（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

医療･福祉ネットワークせいわ

② 事業者情報

名称： 特別養護老人ホームふるさと	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 施設長　北 島 淳 朗	定員（利用人数）：　70 名 （利用人数:70 名　世帯数:70 世帯）
所在地：　TEL 0959-32-0785 〒851-3502 長崎県西海市西海町川内郷1484番地	

＊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

昭和51年の開設以来、常に地域に開かれた事業運営を心がけてきました。この間、地域自治会や老人会、家族会等といった施設の関係者との連携のもと40年にわたり蓄積されたノウハウを活かし、地域ニーズに対応した事業運営に努めています。また、一人ひとりの暮らしに寄り添うユニット型特養の特性を活用し、地域性の一つでもある実直なスタッフが、ご利用者本位の適切で誠実なケアサービスを提供しています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 2 月 15 日（契約日）　～ 平成 28 年 8 月 5 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回(平成　　年度)

⑤総評

◇特に評価の高い点

Ⅰ. 管理者のリーダーシップが発揮されています。

管理者の役割･責任については組織図･職務分掌等から読み取ることができ、全体研修会や主任会議、フロア会議等において職員への周知も図られています。

幅広い分野の遵守すべき法令等に関する研修などへ職員を積極的に参加させ、組織における法令遵守の体制づくりにも意欲的に取り組まれています。

働きやすくやりがいのある職場環境の整備を目指し、職員への意識調査やリフレッシュ休暇の導入、ストレスケアへの取り組みなどのほか、処遇面では人事考課に基づく評価連動型賞与やキャリアパス連動型給与体系の構築、各種手当の見直しなど、労働環境の向上にもリーダーシップを発揮されています。

環境問題についても管理者自ら行動を起こし、施設からの排水や雨水の制御管理などにも取り組まれています。

Ⅱ. 施設が有する機能が地域に還元されています。

地域の福祉向上のための取り組みとして、地域住民向けの介護教室や介護保険相談などを職員が講師となり開催されています。また、地域住民向けの書道教室が書道の資格を持つ職員により実施されており、原子力発電所事故災害時の受け入れ支援についても了承されています。

Ⅲ.　**利用者一人ひとりを尊重する姿勢がうかがえます。**

24時間シートが作成され、実践につなげられています。1日の流れが施設のタイムスケジュールではなく、利用者の特性に応じて一人ひとり異なる点は、利用者を尊重した大変良い取り組みと言えます。個々人に応じたタイムスケジュールにより支援を行うためには、利用者をよく観察するなど細かい視点と配慮が必要であり、それを実践されていることをうかがい知ることができます。

◇改善を求められる点

Ⅰ.　**中・長期計画の策定を期待します。**

理念・基本方針の実現に向けて教育や研修、専門資格の取得、人材確保、サービスの質の向上などに指導力が発揮されています。経営課題も明らかにされ、中・長期計画の大綱的な原案も策定されています。しかし、数値目標や具体的な成果等を設定するには至っていない状況と言えます。中・長期計画の更なる充実及びその裏付けとなる中・長期収支計画の策定が待たれます。

Ⅱ.　**実習生の受け入れが求められます。**

利用者が快適な生活を送れるように、職員のスキルアップに努められていますが、残念ながら実習指導者に対する研修において不備があり、実習生の受け入れができていない状況にあります。実習指導者に対する研修の不備について改善され、将来の福祉を担う人材の育成につなげられることが求められます。

Ⅲ.　**防災訓練の更なる充実を期待します。**

防災計画において、マニュアルの整備・見直し、職員への周知、火災訓練における地域との連携などに取り組まれていますが、不審者に対する警察をはじめとする関係機関との連携を含めた更なる取り組みを期待します。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

（H28.8.5）

高齢者福祉施設として果たすべき役割や備えるべき機能について、評価領域ごとの査定を受けることによって、新たな課題や改善すべき点が明白になった。今回の評価結果による改善目標を当面の指標として、サービスの質の向上と組織力強化に活かしたい。

