

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

① 第三者評価機関名

| |
|-----------------|
| 有限会社 医療福祉評価センター |
|-----------------|

② 事業者情報

| | |
|----------------------|---------------------------------------------------------|
| 名称：特別養護老人ホーム老福荘 | 種別：特別養護老人ホーム |
| 代表者氏名：金子 和生 | 定員（利用人数） 80名・特別養護老人ホーム 老福荘 10名・老福荘ショートステイ センター |
| 所在地： 佐世保市江迎町赤坂282-24 | TEL： 0956-65-2607 |

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

特別養護老人ホームとしての機能や役割を地域で発揮していて、可能な限り支援困難なケースにも柔軟に対応する等、地域の関係機関からの信頼が厚く、地域に根差した施設運営をしている。

外出をはじめ様々な活動を多頻度を実施していて、ご利用者の楽しみ増大や気分転換作りに尽力している。特に外出に関しては計画的な外出の他に、気候が良いからちょっと外出や、ご利用者の落ち着きがないからちょっと外まで等、柔軟な対応がなされている。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、看取り支援が必要なご利用者のご家族が施設内に出入りができないため、家族や施設職員、関係機関と連携を図り、在宅復帰した上で看取り支援を行った。看取りは退所した後のことではあるが、それまでのプロセスにおいてご家族や関係機関と連絡調整役を果たした取組みは評価に値する。この取組みのおかげでご利用者は他県を含めた多くの親族に囲まれて最期を迎えることができた。コロナ禍の中での柔軟な看取り支援をしている。

④第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|---------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和2年11月6日（契約日）～ 令和3年3月18日（評価結果確定日） |
| 受審回数(前回の受審時期) | 5回（平成28年度） |

⑤総評

◇特に評価の高い点

【緻密な事業計画の評価】

毎年度実施している事業報告書の内容がとても緻密で、事業の評価と見直しを実施する上で貴重な情報源となっている。また、法人全体的な各部署や委員会の反省も簡潔にまとめられていて、毎年の実践状況が後追いでできることも組織の強みの1つとなっている。

【施設長のリーダーシップ①】

施設長は事業計画の実践にあたり、職員にわかりやすく動きやすいように具体的に取組みを示している。例えば「誤嚥性肺炎ゼロプロジェクト」について具体的な取組みを全体会議で示して、計画を計画で終わらせず強い信念の基リーダーシップを図っている。

【施設長のリーダーシップ②】

施設長は自ら職員の意見に耳を傾けるため、ほとんどの職員と年に2回定期的な面談を行っている。面談の際は法人で実施している人事考課表や、DO-CAP・キャリアパスシートの振り返りも行うが、普段の勤務状況の確認や世間話も行い、普段から話しやすい関係作りに尽力している。このような取組みが風通しの良い組織形成に繋がっている。

【施設長のリーダーシップ③】

施設長は従来の介護手法等の固定観念に縛られることなく、柔軟な考えで事業に取り組む姿勢がある。特にご利用者に対するサービスの品質向上に向けた取組みについては、新しい手法や考え方を検討又は導入する等、常に現状にとどまらず進化するための思考に基づく経営を行っている。自ら研究と追及を怠らず、これからの時代に沿う価値観と意思決定を明確にしている。

【地域に対する公益的な活動】

地域貢献の一環として、去年の大型台風接近時、近隣のグループホームの避難受入れを行う等、地域の中で担える取組みを可能な限り行っている。

【常に上を目指す食事の提供】

食事を2日間試食したが家庭的で繊細で、一度に大量に作る施設食とは思えないクオリティーを感じた。厨房だけではなく施設全体で食の品質向上に努めていることもその要因の1つと言える。

【ケアマネジメントの確立】

介護過程を順守した確実な介護サービスを提供している。妥協することなく介護過程のプロセスを1つ1つ丁寧に実施しているため、ケアマネジメントの考え方が職員に浸透していて一連の流れが確立している。特に介護支援専門員とユニット職員が月に1回情報交換しているモニタリングの徹底が、きめの細かい丁寧なサービスの提供に繋がっている。

◇改善を求められる点

【ご利用者に対する理念や事業計画等の周知の工夫】

ご利用者に対する理念や事業計画、その他情報の共有や周知について、全てのご利用者ということではなく、どのような手段であればご利用者に伝えることができるか様々な角度から検討することを期待したい。

【事業計画の数値目標化】

事業計画の内容の中で数値化できる目標は検証や評価がしやすいように定量評価思考で検討することを期待したい。全てが数値化できるとは限らないので、まずはどこの部分が数値化できるか検証してみる価値はある。

【情報の透明性の確保】

情報の透明性の確保の観点から、苦情の内容や解決方法を個人が特定できないようプライバシーに配慮した上で、ホームページ等への公表を検討されたい。

【生活の場におけるプライバシーの配慮】

プライバシー保護に配慮した日常的な支援について、ご利用者の生活の場に配慮した支援という視点から、生活場面(例えば排せつや入浴時等)におけるマニュアルの文言の追加を期待したい。

【誤薬ゼロを目指して】

誤薬させてしまった職員が悪いのではなく、誤薬の再発防止をマネジメントする観点から、その環境作りを期待したい。例えば正しい配薬方法を動画編集して、動画版のマニュアルを策定する等、どのような配薬をすればよいのか誰でもイメージできるような手法が望ましい。

【サービスの質の向上に向けた取組み】

各ユニットのオリジナリティを今以上に出していくためには、職員とご利用者の強みを活かすことが重要となる。各ユニットに可能な範疇で自由裁量を与えて、権限移譲すると自ら考え、自ら動く組織に繋がり、やがてサービスの質の向上へと繋がる。小集団(ユニット)に権限を与えて、それぞれの特性に合った介護の展開につながることを期待したい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今年度は当初から新型コロナウイルス感染症対策を第一義的に捉え、面会、イベント、職員研修など例年通りには実施できませんでした。評価される方も例年とは違い大変ご苦勞があったと推察されます。

しかしながら、思った以上に評価を受けたのは、新型コロナウイルス感染症対策を取る中で、外部の人を参加させなかったり、ユニットに分けたり、面会制限したので近況を写真に撮ってご家族あてに送付したり、形を変えて実施しできたのが評価されたのではと自画自賛しております。

