

## 長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

### 1. 第三者評価機関名

特定非営利活動法人福祉総合評価機構

### 2. 事業者情報

名称：社会福祉法人長崎厚生福祉団 軽費老人ホーム サンライフ	種別：軽費老人ホーム（A型）
代表者氏名：千々岩 源二郎 施設長氏名：浦 喜雄	定員（利用人数）： 50 名
所在地： 大村市荒平町1250      Tel 0957-53-3110	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

長崎厚生福祉団の考えである“健康で安心と生きがいがあるまちづくり”を基本にして運営方針が決められている。このことを基本にして毎日の行動が行われている。

特に法人全体の併設施設を最大限利用し、健康保持、疾病予防に対応できることはこの施設の大きな特徴である。また、法人全体のホームページを見ることにより状況を把握できることは、利用者にとっては安心感を得ることができ、快適な生活へと繋がっていることは大いに評価できる。

人材育成についても人事考課を年2回実施し、問題点の確認などを行い、質の向上を図っている。

地域との交流については、あらゆる行事等の呼びかけを実施したり、災害時の避難場所としてホームを開放し、ハード面、ソフト面においてもホームの持つ機能を地域へ提供している。

運営方針にある開かれた施設づくりを推進されていることがよく表れている。

利用者に対しての対応については、個々の状況を把握し対応している。

心身機能の維持改善、食事の提供、健康管理、安全管理については、マニュアル等に基づき随時見直し改善を行い、快適な生活が出来るように全体でフォローする体制が取られ、これにより利用者は十分な安心感を得られている。

このことは大いに評価できる点であり、運営方針が確実に実施されていることであり、今度も継続してもらいたいところである。

◇改善を求められる点

- ・ 施設的环境面においては、コミュニティーホールを開放しているが、デイサービスとの兼ね合いもあり、時間的制約がある。これは、難しい点もあると思われるが全体で考えて改善されることを期待する。
- ・ 空調関係で、廊下に出ると、部屋との温度差が感じられた。今後、改善されることを期待する。
- ・ 研修計画については、従来は経験年数に応じた研修を実施していたが、現在は減少傾向にある。具体的に研修計画を行い全体のレベルアップを行うことを期待する。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・ 当事業所において日々職員が実施している事に対して適切な評価を頂き、努力の甲斐があると改めて感じております。今後も継続して取り組んでいきたいと考えております。
- ・ 廊下と居室の温度差等、ハード面における改善事項については、今後の当事業所の課題として検討し改善に向けて努力したいと考えています。

評価細目の第三者評価結果（共通）

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	評価者コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	a	理念はパンフレットに明文化されており、法人としての役割が反映されたものである。
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づく基本方針が明文化され、事業所の役割が具体的に記載されている。
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a	事業計画書を作成するにあたり、理念や基本方針を念頭に置きすめられている。
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	パンフレット等に記載された内容を契約時等に利用者や家族へわかりやすく説明している。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果	評価者コメント
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。		法人本部が作成している。
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。		法人本部が作成している。
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a	計画は職員へ配布され、毎年見直しされている。
I-2-(2)-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a	職員は策定にたずさわることで周知でき、利用者にはかわら版にて周知している。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	評価者コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	自らの役割を書面にて文書化するとともに、会議等で表明している。
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	関連法令については本部でリスト化され、研修等で理解への取り組みがなされている。

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a	質の向上について職員の意見を取り込むための取り組みを行っている。
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a	経営や業務の効率化を行うとともに指導をしている。

## II 組織の運営管理

### II-1 経営状況の把握

		第三者評価結果	評価者コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
	II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータの収集をしている。
	II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	経営状況や改善すべき課題について職員に周知している。
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	会計事務所による指導や指摘に基づき改善を実施している。

### II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	評価者コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	/	法人本部が作成している。
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。		a
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	宿直時等に個々の職員と話しをして意見を聞いている。
	II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	c	日常業務が忙しく、職員の福利厚生面では、まだ十分ではない。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	事業計画に職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されている。
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	c	具体的な研修計画がない。
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c	研修成果の評価が定期的には実施されていない。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	c	実習生受入に対する基本姿勢が明示されていない。
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	b	実施状況に関する連絡等について学校側との連携を強めるための取組は行っている。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	評価者コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	各マニュアルをもとに安全確保のための体制が確立されている。
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a	事故報告書をもとに検討会を開催し、職員への気づきを促している。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	評価者コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	地域の人々に向けたホームや利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。
II-4-(1)-② 施設（事業所）が有する機能を地域に還元している。	a	ハード面、ソフト面において、ホームの持つ機能を地域へ提供している。
II-4-(1)-③ ボランティア受け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	ボランティア受入に関する意義、方針を会議等で職員に説明している。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	関係機関については会議等で説明するなど職員間で情報の共有化が図られている。リスト化されていない。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	関係機関と定期的に連絡を取り、情報交換等を行っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	関係機関との連携にもとづき、具体的なニーズの把握につとめている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	把握したニーズにもとづいた事業がある。