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。	ⓐ・b・c
〈コメント理念〉 法人の理念「共助共援」は昭和51年の法人創設時に役員によって掲げられ、現在も施設運営の根幹と位置づけられています。基本方針については3年前に一部変更されています。 年度初めや各種委員会において職員への周知が図られ、人事考課の振り返りにより周知状況の確認が行なわれています。利用者及びその家族等に対しては、わかりやすい資料を用いて家族会総会や家族会で繰り返し話をされ周知に努められています。		

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〉 福祉事業全体の動向については、インターネット情報や全国経営者協議会･全国老人施設協議会･地域の福祉推進会議等への関わりの中で把握されています。人口ビジョン等のデータや同業他社の動向をもとに施設が置かれている経営環境が把握され、SWOT（経営環境）分析にも積極的に取り組まれています。法人が運営する各事業所の経営状況等については、毎月の事業所連絡協議会において各事業所の管理者と情報が共有され、幹部職員による職員全体への伝達も図られています。		
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〉 経営会議や事業所連絡協議会においてSWOT分析を行い、経営課題が明らかにされています。経営課題である「介護保険制度の移行」については、毎月の全体研修や事業所連絡協議会等において施設長が説明されており、課題解決への取り組みについては、事業計画への反映が見られます。		

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。	a・b・ⓒ
〈コメント〉 理念や基本方針の実現に向けて教育研修・専門資格の取得・人材確保・サービスの質の向上等に指導力を発揮されています。経営課題が明らかにされ、中・長期計画の大綱的な原案は策定されています。しかし、数値目標や成果等の設定には至っていない状況がうかがえます。具体的な中・長期計画及びその裏付けとなる中・長期収支計画の策定が待たれます。		
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。	a・b・ⓒ
〈コメント〉 単年度の事業計画は、介護の質やリスクマネジメント、栄養管理等の分野ごとに取り組むテーマや目標が設定されています。しかし、中・長期計画が大綱的な原案であるため、中・長期計画を踏まえているかについては、判断し難い状況にあります。中・長期計画を実現するための単年度計画としての位置づけを明確にし、理念・基本方針の実現につながる中・長期計画並びに単年度事業計画を策定されることが求められます。		
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・ⓒ
〈コメント〉 単年度の事業計画は、年度末の各部門の振り返りをもとに立案され、法人本部での精査及び役員会での承認といった経緯を経て策定されています。毎月の各部門の責任者による事業所連絡協議会で進歩状況や課題の検討が行われており、半期ごとの役員会での審議も行われています。今後は、その活動が中・長期の事業計画にまで及ぶことを期待します。		
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・ⓒ
〈コメント〉 単年度の事業計画は、主な内容をわかりやすく説明した資料を作成し、家族総会においてスクリーンに投影しながら説明が行われています。今後は、中・長期計画を含めた取り組みを期待します。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉 サービスの質を高める目的で研修室が設置され、研修体制の整備や業務管理体制の構築に力を注がれています。QC（Quality Control）活動を取り入れ、PDCAサイクルによるサービスの質の向上にも取り組まれています。その他、介護プロフェッショナルキャリア段位制度（厚生労働省の「介護職員資質向上促進事業」）のアセッサー（評価者）養成にも取り組まれ、全国的な介護の基準や評価について学ぶ機会を持たれています。 今年度、初めて当該第三者評価を受審され、結果の分析や検討などにより、更なる福祉サービスの質の向上につなげていかれることを期待します。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉 人事考課制度を導入し、自己評価及び年2回の面接評価が行われています。また、リーダー養成に向けて本年度もアセッサー研修の機会が設けられ、研修修了者による評価の在り方の伝達指導も行われています。 今年度の当該第三者評価への取り組みにより、質の向上に向けた更なる活動が展開されることを期待します。		

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
〈コメント〉 管理者の役割と責任については、組織図や職務分掌等から読み取ることができ、全体研修会においての表明など、職員への周知に向けた積極的な活動が見られます。また、予防管理組織編成表により、有事における役割と責任も明確にされています。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント＞ 遵守すべき法令等については、全国経営者連絡協議会や市の福祉推進協議会等で最新の情報が入手され、施設の全体研修会やミーティング等において職員への伝達が行われています。職員が関係する幅広い分野の研修を受講できる機会も多く、復命報告会による情報の共有化も図られています。自治体が取り組む環境行政に対して、施設長自ら行動を起こし、組織を牽引するといった積極的な姿勢もうかがえます。		