今後とも、ご指摘のことは改善を行い、利用者本位の福祉など基本理念を原点に立ち返って思い起こし、職員一丸となって地域に信頼される福祉に取り組んでまいりたいと思っております。

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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）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。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・法人の基本理念は1.「利用者本位の福祉」2.「社会に開かれた福祉」3.「環境にやさしい福祉」の3つで、日々の運営の基本としている。また、基本方針は1.「常にご利用者の意思、人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、サービスの提供に努める。」2.「施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。」3.「他の福祉、医療サービス機関との連携を図りサービスの質の向上を図っていく。」を掲げ、職員の行動の指針としている。・各拠点で定期的に作成する事業計画書には、理念の実現に向けた行動計画を必ず掲載していて、行動計画の実行→評価→見直しのサイクルを少なくとも年に1回は回している。・基本理念や基本方針の周知について、職員は毎週月曜日に開催している朝礼の場で、法人の理念、基本方針の唱和を行っており、常に意識した行動に繋げることができるように工夫している。・施設長は基本的に全職員を対象とした年2回の面談を実施していて、面接の全ての時間を理念に費やすわけではないが、折に触れて職員と理念の実践の話しをすることがある。・ご家族に対する理念や基本方針の説明は、毎年開催している家族会で事業計画の報告や説明の折に触れて実施している。但し、今年度に限っては新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていないため、書面回覧で説明を行った。 | | |

・ご利用者に対する理念や基本方針の説明について、現状は要介護度の高いご利用者が多く、意思の疎通も困難であるためご利用者に向けた説明はうまくできていない状況であった。理念や基本方針の説明は必ずしも文字や口頭だけで実施するものとは限らないため、イラストや動画等、どのような手段を講じれば1人でも多くのご利用者に説明できるか検討してみる価値はあると考えられる。職員に投げかけて意見を集約する等、全員参加型での取組みを期待したい。

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 |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国老人福祉施設協議会、長崎県老人福祉施設協議会、佐世保市老人福祉施設協議会の会合や研修には、積極的に参加して情報収集や意見交換を行っている。 ・法人は民営化に向けて佐世保市と密に連携を図っている。この過程において佐世保市の介護保険事業計画等把握及び分析した上で話が進んでいる。 ・経営資源のうち、「人(職員)」の管理部分で抜本的な改変を実施した。ユニットによって年齢の若い職員が固まったり、ベテラン職員が固まったりしてバランスが保てていなかったため、異動等をいつもよりダイナミックに行い改善に向けた取組みを行った。しかし実施した後も課題はあるということで一筋縄にはいかない人事面での苦慮を垣間見た。 ・法人の事業計画の内容に対する事業報告書は大変緻密で、入所者の地区別、年齢性別、平均在所期間、入所経路、高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、要介護度別、月別入退所、医療機関利用状況等を詳細に分析して傾向と対策を講じている。この他、介護状況、行事实施状況、クラブ活動実施状況等、年間のあらゆる行動をきちんとまとめて分析できるようにしている。この資料は作成に大変時間を要していると考えられるが、行動計画を立案する材料として老福荘の財産と言っても過言ではない。 | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| 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 |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営資源のうち、「人(職員)」の管理部分で課題が明確になっていたため、抜本的な改変を実施した。例としてユニットによって職員の年齢や性別のバランスが保てていなかったため、異動等をいつもよりダイナミックに行い改善に向けた取り組みを行った。 ・人材育成について、今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響でほとんど実施できなかったが、法人として最重要課題と位置付けている。つまり研修に最も力を注いでいく予定であった。今年度は動きたくても動くことができなかったため、次年度以降にスライド実施してでも取り組みを推進させる施設長の強い意思を感じ取ることができた。 ・設備関係については民営化を前提としているため、佐世保市と協議して年次計画を取りまとめて取り組んでいる。 ・経営課題については民営化計画に対応している。 | | |

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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近の事業計画書を確認したが、法人の基本理念に基づく基本方針の明示や重点項目の設定が複数掲げられている。 ・老福荘 中・長期計画の内容として、1.「人材育成と地域貢献の推進」2.「経営基盤の確立」3.「環境整備」について達成予定年度まで示してある。 ・老福荘内部中・長期計画と銘打った計画もあり、こちらは1.「人材育成について」2.「安全について」3.「実習」4.「外国人」と項目分けして2020～2030年度のスパンにおける計画を示している。 ・事業計画にはなるべく数値目標を記載するように努めてはいるが、定量評価しにくい分野において一考の余地があるのではないかと感じた。特に力を注いでいる人材育成面については、定量評価と定性評価の項目を明確に分けて明示する等、引き続き計画の数値目標化を期待したい。 | | |
| 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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・老福荘で策定している中・長期計画及び老福荘内部中・長期計画に基づく単年度計画を確認した。中・長期計画に連動した目標に加えて、各部署目標や各委員会目標及び重点項目は詳細に目標や行動計画を立案してある。 ・単年度事業計画の内容は第三者の視点から見ても実行可能な内容となっており、数値化できる内容は数値目標で示してあった。 ・中・長期計画の数値目標化同様に、事業計画にはなるべく数値目標を記載するように努めてはいるが、定量評価しにくい分野において一考の余地があるのではないかと感じた。特に直近の各部署目標については、数値目標が確認できなかったため、定量評価と定性評価の項目を明確に分けて明示する等、引き続き計画の数値目標化を期待したい。 | | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------|
| 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)・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・老福荘の中・長期計画及び単年度計画のうち、主に各部署目標や施設運営における委員会の年次目標は、各委員会(基本的に全員参加)や各部署に分かれて担当する職員からの意見を集約して策定している。 ・新たな事業計画を職員へ周知する流れとして、毎年度4月の会議で参加者全員に配布して重要案件を説明している。年度初めには新たな計画が完成しているように毎年1,2月には評価、見直しを開始する等、年間スケジュールリングが確立している。 ・会議に参加できない職員に対しては、法人内に社内共有ネットワークシステムを介して確認する仕組みがあるため、全体的に年度目標を把握できる状況であった。 | | |
| 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・b)・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年度初めに家族会を開催して事業計画に係る重点目標、事業計画、事業報告の説明を実施している。但し、今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていない。 ・喫緊の重要事項として老福荘の民営化が控えているため、ご家族に対して経緯等含めた説明を実施した。 ・ご利用者に直接関連のある行事等の開催に関しては、各ユニットの目につく箇所に掲示等している。 ・ご利用者に対する中・長期計画や単年度計画の重要事項の説明について、行事等の楽しみな一面に加えて、特に重点目標に掲げる文言をわかりやすく掲示等実施する余地を感じた。そのためにはまずご利用者と一番接する時間の長い介護職員等への更なる理解促進からではないかと考えられる。法人の目標を職員がかみ砕いて如何にご利用者に伝えるか。一筋縄にはいかないと考えられるが、法人が理念として掲げている「利用者本位の福祉」の実現ため一考を期待したい。 | | |