### 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	評価者コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a	利用者を尊重したサービスの実施は事業計画に明示され、会議の中で周知徹底している。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a	マニュアルが整備され、組織として具体的に取り組んでいる。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a	利用者満足の向上を目指す姿勢を明示した文書があり、アンケートを定期的実施している。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a	その都度実施し、対応している。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	積極的に意見を引き出している。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	苦情解決の仕組みが整備され、また仕組みが機能している。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	体制は整っているが、まだ事例はない。

#### Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	評価者コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	定期的に評価され、結果分析の検討まで仕組みとしてできている。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a	定期的に評価され、結果分析の検討まで仕組みとしてできている。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a	職員の参画のもと、改善策や改善計画を策定する仕組みがある。
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々の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	サービス内容の提供がなされている。
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	定期的に必要に応じて個別サービスの見直しを実施している。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	介護ノートなどにより記録が整理されている。
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	見直しにあたり、職員や利用者からの意見等が反映されている。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	利用者、一人ひとりの記録が整備されている。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	評価者コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	公共施設にパンフレットを置くなど工夫して情報提供している。
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	利用者や家族に説明を行い、説明後、同意を得ている。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	サービス終了後も利用者や家族が相談できるようにしている。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	評価者コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	利用者の身体状況や生活状況を統一した様式によって把握している。
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続きが決められている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a	利用者に対してのサービス実施の為に体制が確立している。
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	サービス実施計画の見直しは利用者本位の視点に立ち、行われている。

評価細目の第三者評価結果（高齢者施設）

IV 適切な処遇の確保

IV-1 各種サービスの提供

	第三者評価結果	評価者コメント
IV-1-(1) 施設的环境		
IV-1-(1)-① 利用者が利用者どうし、または家族や地域の人たちと交流しやすい家庭的な生活空間づくりに配慮されている。	b	家庭的な雰囲気はあるが、娯楽室に時間的制約がある。
IV-1-(1)-② 換気、空調、音や光の強さ等が配慮されている。	b	廊下に出ると夏や冬は温度が適度ではない。
IV-1-(1)-③ 心身機能の低下を補うような施設の配慮等がされている。	a	利用者の身体機能に合わせた設備や工夫がある。
IV-1-(2) 心身機能の維持・改善		
IV-1-(2)-① 心身機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の心身機能などの状況に応じた体操やレクリエーションを計画的に行っている。	a	利用者の身体機能に応じた体操やレクリエーションを行っている。
IV-1-(3) 介護が必要になった時の対応		
IV-1-(3)-① 介護が必要となった場合に、本人の意向を踏まえた上で必要な手続きや利用についての援助が可能である。	a	必要な手続きや利用について援助している。
IV-1-(4) 食事の提供		
IV-1-(4)-① 食事は、利用者の身体状況に合わせて提供している。	a	利用者の身体状況に応じた工夫がなされている。
IV-1-(4)-② 食事を楽しめるような工夫を行っている。	a	食事することが楽しみになるような工夫がなされている。
IV-1-(5) 健康管理サービスの実施		
IV-1-(5)-① 日常の健康管理は適切である。	a	健康診断を受けられるよう視線している。
IV-1-(5)-② 服薬の管理は適正に実施している。（※ケアハウスを除く。）	a	適切な管理を実施している。
IV-1-(5)-③ 感染症予防対策を適切に行っている。（結核、インフルエンザ、疥癬等）	a	感染症に関するマニュアルがあり、感染症に対する予防や取組みがあり実行している。
IV-1-(5)-④ 食中毒予防対策を適切に行っている。	a	食中毒マニュアルがあり、予防対策を適切に行っている。
IV-1-(6) 生活関連サービスの実施		
IV-1-(6)-① 利用者の生活を豊かで明るくするため、生活の質を高める取り組みを行っている。	a	利用者の希望により、身体状況に応じた活動を行っている。
IV-1-(6)-② 金銭管理が必要な場合はマニュアルに従って実施し、記録と報告を行っている。	a	金銭等の自己管理ができるように配慮されている。

IV-1-(7) 利用者家族との交流			
IV-1-(7)-①	利用者の健康状態や生活の様子について、必要に応じて家族（身元引受人を含む）に知らせている。	a	家族に利用者の暮らしぶりや日常の様子を定期的に伝えている。
IV-1-(7)-②	施設と家族との交流を行っている。	a	行事等を通じて情報交換をしている。

#### IV-2 権利擁護

		第三者評価結果	評価者コメント
IV-2-(1) 成年後見制度等			
IV-2-(1)-①	利用者の権利擁護のために成年後見制度や地域福祉権利擁護事業に関する情報を提供している。	a	権利擁護のための情報は法人全体で整備しており、いつでも提供できる機能である。

#### IV-3 その他

		第三者評価結果	評価者コメント
IV-3-(1) 安全・災害防止			
IV-3-(1)-①	防災（火災、風水害、地震等の災害）に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	a	防災マニュアルがあり、定期的に訓練を実施している。
IV-3-(1)-②	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	b	マニュアルはないが、不審者の侵入に対する予防がなされている。