホームページの採用情報にアクセスしやすいように処遇面の情報掲載を含めたホームページのリニューアルを進めている。</p> <p>また、将来の人材確保に向け、養成校から実習生を積極的に受入れている。</p> <p>しかし、人材確保は容易ではなく、定年退職年齢を65歳に引き上げるなどの措置が講じられている。</p> <p>今後は、必要な人材や人員体制に関する具体的な計画を確立し、取組が実施されることを期待したい。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 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>職員の採用・配置・異動・昇進・昇格に関する基準は就業規則と給与規程に明文化されている。</p> <p>法人の「人事考課細則」に基づき、職員の職務遂行能力や勤務態度、職務に関する成果や貢献度等について人事考課表を用いて5段階評価による人事評価を年2回実施している。評価結果を賞与に反映させる人事考課の仕組みが構築されている。</p> <p>毎月の給与や賞与の支給に際しては、直接施設長から職員に激励等の言葉を添えて支給詳細</p>		

<p>票を手交し、職員の業務への意欲喚起に努めている。</p> <p>今後は、理念・基本方針に沿った「期待する職員像」を具体的に示し、職員が自らの将来の姿を描くことができるように総合的な人事管理体制の整備が望まれる。</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	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、いつでも相談できる風通しがよく、居心地のよい不公平感のない職場でありたいとして、施設の運営に取り組んでいる。</p> <p>職員の有給休暇の取得状況や時間外労働等の労務に関するデータは定期的に確認し、就業状況を把握している。</p> <p>短時間勤務を導入し、子育て等職員の家庭生活と仕事のワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい環境整備に努めている。</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。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>職員の育成に向け、新人職員にはチューター制を導入し、OJTにより知識やスキルの向上に努めている。</p> <p>また、全職員を対象に定期的に勉強会を実施し、職員の資質向上に取り組んでいる。</p> <p>職員は年度当初に目標を設定しているが、面接による目標の進捗状況や達成度の確認は行われていない。</p> <p>今後は「期待する職員像」を明確に示し、職員の成長に向けた目標管理等の取組を実施することが望まれる。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画に「職員へのサポートと質の向上」を項目に掲げ、「福祉職員としての成長を目指し、利用者・家族・地域より信頼され期待される職員としての資質向上のために学習を充実させる」と明示し、年間の研修計画を作成して、計画に沿って研修を実施している。</p> <p>施設内研修では定期的に介護技術・接遇や虐待防止、身体拘束廃止、感染症防止、口腔ケア、看取りケアなどテーマ別を実施している。</p> <p>施設外研修では参加者は復命書を提出することで学びを再確認し、勉強会の場で必要な知識等について報告している。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>施設では定期的に研修会を開催するとともに、外部研修会の情報提供を行い、参加を勧奨している。職員が参加を希望する場合は、勤務面で調整するなど、希望に添うよう支援に努めている。</p> <p>職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保され、公平感が持てるよう配慮している。</p> <p>また、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を積極的に勧めるなど支援している。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関する専門職の研修・育成に関し、実習担当者は実習指導者養成研修を受講している。</p> <p>実習生受け入れマニュアルを整備し、熊本学園大学や九州リハビリテーション学院、城北高校などから実習生を積極的に受け入れ、介護福祉士など専門職の育成に取り組んでいる。実習内容や</p>		

プログラムを学校側と連携して行い、実習生にはオリエンテーションを実施し、守秘義務に関する誓約書の提出を求めている。
 実習生には宿泊場所を提供し、実習に専念できる環境整備にも配慮している。
 また、中学生や高校生の福祉体験学習の受入れを行い、福祉教育にも積極的に協力している。
 当施設は全国に先駆けて介護福祉士を目指す実習生を受入れており、福祉人材の育成に先駆的な役割を果たしている。