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・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会(褥瘡防止委員会、感染防止対策委員会、労働安全衛生委員会、広報委員会、給食委員会、環境委員会、研修推進委員会、入所判定委員会、在宅復帰委員会、経管栄養・吸引安全対策委員会、危機管理・防災委員会、レクリハ委員会、事故防止検討委員会、苦情相談委員会、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会、行事委員会)は、それぞれ定期的にサービスの実施状況や発生状況等について検証を実施している。 ・施設長は今回の第三者評価を受審するに際して、「今年度は第三者評価を受審することでサービスの質の向上に向けた取組みのヒントを得たい。」という建設的な考えを示された。法人のトップがこのように質の評価について前向きな姿勢を示されている点は評価に値する。 ・法人の質の向上に向けた取組みは事業計画の遂行や委員会活動の充実、人材育成や職員への定期的な面談等、多角的に実施している点は確認することができた。今後、更なる質の向上に向けた組織的な取組みとしてご提案したい点は「資質向上委員会(仮称)」の創設である。例えば第三者評価ツールを毎年セクション毎に自己評価して、「資質向上委員会(仮称)」が集約及び分析を経て、次年度の課題として事業計画に立案するイメージである。このような取組みを組織的に展開できれば課題だけではなく、老福荘の強みもより一層確認できると考えられる。今回の受審を経て総括する際にご検討いただきたい。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| 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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会(褥瘡防止委員会、感染防止対策委員会、労働安全衛生委員会、広報委員会、給食委員会、環境委員会、研修推進委員会、入所判定委員会、在宅復帰委員会、経管栄養・吸引安全対策委員会、危機管理・防災委員会、レクリハ委員会、事故防止検討委員会、苦情相談委員会、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会、行事委員会)は、毎年度実施状況を評価して、次年度の課題設定を行っている。 ・各部署(生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士、機能訓練指導員、介護職員、看護職員)は、毎年度実施状況を評価して、次年度の課題設定を行っている。 ・今年度末の3月に第三者評価の結果が出ることとなっているので、改善策や改善計画を立案して計画的に取組んでいく予定である。 ・質の向上に向けた法人としての一体的な取組みが実現できるように、「質の向上」に特化した組織的な役割を創設して、部署及び委員会等を横断的に把握できる仕組みを期待したい。 | | |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| 10 | Ⅱ-1-(1)-① 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は毎年度初めに職員を対象とした全体研修会を開催して、重点目標の説明を行っている。但し、今年度に限っては新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できておらず、書面の回覧を代替手段とした。 ・施設長は毎週月曜日に開催する朝礼の場で、管理監督者の視点による注意事項や対処方針を口頭で伝えている。 ・施設長は基本的に全職員を対象とした年2回の面談を実施している。人事評価に関する定期的な面談ではあるが、この折に触れて職員に法人の方針等を説明する場面もあるとのことであった。 ・有事を含めた諸連絡等の体制については、基本的に発信責任者を明確にした上で、職員の携帯等へメールを送信して実施している。 | | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・様々な規定集は自ら管理している。また、それらは職員がいつでも見ることができる場所に保管している。 ・規定集の改正については、施設長も出席する理事会の場で承認を得たものを管理している。 ・施設長は全国老人福祉施設協議会、長崎県老人福祉施設協議会、佐世保市老人福祉施設協議会をはじめ、各種会合や研修には積極的に参加して、今後の施設運営を予測する上で、様々な情報収集や意見交換を行っている。 ・ここ最近特に学びを深めている事柄は、ご利用者やご家族からのハラスメントである。最近、カスタマーズハラスメント、パーシェントハラスメント等で表現されるもので、ご利用者やご家族の権利を守ることと同時に、職員の権利も守るために知識を深めているところである。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響で面会ができないご利用者のストレスケアについて、様々な対応策を講じているところである。 ・現在、育児休業や介護休業している職員が3名ほどいる。このような公的な制度について正確な知識を得た上で、必要に応じて取得できる体制を整えている。 | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
| Ⅱ-1-(2) 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> <ul style="list-style-type: none"> ・施設長は具体的な重点目標の設定を心掛けているものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、今年度に限って行動計画は立案できたが、計画の実行に関しては実施できていないとのことであった。(誤嚥性肺炎ゼロプロジェクト、見守りロボットの導入【事故防止の目的での導入】) ・施設長は各種計画について具体的に「見える化」したり、職員がご利用者を支援しやすいように施設内に「掲示」している。 ・民営化の流れもあるため空調やナースコール等の設備面の充実については、佐世保市と密に連絡を取り合い、計画的な取組みを進めている。 ・長年の懸案事項であった成年後見制度の活用について、生活相談員を中心として開始するところまでたどり着いた。 ・各委員会(身体拘束廃止、高齢者虐待防止委員会等)を毎月開催してサービスの質の向上について検証を重ねている。 ・施設長は基本的に全職員を対象とした年2回の面談を実施している。人事評価に関する定期的な面談ではあるが、この折に触れて職員の頑張りを直接労ったり、時には叱咤激励したり指導力を発揮している。 ・施設長は日誌や日報を毎日チェックして、特に注目すべき事柄やご利用者の状況等を自ら確認するようにしている。 | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------|
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明るい職場作りと研修の充実を最重点目標に掲げていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できないことが多々残っている。このような状況下においても、新しい介護職の3K(感謝・感激・感動)を表明して、介護のイメージを変えることにも着眼している。 ・ 毎月労働安全衛生委員会を開催して、労働事故や無駄なく働きやすい職場環境作りについて協議を重ねている。 ・ 単に稼働率を上げるだけではなく、ご利用者本位のサービスを組織的に提供できる体制を整えているため、利用稼働率の向上が決算書からも明確になっている。 | | |