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・⑥・c
<コメント> 運営理念や基本方針、施設長メッセージ、施設概要、沿革、決算報告書等の情報について、ホームページで公開し、運営の透明性の確保に努めている。 毎月発行する広報誌「菊香園新聞」には、行事や、誕生月の利用者への職員からのお祝いメッセージや新規入所者、新入職員の紹介などを掲載し、家族や市役所、社会福祉協議会、関係団体等に配布している。 今後は事業計画、苦情・相談体制や内容の公表とともに、生活困窮者レスキュー事業などの活動について、地域への積極的な情報発信も期待したい。		
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。	a・⑥・c
<コメント> 法人の経理規程に理事長・施設長の権限、事務の経理・取引に関するルールが明示されており、法人監事による監査が実施されている。 会計事務処理に関しては複数の職員によるダブルチェックを行い、会計事務の適正化に努めている。 また、必要に応じ、税理士である法人監事による助言・アドバイスを受けている。 今後は外部の専門家による監査について検討されることを期待したい。		

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。	①・b・c
<コメント> 事業計画の基本方針に、「地域社会と交流を図り自立支援とサービスの向上に努める」と明示し、地域住民との連携、交流が行われている。地域行事への参加、絵手紙、絵画、書道等利用者の作品展示による協賛、誕生会等の訪問演奏会、学生の実習受け入れ等で交流している。また、農業公園のバラ祭りや植木市へは、職員が同行して外出支援を行っている。「ラブラブ愛犬の会」と称して利用者と職員の愛犬とのふれあい交流会が設けられている。現状ではコロナ禍で一部制限されているが今後も継続した取組が期待される。		
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・⑥・c
<コメント> ボランティア受入れに関しては、事業計画の運営方針に「地域住民、家族、ボランティア他機関との連携」と明示して、ボランティア等の受入れ、地域の学校教育施設・体験学習等への協力が積極的に行われている。ボランティア受入れに関して登録手続き、実施状況の記録等は行われ		

ているが、マニュアルの整備は十分とはいえない。マニュアルには、登録・申込手続・配置、利用者への事前説明・職員への事前説明・実施状況の記録等の項目の記載が求められる。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関・団体等について連絡方法を明示したリストを作成し、職員間で情報の共有化が図られている。合志市の医療連携会議は毎月1回、家族会総会、役員会は年2回開催、合志市介護相談員受入れ、運営推進委員、地域民生委員等、地域の関係機関との連携が適切に行われている。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、合志市社会福祉協議会の評議員や合志市の福祉計画策定の委員長を務めており、地域の福祉ニーズや生活課題を把握している。当法人は複合施設の機能を活かして、地域住民や利用者サービスが有効に機能するように、また、地域の多様なニーズを担う拠点となるように取り組んでいる。福祉に関する地域の推進会議、生活支援協議会、プラットフォーム会議等への参加や、老人会等の施設見学の受入れ、認知症体験の実施などを通して地域住民とのコミュニケーションを図り、地域の福祉ニーズを把握する取組を行っている。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>当法人は複合施設として施設の機能を有効に活用して生活困窮者レスキュー事業等の地域貢献事業を行っている。また、防災等における福祉避難所の登録、各種相談や申請手続き、一人暮らしの老人の見守りサービス、定期的な訪問や電話での「お元気ですかコール」での安否確認等も行っている。</p> <p>高齢者一時預かりサービスも自主事業サービスとして取り組んでいる。</p> <p>地域の健診バスの駐車スペースや保育園児の遊び場として園庭を提供するなど様々な取組を行っている。</p>		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>運営の基本指針に「個人の尊厳を重んじ、自己選択に基づいた生活を支えます」と明示して利用者生活の充実に向けた福祉サービスが提供されている。倫理綱領、業務マニュアルが策定され、利用者を尊重した支援を行うべく基本姿勢を定めて、職員会議や勉強会、研修会において、職員の共通理解を図る取組が積極的に行われている。また、毎月1回、利用者を大切にする「唱和標語」を唱和し、各部署に「唱和標語」を掲示して、利用者尊重の理解を深めるための取組が行われている。</p>		
29	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供	①・b・c

	が行われている。	
<p><コメント> プライバシー保護マニュアルを整備し、プライバシーに配慮した福祉サービスを提供している。職員の基本姿勢として利用者に対する態度10項目を定め、毎月自己評価を行い利用者尊重の意識の醸成に取り組んでいる。入浴支援や排泄支援等、各サービス提供場面において利用者のプライバシー保護に配慮した快適な環境が整備されている。 身体拘束廃止委員会、排泄委員会、環境美化委員会等の各種委員会や、ユニットケア研修、権利擁護に関する勉強会の実施など、具体的な取り組みが行われている。</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。	㉖・㉗・㉘
<p><コメント> 施設のパフレット・ホームページを作成し、施設の理念、基本方針、施設案内が紹介されている。活動の様子は写真を多く取り入れ分かり易い内容となっている。広報誌「菊香園新聞」を毎月発行し、施設の行事や利用者の暮らしを写真付きで掲載して、利用者家族や関係機関に配布されている。 体験入所、施設見学は希望に応じて随時対応のこととしている。 また、副施設長は利用希望者に対して合志市と近郊の高齢者施設の案内を含めて、多様な情報を提供し、利用者による選択を支援している。</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。	㉖・㉗・㉘
<p><コメント> 福祉サービス開始にあたっては、生活相談員が「重要事項説明書」や「入所契約書」「パンフレット」等を用いて、分かり易く説明し、対応することとしている。 サービス料金や内容、加算対象については特に詳しく説明し、理解・同意を得ている。介護保険の変更点等については家族会総会で周知、説明を行っている。 意思決定が困難な利用者へは家族への説明が行われている。</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。	㉖・㉗・㉘
<p><コメント> 当施設においては、他福祉施設や他事業所への変更や家庭への移行はほとんどない。 病状の悪化のため病院での入院治療が必要になるケースでは、福祉サービスの継続性を損なわないように、入院前のADLサマリー等で情報提供が行なわれている。 施設入所から在宅復帰を望まれた場合は、担当ケアマネジャーへ連絡し、復帰に向けて必要なサービス担当者会議を開催し、文書や面談等で情報提供を行っている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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。	㉖・㉗・㉘
<p><コメント> 年に2回家族会総会を開催し、家族の意見、要望等を聴取すると共に、利用者満足を把握する目的で「介護サービス満足度アンケート調査」を実施している。職員の対応、環境、職員の接遇等の11項目について調査を行っている。要望や検討事項については、職員会議やユニット会議で協議、検討している。また入所時には、利用者の嗜好調査を実施し献立の参考にして、食に満足が感じられるように配慮している。 第三者評価の利用者調査のアンケートにおいても「食事がとてもおいしい、生活全般に感謝」等が記載されており、利用者、家族の満足感や充足感が感じられる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルを整備し、苦情解決の仕組みが確立している。</p> <p>苦情解決責任者を菊香園施設長、苦情受付担当者を副施設長及び課長、係長とし、第三者委員2名を設置している。「苦情申出窓口」として相談・苦情解決の手順を説明した掲示物がロビーに掲示されている。利用契約時には重要事項説明書を交付し利用者・家族に周知が図られている。近年は苦情の申し出は発生していない。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会総会において相談や意見を聴取したり、施設の玄関には「面会者の皆様へ」と表示した「苦情受付箱」を設置し、相談室も整備して、相談や意見を述べやすい環境に配慮している。職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にして、言葉かけを積極的に行っている。</p> <p>また合志市から介護相談員の来園もあり、利用者の楽しみになっている。施設内の通路には「福祉サービスについての苦情や相談を受け付けます」と表示したカラフルなポスター「話してよかったね」が掲示され、周知が図られている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は日々の利用者との関わりの中で意見や要望、心配事の相談に応じるとともに、苦情箱の設置、アンケートの実施など様々な方法で、利用者・家族の思いを把握し迅速に対応できる体制を構築している。判断が難しい場合は受付担当者から責任者に報告、職員会議において検討、協議することとしている。</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。		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する責任者を施設長とし、事故対策委員会を含めて14の委員会が設置・開催されている。ヒヤリハットや事故件数を集計し、事故の分析や検討した内容を記録し、検討結果や処理事項が報告されている。</p> <p>また、事故発生時はアクシデントレポートを作成し、発生場所及び発生状況、原因の分析、今後の対策、観察内容、対応等を記載し、行政機関に報告している。介護事故防止対応マニュアルを策定し、安心・安全な福祉サービスの提供に努めるようリスクマネジメント体制が構築されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>感染対策委員会の委員長を施設長とし、各部署から代表者が出席して毎月開催されている。会議では、職員の健康管理、施設内の衛生管理、環境整備、感染症発生時における対応方法等を議題として検討されている。感染症対策マニュアルが整備され、特に新型コロナウイルス等を想定したシミュレーションを定期的実施し、マニュアルの見直しも行われている。マニュアルはパソコンの共有ファイルに保存されており、職員はいつでも確認することができる。</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	㉠・b・c