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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署の適正員数を法人として設定して、基準以上に人員を確保してサービスの質の向上及び職員の負担軽減に努めている。 ・ 曜日を限定して昼からの勤務形態や、育児等の忙しい職員に時間退縮勤務、食事提供の時間帯にスポットで勤務等、柔軟な働き方が可能となっている。 ・ 外国人労働者導入の検討を行ったが、受け入れ側の体制を整えなければ困難であるため、コロナ禍が明けるまでは静観するとのことであった。 ・ 毎年度、雇用の目的で県下の高校を約20校訪問して法人のPRや求人票の説明をしている。但し、今年度に限っては新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていない。 ・ 介護福祉士、介護支援専門員の対策勉強会を希望する職員に対して就業後に開催している。このような取組みや法人の風土もあって介護福祉士の有資格者は多く、介護支援専門員取得に関しても法人として積極的に受験を推奨しているとのことであった。 | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|
| 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> <ul style="list-style-type: none"> ・老福荘目指す職員像 3 項目(1. 健康で明朗で幅広い教養と人間性豊かな職員 2. 専門的知識を身につけ、ご利用者に対し良き援助者としてこれからの老人ホームに対応できる職員 3. 積極性のある前向きな姿勢の職員)を設定して、職員と面談等をする際に関連付けて話をしたり、目指す像を繰り返し伝えることで職員の意識付けを行っている。 ・施設長は DO-CAP(品質管理や生産管理に留まらず、広く一般の業務の改善やプロジェクト改善する目標管理シート)を用いた定期的な面談を行っている。この一連の関わりの中で職員の成長や法人に対する貢献度を確認することができる。 ・法人として新人、中堅、リーダー別の研修を実施して、階層別に求めるスキルやその部分に対する対価を還元している。その一例として、国で定められたな(特定)介護職員処遇改善手当を支給している。 ・現在、老福荘の人事基準は就業規則等に存在するものの、形としてまだ曖昧な部分もある。人事管理面については、今以上の基準策定に向けて進行中であるため、今後も検討を重ねて職員が将来のビジョンを描けるような仕組みの構築を期待したい。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| 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。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として職員の有給休暇の取得状況は毎月、毎年度把握していて、法律に則った制度上の取得も含めて計画的な活用に努めている。 ・施設長の想いとして介護施設はストレスを感じやすい業態が故に、職員のリフレッシュ目的で、まとまった休みを取得してほしいという思いを抱いている。現場の職員の理解を得るまで時間はかかるかもしれないが、様々な角度から職員のフォローを考えている。 ・施設長は基本的に全職員を対象とした年2回の面談を実施している。この機会を利用して勤務状況の把握や希望、悩みを聞いたりして働きやすい環境作りに努めている。例えば育児休業からの職場復帰者に労働時間の短縮を行う等、個々に配慮した労働環境を設定している。 ・職員研修細則の一文に、職場に適応して必要な資質能力を身につけるために必要な相談、指導、支援を行うプリセプター制度について明記されており、初めて介護を仕事とする、また高校卒業間もない新任職員等が安心して働くことができるように制度化されている。 ・毎月労働安全衛生委員会を開催して、働きやすい職場環境等の整備について協議を重ねている。 ・上記のように働きやすい様々な取組みを持続的に行っているが、このような努力の結晶をホームページ等を活用して外部に発信することを検討されたい。外部へのリクルート情報の発信を続けていけば、安定した員数の確保が期待される。 | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------|
| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | |
| 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)・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・老福荘目指す職員像 3 項目 (1. 健康で明朗で幅広い教養と人間性豊かな職員 2. 専門的知識を身につけ、ご利用者に対し良き援助者としてこれからの老人ホームに対応できる職員 3. 積極性のある前向きな姿勢の職員)を設定している。法人としてこの文言の中にも示しているように学ぶ姿勢を大切にいて、そのための予算組みや企画を毎年実施している。 ・施設長は DO-CAP (品質管理や生産管理に留まらず、広く一般の業務の改善やプロジェクト改善する目標管理シート)を用いた定期的な面談を行っている。シートを活用して職員それぞれの能力やレベルに応じて成長を促進している。 ・原則として年に 2 回全職員を対象とした施設長の面談を実施している。 | | |
| 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。 | a)・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・老福荘目指す職員像 3 項目 (1. 健康で明朗で幅広い教養と人間性豊かな職員 2. 専門的知識を身につけ、ご利用者に対し良き援助者としてこれからの老人ホームに対応できる職員 3. 積極性のある前向きな姿勢の職員)を設定している。この中にも示しているように学ぶ姿勢を大切にいて、そのための予算組みや企画を毎年実施している。 ・法人として加算等の要件もあるため、職員が有する資格を把握している。 ・年度毎の研修計画は老福荘の研修推進委員会が司っており、毎年職員の希望や時代に沿ったテーマを選定している。 ・今年度は人材育成に伴う職員研修に重点を置いていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていない。今後はオンライン研修等の更なる活用も視野に入れながら学びを深めていく方針である。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| 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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として加算等の要件もあるため、職員が有する資格を把握している。 ・今年度は人材育成に伴う職員研修に重点を置いていたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていない。今後はオンライン研修等の充実も視野に入れながら学びを深めていく方針である。 ・施設長は職員に対して年に1度は外部研修を受けてほしいと考えている。これは学びを深める目的もあるが、それ以外にも職員のリフレッシュ等にも活用したい考えであった。 ・職員指導用の「オリエンテーション資料」が準備されており、組織の理解や業務内容、委員会の役割、ご利用者の1日の過ごし方、注意事項、夜勤業務の留意点等わかりやすくまとめている。 ・職員研修細則の一文に、職場に適応して必要な資質能力を身につけるために必要な相談、指導、支援を行うプリセプター制度について明記されており、初めて介護を仕事とする、また高校卒業間もない新任職員等が安心して働くことができるように制度化されている。 ・法人として新人、中堅、リーダー別の研修を実施して、階層別に求めるスキルやその部分に対する対価を還元している。 ・法人として介護福祉士の実習受入れのためのPRを持続的に行っている。 | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------|
| 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。 | | |
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・老福荘内部中・長期計画の重点項目の1つに、「実習」についての基本方針を示している。 ・実施手順等に関しては、法人として介護福祉士の実習生受入れマニュアルを策定して対応している。 ・介護福祉士の実習受け入れの場合、メインの指導者は介護主任であるため、適宜、主任に対して助言をしたり、コーチングやティーチングの入門的な指導を行っている。 ・介護福祉士の実習受入れのためのPR活動を、教育機関に対して持続的に行っている。 | | |

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・㉠・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページやWAMNETを活用して、前回受審した第三者評価の結果や、各種情報発信及び公開を行っている。 ・概ね3ヶ月に1回苦情対応等でお世話になっている外部の第三者委員と協議する場を新たに設けて、ご利用者やご家族から老福荘にいただいた意見に対して助言をもらっている。但し、新型コロナウイルス感染拡大の影響で1回実施して以降開催できていない。今後、またできる状況になったら再開する予定である。 ・地域における福祉向上のための取組みは実際に行っているが、ホームページ等に掲載するまでには至っていない。第三者評価の受審結果や苦情の解決プロセス等、可能な限り公表することで透明性は高まるものと考えられる。法人内で公表する内容を協議されて、公表内容の定期的な配信を期待したい。 | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| 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)・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・定款、経理規定等で職務権限を明確にしている。また、事務分掌表や経理規定で金銭等を取り扱う担当者を明確にしている。 ・理事に会計士を入れている。また、毎年事業報告等の監査結果及び計算関係書類及び財産目録の監査結果について監査を実施している。その結果として監査報告書を作成して適正化を図っている。 ・監査報告書で改善すべき指摘事項があった場合には、内容を精査した上で、改善措置を講じている。 | | |

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。 | (a)・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりについて法人の基本理念や基本方針に明記している。内容としては基本理念に「地域社会に信頼される福祉」を、基本方針に「施設は明るく家庭的な雰囲気有し、地域や社会との結びつきを重視した運営を行う。」を、中・長期計画に「人材育成と地域貢献の推進」を謳って、基本的取組みのベースとなっている。 ・地域活動の一例として、江迎地区地域支えあい推進会議、老福荘杯ゲートボール大会等を通じて地域との触れ合いに努めている。但し、今年度に限っては新型コロナウイルス感染拡大の影響で持続的な開催ができていない。 ・地域の行事には職員のみならず、お祭りや地域の学校の運動会等、可能な限りご利用者も参加できるようにしている。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| 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 |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・老福荘のボランティア受入れ手順に関しては、「ボランティアのしおり」をベースに実施している。 ・友愛訪問の受入れや長崎県社会福祉協議会サマーボランティア等ボランティア受入れ機関に登録して、幅広く積極的な受入れを行っている。但し、今年度に限っては新型コロナウイルス感染拡大の影響で、受入れできていない状況であった。 ・ボランティアを体験した方が介護に関心をもって職員として採用したケースもあった。 ・ボランティアに関して受入れや、学校教育等への協力についての基本姿勢を確認することができなかった。ボランティアの受入れにより様々な利点が考えられるため、事業計画や受入れ手順書等に方針を明文化することが望ましい。 | | |
| 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社会資源を明確にし、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> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や団体との関わりについて基本理念や基本方針に明記している。文言としては、「他の福祉、医療サービス機関との連携を図りサービスの質の向上を図っていく。」である。 ・地域ケア会議に積極的に参加している。関係機関が一同に介して課題解決等に向けた話し合いを持つ場であるが、今年度に限っては新型コロナ感染拡大の影響で開催されていない。 ・江迎地区地域支えあい推進会議、老福荘杯ゲートボール大会等を通じて地域住民との触れ合いに努めている。このようなつながり続けることで、地域の困りごとや悩み等の声が届き、老福荘の強みとマッチングしていくことができている。例えば独居で買い物ができない高齢者の支援等について協議したことがある。 ・現在、指定管理者制度に則って運営を行っているため、あらゆる場面において佐世保市と頻繁に連絡を取り合っている。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|
| Ⅱ-4-(3) 地域福祉の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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議に積極的に参加している。但し、今年度に限っては新型コロナ感染拡大の影響で開催されていない。 ・令和2年度に発生した台風10号襲来の際、近隣のグループホーム入居者の避難先として受入れを行った。今後は対象のグループホームと協定を結ぶ予定とのことであった。 ・江迎地区地域支えあい推進会議、老福荘杯ゲートボール大会等を通じて地域住民との触れ合いに努めている。このようなつながり続けることで、地域の困りごとや悩み等の声が届き、老福荘の強みとマッチングしていくことができている。 | | |
| 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。 | a・㉡・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や団体との関わりについて基本理念や基本方針に明記している。 ・地域ケア会議に積極的に参加している。但し、今年度に限っては新型コロナ感染拡大の影響で開催されていない。 ・江迎地区地域支えあい推進会議、老福荘杯ゲートボール大会等を通じて、地域住民との触れ合いに努めている。 ・令和2年度に発生した台風10号襲来の際は近隣のグループホーム入居者の避難先として受入れた。 ・高齢者介護や介護保険に特化した情報や技術、知識を地域に還元できているかと言われれば、そこまではまだ至っていないということであった。今後、計画的に在宅で介護している地域住民に対する支援や、独居や老々介護で困っている高齢者や、様々な障がいを持つ方に対する公益的な活動に向けた取組みを期待したい。 | | |