	的にしている。	
<p><コメント> 事業継続計画(BCP)に基づき、平常時の対応から緊急時の対応までの行動基準を示した災害マニュアルを整備し、災害時の職員体制、避難先、避難ルート、避難方法、安否確認等、災害時の対応体制が定められている。日中、夜間の災害を想定した災害避難訓練を年2回実施している。飲料水、食料、医薬品、消耗品などの備品の備蓄が確保され、きめ細かに備蓄リストが作成されている。災害時の利用者の安全確保のため、取組が組織的に行われている。 また、地域連携として被災地に職員を派遣する災害派遣福祉チーム(DCAT)に職員登録をしている。</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。	①・b・c
<p><コメント> 福祉サービスにおける標準的な実施方法は、マニュアルや手順書として文書化されている。福祉サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮など、施設の環境に応じた業務手順となっている。業務マニュアルは各ユニットに配備し、職員がいつでも閲覧、日常的に活用できる状態となっている。</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。	①・b・c
<p><コメント> 標準的な実施方法の定期的な検証・見直しの方法については、毎年度末に確認することとしている。 また、介護保険法の制度改正、料金の改定や、支援内容の変化等、見直しの必要が生じた際は、その都度、検討し見直しが行われており、改訂記録も残されている。</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。	①・b・c
<p><コメント> 福祉サービス実施計画は、アセスメントに基づき利用者一人ひとりの具体的なニーズを把握し、利用者一人ひとりの入所生活全般に配慮したケアプラン、栄養ケアプランを策定している。 計画担当介護支援専門員は施設サービス計画について、利用者、代理人に対して説明し、同意を得ている。</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。	①・b・c
<p><コメント> 福祉サービス実施計画の評価・見直しは、組織として手順が定められている。担当スタッフとケアマネジャーが会議を開催して見直しが行われている。定期的に半年に1回、また利用者の状態に変化が見られる場合は、随時担当者会議を開催し、計画変更を行うこととしている。</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、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに対する福祉サービスの実施状況は組織の規定に従って、統一した方法「介護ソフトウェアほのぼの」に入力、記録することで、施設内で情報を共有する仕組みが整備されている。パソコンのネットワークシステムの利用で利用者の状態把握や組織における情報の流れが明確になっている。記録内容に差異が生じないように管理職による指導が行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報管理者を施設長と定め、個人情報管理規程が整備されている。個人情報の保管、個人情報の利用、廃棄、本人からの照会対応等、利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の観点から管理体制が確立している。利用者の記録は書面やパソコン上で行われ、職員個人にID、パスワードを付与し、情報漏洩防止に十分な対策が取られている。</p> <p>また、「個人情報利用目的」「個人情報保護に対する基本方針」をロビーの掲示板に掲示するとともに職員勉強会、職員会議等でも事例を示して個人情報の取り扱いについて管理職による継続的な指導が行われている</p>		

<内容評価基準>

A-1 生活の支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A ①	A-1-(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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>1日の過ごし方は24時間シートを用いて、それぞれの利用者の起床から排泄・食事・入浴・全体訓練や生活リハビリ・趣味等を把握して一人ひとりに応じた介助を行っている。「あの曲がり角まで車いすを漕いでみますか」等、個々に応じた声掛けを心がけ、利用者の出来ることが増やせるように動機づけをしている。</p> <p>タオルやエプロン畳みの手伝いや、誕生会、食事会、じゃんけん大会など、利用者の楽しみとなっている。寝たきりの利用者には部屋の換気をしながら天候や季節などの話題で声掛けを行い五感が刺激されるように配慮して支援している。</p>		
A ②	A-1-(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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の言葉遣いは敬語を基本としている。利用者とのコミュニケーションは、担当の職員だけでなく総括マネージャーがラウンドして意向を聞くようにしており、希望があれば出向いて話を聞いている。言葉での表現が困難な方には、目の動きや表情から思いを把握するように努めている。男性職員が苦手という女性の利用者には話しがしやすいように複数の職員で対応するなど工夫している。</p> <p>コミュニケーションの方法については、ケアプラン作成時や不穏時・精神科往診時・薬が変更になった時などに検討し、見直しを行っている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		

A ③	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>権利擁護に関する規程やマニュアルは整備されている。権利侵害防止のため、職員は月に1回自己評価を行い、ケアの振り返りを行っている。結果は、副施設長を経て施設長まで報告されている。身体拘束廃止委員会を毎月開催し、「スピーチロックは止めよう」等注意喚起し、身体拘束廃止マニュアルに沿った対応となるよう取り組んでいる。経管栄養注入中は栄養チューブを外したりすることが起きないように見守りを第一としている。緊急やむをえない状況で、身体拘束を行う必要性が発生した場合は、方針に基づき方法を検討して対応し、記録に残すこととしている。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1)利用者の快適性への配慮		
A ④	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内は明るく、室温管理に配慮され清掃も行き届いており、快適な環境となっている。ユニット型の居室は、プライベートなスペースで安心して安全に過ごせる環境づくりへの工夫がみられる。多床室の利用者にも、廊下にゆっくり過ごせる共有空間が用意されている。利用者の意向に応じて部屋替えをすることもある。馴染みの物の居室へ物持ち込みは基本自由としている。安全性に配慮して共有スペースのテーブルや椅子の角を丸く仕上げたり、テーブルの縁に窪みを入れて使用しやすいように工夫している。</p> <p>広々とした園庭は綺麗に整備されており、利用者にとって季節を感じられる楽しい散歩道となっている。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1)利用者の状況に応じた支援		
A⑤	A-3-(1)-① 入浴支援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>入浴マニュアルを整備し、安全第一を念頭に利用者の心身の状況や意向に配慮して二人介助で入浴支援を行っている。リフト浴やハーバード浴が整備され、脱衣室には温風ガスヒーターも備えている。入浴介助時は健側で洗う声かけをし、協力動作を促している。入浴を拒否する利用者については、時間帯を変更したり、介助職員を変更するなど利用者の状況に合わせた対応に取り組んでいる。入浴可否の判断は発熱・不穏・食事が入らない・いつもと違う様子等を目安に介護職員が判断している。現在、利用者の平均介護度は4.3となっており、今後、入浴介助の支援度が高くなることも想定されることから、入浴設備等の将来に向けた検討があれば更に良いと思われる。</p>		
A⑥	A-3-(1)-② 排泄の支援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>二番館は全居室内にトイレがあり、出来るだけトイレでの排泄援助を基本としている。臭気もなく冬場の保温も快適性に配慮されている。日中活動や運動・レクリエーションへの参加を促し、水分は1日2000mlを目安とした摂取で自然な排泄を支援している。必要時は緩下剤を服用する等、心身の状況に合わせて支援している。</p> <p>多くの利用者は高齢のため骨がもろくなっており動かし方次第では骨折や打撲をする可能性が高いので、安全な介助に配慮している。</p>		