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 |
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者を尊重した福祉サービスについて法人の基本理念や基本方針に明記している。文言としては、基本方針にある「利用者本位の福祉」や、基本方針にある「常にご利用者の意思、人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、サービスの提供に努める」が該当する。 ・ご利用者を尊重した支援を実践する姿勢を文章化した資料として、就業規則やオリエンテーション資料が該当する。また、人事考課表に「規律や規範の厳守と徹底」の欄に率先して規律やルールを厳守し、現場の秩序維持に努めたかや、プライバシーの保護など利用者の人権を尊重し、適切に対応し部下にも徹底指導したかというチェック項目があるため、振り返りを行う機会を職員は持っている。 ・人権尊重やご利用者本位のサービス提供については、年度初めに施設長が基本方針を伝える際に必ずと言っていいほど職員に発信する内容であったり、年間研修にも基本的な人権の尊重に纏わる講話は必ず出てくる。また、毎月各委員会(身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会等)を開催して実施状況や不適切なケアに該当しないか等を定期的に、かつ組織的に検証している。 | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|
| 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が行われている。 | a・ ⑥ ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人としてプライバシー保護について規定(個人情報に関する基本規則・特定個人情報等取扱規定)を制定している。 ・中長期計画の重点取組みの文言に、「人権尊重を基本とし、個々のニーズに合ったサービス提供やプライバシーを配慮した住環境の整備をソフト面ハード面において推進する(一部抜粋)」とあり、定期的な読み合わせ等で職員は内容を周知している。 ・ご利用者を尊重した支援を実践する姿勢を文章化した資料として、就業規則やオリエンテーション資料が該当する。また、人事考課表に「規律や規範の厳守と徹底」の欄に率先して規律やルールを厳守し、現場の秩序維持に努めたかや、プライバシーの保護など利用者の人権を尊重し、適切に対応し部下にも徹底指導したかというチェック項目がある。 ・規定に関して個人情報等の規定は詳細な規定が揃っているが、生活の場としてのプライバシーについて再考する余地を感じた。つまり、排せつ時や入浴時、訪室する際のマナー(ノックして入室)等、挙げればかなりのボリュームで配慮すべきことが出てくると考えられる。法人の上位者からトップダウンで示すよりも、介護主任等を中心にボトムアップ型で検討を重ねて規定を作るなど検討を期待したい。 | | |
| 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。 | | |
| 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。 | ⑥・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人及び施設ホームページにおいて、サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。 ・特に、定期的に更新しているブログを活用し、情報発信している。 ・希望者への事前見学等、ご希望に応じた受け入れを行なっている。現在は、新型コロナ禍においては休止中である。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法令等に定める、契約書、重要事項説明書、各種同意書についてわかりやすく説明し、同意を得ている。 ・法改正により、サービス内容が変更（加算項目など）した場合も、随時説明を行い、同意を得ている。 ・特養におけるサービス変更とは、主に入院や終末期ケアにかかる変更となるが、終末期ケアについての同意や、急変時・入院治療時における希望事項（リビング・ウィル）等の同意を得ている。 | | |
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退所の際は、前項のとおり説明と同意を必ず実施しており、退所（入所者がお亡くなりになった）後にご家族との情報交換を行なっている。 ・実際、終末期を迎えられたご利用者を、ご家族との話し合いの上ご自宅で看取ることとなり、医療体制等の環境を整えて退所後（在宅復帰）の看取りを行なった。 | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| 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。 | a・㉑・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に家族アンケートを実施し、サービス内容に反映している。 ・平均要介護度が高いため、ご利用者ご本人への説明や満足度調査が課題である。しかし、平均要介護度が高いから何もしないということではなく、この施設で生活をしている利用者が満足をしているかどうか確認することが必要である。さらなる体系的満足度調査を行う仕組みや工夫を期待したい。 | | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|
| 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。 | | |
| 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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス苦情解決実施要綱を定め、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し取り組んでいる。 ・年4回、外部の方々（地元婦人会、老人会会長、地域の代表の方）によって構成される第三者委員会を行い、苦情の共有、対応策のアドバイスをいただいている。 ・実施要綱に従い真摯に取り組まれているが、さらに透明性を示すためにも、例えば苦情内容・解決結果をホームページ（ブログ）等を活用し積極的に公表することを期待する。 | | |
| 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 ・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員（苦情処理相談員）が、定期的に施設を訪問し、ご利用者の声を伺っている。現在は新型コロナ禍においては開催できていない。 ・相談や意見を聴くための相談室が設置されている。 ・施設内にご意見箱を設置している。 | | |
| 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 ・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員会と日々の業務における取り組みにより、体系的に対応・解決している。 ・また、内容に応じて施設内事故防止検討委員会による対応（報連相、ヒヤリハットの実践）も行われている。 | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| 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> <ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアルが整備されており、日々の業務におけるヒヤリハット分析等、事故防止検討委員会主導によるリスクマネジメント体制がとれている。 ・昨年度の事故発生件数 108 件。年度事業報告書にも詳細が明記されている。 ・事故発生に備えて施設損害保険に加入しているが、保険適用に至るほどの重大案件はない。発生傾向から、誤嚥事故・誤薬事故を如何に防止できるかが課題である。ただし、誤薬防止に資するダブルチェックなどのオペレーションは徹底されている。 | | |
| 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> <ul style="list-style-type: none"> ・今般の新型コロナ禍以前から、感染症・食中毒防止指針・マニュアル整備など、施設内感染防止対策委員会主導により徹底した取り組みがなされていた。 ・寒い冬場の換気が、入所者の体調管理上課題だが、高機能マスクの導入している。オンライン面会など対策は徹底されている。ただし、オンライン面会において使用するタブレットの画面が小さいためか、ご家族には少し不評な点もある。 | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時対応（緊急時）マニュアル及び避難計画（消火避難誘導・原子力災害等）が整備されている。 ・災害時応援協定書を策定しており、先般の大型台風10号襲来時、近隣のグループホームより避難を受入できた。その際、施設内が停電したが自家発電でカバーできた。 ・施設は高台に立地し建築構造もかたくて丈夫なため、福祉避難所に指定されている。逆に、万が一施設入所者の避難が必要な場合、受入可能な避難所が近隣にないことが少し懸念される。 | | |

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 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・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・不審者侵入時の危機管理マニュアルが策定されており、非常時に備えて刺叉を設置している。 ・過去、不審者ケースもあったが大事には至っていない。ご家族間トラブルで警察へ通報したこともあり、警察による巡回や訓練・指導を行なってもらった。 | | |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|
| 41 | Ⅲ-2-(1)-② 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> <ul style="list-style-type: none"> ・各種サービス実施に関してはマニュアルが整備されており、それに基づく実践がなされている。 ・部門横断的に各種委員会が組織されており、委員会主導による標準化もはかれている。 ・サービス標準化及びサービス向上に資するアセッサー制度も導入している。担当者の異動などもあり制度を十二分活かしきれていない部分もあるが、評価項目などは活用できている。 | | |
| 42 | 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。 | a・㉠・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルそのものについて定期的な見直し及び会議・委員会における見直しは随時なされているが、検証・見直しにかかる手順や時期については定めがない。 ・例えば、マニュアルの見直しにかかる手段や時期として、年度事業計画策定時などに行うなどのスケジュール化が可能となる。他の手段として、職員内部研修におけるマニュアル見直し実施など、仕組み化することでより良いサービス実施につながるのではないか。 | | |
| 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。 | | |
| 43 | 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員2名体制により、お一人おひとりに応じたケアマネジメント体制を構築している。 ・サービスに関わるすべての職員がサービス目標・ケアプランを共有できるよう、毎月のモニタリングは現場の介護職員主導で行っており、介護支援専門員はそのサポートに当たっている。 ・原則、支援困難ケースもお断りしない方針なので、近隣の居宅介護支援事業者から、「困った時は老福荘に依頼する」との信頼を得ている。 | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| 44 | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員2名体制により、お一人おひとりに応じたケアマネジメント体制を構築している。 ・現場主導で行う毎月のモニタリング、介護保険認定期間に応じた（ご利用者の状態に応じて随時）、サービス担当者会議を定期的に行い、評価・見直しを行なっている。 | | |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | |
| 45 | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・介護ソフト「ほのぼの」を活用し、日報及び介護日誌も活用し、適切な記録・情報共有がなされている。 ・アセスメント、サービス担当者会議、プラン策定、モニタリング等の適切な記録・情報共有により、質の高いケアプランを基にサービスが展開されている。 | | |
| 46 | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報に関する基本方針、個人情報に関する基本規則、個人情報取り扱い規則、特定個人情報取扱規程等が整備されており、適切に管理が行われている。 ・現場で記入されたペーパー類は情報共有後速やかに事務所で管理している。 ・個人情報や記録の管理について、全職員を対象とした教育や研修が定期的実施されている。 | | |

高齢者項目

第三評価結果

※すべての評価細目（21項目）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。

A-1 生活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-（1）-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに基づき、お一人おひとりの状況に応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。 ・外出や帰宅支援、在宅ターミナルの取り組みなど、ご利用者ご家族個別のご希望に応じている。 ・新型コロナ禍においては、ご利用者一人ひとりの希望（特に買い物）に対応できていないとのことだが、感染防止の観点からも致し方ないと思われる。 | | |
| | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・尊厳に配慮した接し方や言葉づかいを徹底する目的で、4ユニットそれぞれにおいて考えた接遇に関する標語を掲示している。 ・また、介護職員との情報共有に基づき、ご利用者に応じたノンバーバルコミュニケーションにも力を入れている。 | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|
| A-1-(2) 権利擁護 | | |
| | A-2-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束防止に関する規程及びマニュアルが整備されており、施設内各委員会（身体拘束／虐待防止／苦情委員会）を中心に身体拘束ゼロに取り組んでいる。 ・現在、ご家族の希望もあり経管栄養時のみミトンをつけられている方がいるが、委員会においてどうしたらミトンが外せるか定期的に検討・見直しに取り組んでいる。 ・権利侵害の防止に資する具体的取り組みとして（新型コロナ禍においては実施できないが）、ご家族、ボランティア、他施設職員などの第三者の目を入れること。職員のストレスマネジメントの実施。OJTなどを活用し現場職員・介護支援専門員との具体的なケースワークの実施を行なっている。 | | |
| A-2 環境の整備 | | |
| A-2-(1) 利用者の快適性への配慮 | | |
| | 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室及び共有スペースにおけるプライバシーへの配慮や、ご利用者と職員との距離感に配慮している。 ・ゆっくり落ち着いて生活したいという、ご利用者のニーズに応じた環境づくりを行なっている。 | | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|
| A-3 生活支援 | | |
| A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援 | | |
| | 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状況に合わせて、施設内4カ所（個浴、機械浴槽）の浴槽を使い分けている。 ・機械浴槽は、ストレッチャー式、スウイング式、椅子式を使い分けている。 ・ご利用者の心身状態（バイタルサインや皮膚状態等）の把握は看護職員との協働により、体調に配慮した入浴を行なっている。 | | |
| | A-3-(1) -② 排せつの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> <ul style="list-style-type: none"> ・定時のパッド交換及びご利用者お一人おひとりに応じたトイレ誘導を行なっている。 ・快適な排せつを促すようご利用者お一人おひとりに応じて、ファイバー食物繊維の提供、適度な運動、下剤の使用等をケアプランに基づいて行なっている。 ・月1回のモニタリング及びサービス担当者会現場において、定期的に排せつケアの見直しを行なっている。 | | |
| | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者お一人おひとりの状態に合わせた車椅子を使用している。 ・スムーズな移動・移乗のための環境づくり、スライディングボードなどの活用を行なっている。 ・モニタリングに基づき、歩行器・杖への積極的移行をはかっている。 | | |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| A-3-(2) 食生活 | |
| A-3-(2) -① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者お一人おひとりのペースに合わせて、食事提供時間に幅をもたせている。 ・朝食は、ご飯かパン食が選択できるよう工夫している。 ・安全な食事提供できるよう、食材管理は当然のことながら、食事提供に従事する職員個々人の体調管理・衛生面をチェック表を用いて管理している。 | |
| 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> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者お一人おひとりの状態を適切に把握し、ケアプランと栄養ケア計画書を作成し、それに基づく食事の提供を行なっている。 ・ご利用者お一人おひとりに応じて、食器類の選別を行なっている。 ・嚥下機能が低下したご利用者へは、トロミをつけるなど、個々の状態に合わせて行なっている。 | |
| 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> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者お一人おひとりの状態を適切に把握し、ケアプランと栄養ケア計画書を作成し、それに基づき口腔ケアを行なっている。 ・以前、歯科衛生士の直接関与などによる口腔ケアに力を入れた時には入院者が激減した。その成功事例に基づき、年度重点項目として口腔ケアプロジェクトに、新型コロナ禍が収まり次第取り組みたい。 | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア | | |
| | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡予防にかかる指針が整備されており、月1回、褥瘡予防委員会を開催している。 ・褥瘡予防委員会においては、褥瘡発生者及び高リスク者への予防・対応策を講じている。 | | |
| A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 | | |
| | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手段や個別の計画が策定されている。 ・医師や施設看護職員の指導・助言のもと安全管理体制が構築されており、適切な職員研修及び個別指導を定期的に行なっている。 ・現在、施設介護職員16名が受講登録完了しており、さらに受講済登録前職員が5名となっており、十二分に職員研修が行われている。 | | |
| A-3-(5) 機能訓練、介護予防 | | |
| | 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> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者お一人おひとりに応じたケアプランに基づき、施設機能訓練指導員が主となり機能訓練を実施している。 ・機能訓練指導員により、月2回開催されるレクレーションリハビリ委員会において現場職員への指導・助言がなされ、日々の生活リハビリ等に活用されている。 | | |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| A-3-(6) 認知症ケア | |
| A-3-(6) -① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者お一人おひとりに応じた日々の生活状態を職員間で共有し、過ごしやすい環境づくりを行なっている。 ・その方の生活歴などは可能な限りご家族への聴き取りを行い、ケアプランに反映している。 ・それぞれの認知症の状態に配慮したケアは行なっているが、例えば、「ちょっとまって」の声かけをつい使ってしまうなど、まだまだ改善の余地はある。ある意味、認知症ケアに終わりはないので、最善の方法を追求していかれることを期待したい。 | |
| A-3-(7) 急変時の対応 | |
| 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・㉡・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の体調変化に気付いた場合の対応手順、医師・施設看護職員及び医療機関との連携体制を確立し取り組んでいる。 ・日々のご利用者の健康状態の把握と適切な記録がなされている。 ・幸い重症化に至らないが、誤薬事故が発生している。都度、与薬チェック表整備やダブルチェック手順の見直しなどの対策を講じているものの、再発してしまったとのことである。また、同一職員が誤薬事故を複数回起こしているとのことである。定められている動作・手順のロールプレイを動画撮影し職員研修において活用するなど、あらゆる手段を用いて再発防止に努めることを望む。 | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|
| A-3-(8) 終末期の対応 | | |
| | 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が整備されている。 ・年間4、5人のご利用者が終末期を迎え、施設内で看取りを行なっている。 ・ご家族との話し合いの上ご自宅で看取ることとなり、医療体制等の環境を整えて退所後（在宅復帰）の看取りを行なったケースもある。 | | |
| A-3-(9) 医療依存度の高い利用者への対応 | | |
| | A-3-(9) -① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、医療機関との連携及び対応マニュアルも整備されており、でき得る限り、医療依存度の高いご利用者も受け入れている。 ・19:00～翌7:00 看護職員不在のため、受け入れ不可の基準を予め設定している。例えば、1週間以上にわたる点滴を必要とする方、24時間常時喀痰吸引及び気管支挿管が必要な方などである。さらに、経管栄養の方の常時受け入れは最大8名までとするなど、明確なラインが示されている。 | | |
| A-4 家族等との連携 | | |
| A-4-(1) 家族等との連携 | | |
| | 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族との連携には、特に力を入れており、年1回ご家族会を開催し、常に40～50ご家族が参加されている。 ・他には、施設行事へのご参加、サービス担当者会議へのご参加、看取り期開始時の意向確認と説明同意時などに加え、特変のない場合でもご家族との連絡は欠かさず行なっている。 | | |