<p>排泄委員会では、利用者の状態に最適なオムツの選択等、個別支援にも取り組んでいる。褥瘡予防のための体位変換を行う際は、可能な方にはお尻を上げる・左右を向くなど協力動作を依頼して、オムツのずれや摩擦を防ぐように配慮した支援を行っている。</p>		
A⑦	A-3-(1)-③ 移動支援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>車いすの利用者が出来るだけ自力で移動出来るように、具体的な目標を示して自走を促し自立に向けた働きかけを行っている。しかし、ほとんどの利用者は、現状維持若しくは能力の低下を防ぐレベルとなっており、移動の自立は難しい現状にある。車椅子の自走ができる利用者には見守り・声掛け・スピード確認等、安全面に配慮している。</p> <p>また、使用する車いすは、心身の状況に合わせて見直し・検討している。廊下は広く、車いす同士の離合も安全にできるスペースが確保されている。利用者が移動を希望した時には傍にいる職員が速やかに対応している。車椅子やリクライニング椅子などの福祉用具の点検・修理は必要時や定期的に営繕係が行っている。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑧	A-3-(2)-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>主食は各ユニットで用意され、厨房で調理された副食はユニットに運ばれ、ユニット内で注ぎ分けて適温に配慮して提供されている。利用者は各ユニット内のホールで会話を楽しみながら食事をとっている。居室での食事を希望する利用者にはその都度対応している。衛生管理マニュアルに基づき、食事前は出来るだけ流水で手を洗うように促し衛生面に配慮している。</p> <p>献立に選択メニューは用意されておらず、決まった献立のみの提供となっている。入所時に得られた食に関する情報や介護職員からの食事摂取量や残菜等の情報を参考にしてメニューに反映させている。</p> <p>利用者の状況により食事時間をずらして提供するなどの対応もある。行事食や季節感のある食事を提供し、生活にメリハリを感じられるように工夫している。</p> <p>また、厨房で作った食事を各ユニットに運ぶワゴンは、厨房内の清潔区域に入らないよう間仕切りが設置されており、衛生面での工夫が見られた。</p> <p>給食委員会では、栄養課からの行事食のお知らせや、利用者の食に関する情報を介護職員から受けるなど情報交換し、美味しく楽しく食べられるよう支援している。</p>		
A⑨	A-3-(2)-② 食事の提供、支援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>嚙む力・飲み込む力が低下している利用者への主食は普通食・2度炊き・全粥・ペースト、副食は軟菜基本の普通食・荒刻み・刻み・ペーストの各4種がある。普通食でも一口大で噛み切れる大きさにしている。入所時の情報を基に嚥下能力を確認して食事の提供方法を判断している。食事介助・見守り・声かけが必要な利用者が7～8割で、自立の利用者は少ない。できるだけ自分で食べられるように自助具・介助皿・スプーン・滑り止めシートで工夫している。食事提供や支援・介助方法については、日々看護師・作業療法士・介護職員が検討して、24時間シートに細かく書き込んでいる。誤嚥や窒息等の食事時の事故発生時は緊急マニュアルに沿って医務室に連絡して対応している。栄養が足りていない利用者には1～3ヶ月毎に採血結果・食事摂取量・体重測定等で状態を把握し、栄養マネジメントを行っている。経管栄養の利用者には居室で看護師が注入する等、心身の状況に合わせて行っている。</p>		
A⑩	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㊦・b・c

<p><コメント></p> <p>利用者毎に口腔ケアに関する計画を作成し、義歯のあるなしに関わらず、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。協力歯科医による定期的な往診では、口腔内確認とアドバイスが行われている。利用者の毎食後、職員は、口腔ケア方法のプリントに沿って、スポンジブラシやモアブラシを使って口腔洗浄等を行っている。義歯は夕食後に外し、夜間は義歯ケースで保管している。口腔ケアに関する勉強会は定期的の実施し、口腔ケアの効果や予防の効果の理解を深めている。</p> <p>また、口腔機能の向上のため、昼食前に口腔体操を自力や介助で行っている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑩	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡対策の指針の下、医師・看護師・介護職員・栄養士等で構成される褥瘡対策委員会を毎月開催している。予防の除圧・2時間毎の体位変換・エアマットやクッション・移動用シート等の福祉用具の使用等標準的実施に取り組んでいる。</p> <p>協力医療機関の医師による週に1回の往診時に相談したり、栄養士や作業療法士と連携して褥瘡の予防に取り組んでおり、現在褥瘡保有者はいない。褥瘡ケアの最新情報の勉強会も行っている。</p> <p>食事面からの予防のため、食事と水分の摂取量を介護職がパソコン内に記録している。それらのデータを基に栄養士が巡回して、利用者の嚥下状態や採血結果・体重等を定期的に確認し、栄養マネジメントを行い食事形態やハーフ食の検討、高カロリー補助食品の提供等個別対応を行い褥瘡の発生予防に努めている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針の下、医療的ケアが必要な利用者も安心して入所できるように体制を確立している。責任者を副施設長とし、実施の助言・指導は医務室の担当看護師が担っている。介護職員等による喀痰吸引は口腔内吸引のみ行っており、鼻腔内・気管内吸引や経管栄養は行っていない。医師の包括指示書・喀痰吸引の実施手順書に基づき本人若しくは家族の同意を得て喀痰吸引を実施する安全管理体制が構築されている。県へ実施状況報告も提出している。</p> <p>必要な備品は医務室で衛生的に管理している。積極的に喀痰吸引ができる介護職員等を増やす取組が行われている。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	A-3-(5)-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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>離床を積極的に促し、利用者が自分の力で起き上がり、立ち上がりができるように支援している。関節が拘縮している利用者が多く、関節の動かし方・枕の入れ方や骨折予防の仕方は作業療法士の助言を受けている。日々の活動は、卓球・風船バレー・輪投げ・ぬり絵、オセロや、園庭散歩等を行っている。個別対応が必要な利用者には平行棒・歩行訓練等の機能訓練計画を立て、定期的に、また状況変化時に評価・見直しを行っている。機能訓練は9時から個別訓練、10時から担当職員による全体訓練でカラオケや体操が行われ、午後はレクリエーションとなっている。寝たきりの利用者へは作業療法士による機能訓練が居室で行われている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		