事業所情報（高齢者施設）

（令和3年1月1日 現在）

| |
|----------------------|
| 施設名 特別養護老人ホーム 老福荘 |
|----------------------|

1. 基本情報

| | | | |
|-------------|-----------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|
| 郵便番号 | 859-6131 | | |
| 所在地 | 佐世保市江迎町赤坂282-24 | | |
| TEL | 0956-65-2607 | ホームページ | http://hakujyukai-emukae.jp/ |
| FAX | 0956-65-2867 | E-mail | roufukusou@hakujukai.com |
| 施設までの利用交通手段 | MR高岩駅から徒歩10分、西肥バス北松中央病院前バス停から徒歩5分 | | |
| 開設年月 | 2007年4月1日 | | |
| 経営主体 | 社会福祉法人 白寿会 | 施設長名 | 金子 和生 |

2. 職員体制（複数の資格取得している場合は、重複計上してください） (人)

| | 常勤 | 非常勤 |
|-------|----|-----|
| 施設長 | 1 | |
| 事務員 | 2 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 |
| 介護職員 | 34 | 4 |
| 栄養士 | 1 | |
| 調理員 | 5 | 3 |
| 看護職員 | 3 | 2 |
| その他 | 4 | 7 |

3. 施設の理念・方針

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【基本理念】</p> <p>I 利用者本位の福祉 I 地域社会に信頼される福祉 I 環境に配慮した福祉 （基本方針）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常にご利用者の意思、人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、サービスの提供に努める。 ・施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。 ・他の福祉、医療サービス機関との連携を図りサービスの質の向上を図っていく。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. サービス内容

| | | |
|----|------------|-----------------------------------------|
| 定員 | 80名 10名 | 特別養護老人ホーム 老福荘 老福荘ショートステイセンター（空床利用あり） |
|----|------------|-----------------------------------------|

| サービス名 | 備考 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康管理 | 各部署と連携協働し利用者の体調管理に努める。 嘱託医、地域医療機関との連携を図り、利用者の体調管理を行う。 |
| 食事 | ご利用者に安心して美味しく食事をして頂けるよう嗜好や季節感、行事食を充実させ、食への満足度の向上を図る。 ご利用者の健康状態や身体状態、食事摂取状況を把握し、多職種との連携をとりながら、栄養ケアマネジメントを円滑にすすめる。 |
| 地域との交流 | 一人暮らしの利用者が地域とふれあえる場の提供を図る。 町内若年層の掘り起こしと、再雇用の推進を図る。 |

5. 事業所から利用者（希望者）の皆様へ

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>利用者のエンパワメントを引出し生活リハビリへの意欲を持つことのできる環境と、終の棲家として安心して生活できる住環境を整えます。</p> <p>そのためには、人権尊重を基本とし、個々のニーズに合ったサービス提供やプライバシーを考慮した住環境の整備をソフト面ハード面において推進します。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

| 施設の公開・見学 | 実習生の受入 | ボランティアの受入 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <p>広報誌とホームページにより情報発信を行い、介護サービス情報を公表する。</p> <p>見学は随時実施している。</p> | <p>実習担当者を各ユニットに育成し、実習の受け入れ体制を構築する。（マニュアル）</p> | <p>ボランティア他定期訪問（神父様、生け花、青い実幼稚園、赤坂子供会等）</p> |