A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの生活歴、職歴等から特徴を把握し、アセスメントを行って、認知症対応マニュアルに沿って支援している。紙や花等の異食行為には止める関わり、他の人の物を集める行為には、本人に気付かれないようにして元に戻し、異性の部屋への立ち入り行為には「立ち入り禁止」の札を下げる、徘徊時は遠くから見守り、タイミングを見計らい声掛けして戻るように促す等、受容的な関わりで支援している。BPSDによる幻覚やうつ・興奮・夕食を食べない等の利用者の状態は連絡ノートに記載して共有し、ケース記録に残している。興奮時は一人で対応しない、食事は一品ずつ出す、歯を磨いて朝の気分になってもらう等の状況に応じた対応をとって支援している。農業に従事していた利用者とは植え替えを一緒にしたり、屋内には花を飾るなどして落ち着けるような雰囲気的环境づくりを行っている。菊陽病院と連携しており、月に1回の往診に加え、電話での報告・連絡・相談ができる体制となっている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑮	A-3-(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、取組を行っている。	a・⑯・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調管理マニュアルを整備し、毎朝、介護職員が利用者の起床時に熱を測り健康確認を行っている。看護師が出勤後にユニットをラウンドし介護職から報告を受けて対応・指示している。緊急対応マニュアルを定め、体調変化や急変時は介護職員が速やかに医務室に連絡し、看護師が判断して必要時は協力病院に搬送することになっている。夜間は、看護師がオンコール対応となっており、当直者で対応している。</p> <p>薬は医務室の鍵がかかる棚に保管している。服薬準備は3人の職員で確認しているが、利用者への薬の振り分けは介護職員一人で行なっている。薬の効果や副作用に関する研修の実施は見られない。</p> <p>今後は、高齢者の健康管理や病気、薬の効果・副作用等に関する研修の実施が望まれる。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑯	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	a・⑯・c
<p><コメント></p> <p>看取りに関する指針を定め、看取り体制を整備し、職員教育が行われている。契約時に終末期の対応について利用者と家族の希望を聞きとり、所定の用紙に意向を示してもらい、意向に沿った対応を行うとしている。利用者の状況、家族の希望によっては医療機関に相談して対応している。</p> <p>看取りが始まると協力病院との連携を密にして対応する体制が確立されている。</p> <p>看取りケアを担当した職員の精神的な負担に配慮した精神的ケアが十分とは見られなかった。</p> <p>今後は、終末期のケアに携わった職員や、亡くなった利用者の担当職員に対して、精神的ケアの実施を検討することが望まれる。</p>		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A ⑰	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	①・b・c
<p>入所時は利用者の兄弟姉妹や親子で来所されることも多く、家族等との連携が取りやすい状況にある。入所契約時にサービス内容等を家族に詳しく説明し、要望の聴き取りを行っている。入所後の利用者の状況等については、家族の面会時や、必要な品を持参した際に、総括マネージャーから伝えられている。また、毎月発行の「菊香園新聞」を家族に送付して園の様子を伝えている。必要時の家族への連絡は、電話で行われている。</p> <p>年2回家族会総会が行われており、家族との連携が図られている。また、「ラブラブ愛犬の会」と称して職員の愛犬と利用者が触れ合うイベントを開催している。利用者家族にも参加を呼びかけ、利用者と家族と一緒に楽しめる機会となっている。家族からの相談内容は利用者のケース記録に記載して職員間で共有している。</p> <p>今後は、家族との伝達手段を電話のみではなく、他の手段・方法も検討されるとさらに良いと思われる。</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)	34	11	0
内容評価基準(評価対象A)	15	2	0
合 計	49	13	0