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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 福祉サービスの質の向上や業務改善のための委員会活動･QC活動に取り組まれています。コミュニケーション能力の向上や中間管理職の育成、サブリーダーの配置等が行われ、ユニットリーダーの能力向上や職員の介護力アップを目指して管理者はリーダーシップを発揮されています。		
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
〈コメント〉 経営の効率化や改善に向けて、毎月財務諸表及び利用稼働率を分析し、適宜労務状況についてのヒアリングにも取り組まれています。職員意識調査の結果を分析し、ストレスケアやリフレッシュ休暇の導入、人事考課連動型賞与及びキャリアパス連動型給与体系の構築、各種手当の見直しなど、労働環境改善においても指導力を発揮されています。		

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
〈コメント〉 人事体制に関する基本方針や考え方は、就業規則や人事考課規程等に明示されています。人材育成については研修の履修履歴を管理し、計画的な研修受講等による資格取得の支援を含めた総合的な人事計画が立てられています。人材確保については、当該施設のイメージDVDを制作し、市内教育機関や県内介護職員養成校等へ配布するなどの積極的な取り組みが見られます。		
15	Ⅱ－２－（１）-②　総合的な人事管理が行われている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 人事基準は、就業規則及びキャリア形成と任用、処遇に関する制度運営要綱に定められています。個人面談や意識調査により職員の意向を検討し、業務運営や経営に反映する仕組みもあります。人事考課とキャリアパスを連動させることで職員処遇の水準の明確化を図り、総合的な人事管理体制の構築が図られています。		
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組んでいる。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 ユニットリーダーや主任、次長が随時に職員の相談に応じ、健康面に関しては衛生管理者である看護師による早期対応が行われています。無料でカウンセラーに相談できるメンタルケアサービスを活用され、職員の心身の健康の確保にも配慮されています。福利厚生事業に関しては職場内の懇親会や旅行を実施し、福利厚生センターソウェルクラブにも加入されています。平成27年度からリフレッシュ休暇（記念日休暇）が導入され、全職員が取得されています。人材確保や有給休暇取得の促進に向けた更なる取り組みが今後の課題と言えます。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉 人事考課の基準にもとづき個人面談シートを活用し、自己評価と管理者評価及び年2回の面談が実施されています。目標項目及び目標水準が明確になる目標の設定の仕方や水準にバラツキが生じない工夫が今後の課題と言えます。		
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・ⓑ・c
〈コメント〉 管理規程と研修計画に基本方針が明示され、期待する職員像が明確にされています。年度当初の年次計画に基づいて教育・研修が実施されており、見直しも行われています。しかし、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に向けた取り組みについては課題が見受けられます。課題解決に取り組まれ、多くの職員の資格取得が実現される事を期待します。		
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
〈コメント〉 職員の個別の能力や保有資格が把握され、研修履修管理により個人の研修の機会が確保されています。また、全体研修会（法人研修会）や管理者研修・業務研修・職種別研修・新人研修等にも取り組まれています。新人研修は個別にOJTが実践され、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を活用した評価により技術水準の向上に積極的に取り組まれています。		
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。	a・b・ⓒ
〈コメント〉 経管栄養や痰吸引の指導者資格を2名の看護師が取得され、実施研修施設として実習研修（7名）の実績も持たれています。しかし、介護福祉士や社会福祉士の実習指導者は養成されておらず、実習生を受け入れるには至っていない状況にあります。		

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
〈コメント〉 理念・基本方針やサービス内容、事業計画（報告）、予算（決算）等については、施設内掲示や、ホームページでの公表が行われています。広報誌（ふるさとだより）や施設紹介のDVDを地域や福祉関係者に配布されており、当該施設の理解促進が図られています。今年度の当該第三者評価の受審結果の公表により更なる情報公開が期待されます。		

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・ⓑ・c
〈コメント〉 会計ルールは経理規程に定められており、権限・責任が明確にされています。事業所連絡協議会やフロア会議等で職員への周知も図られています。毎月、会計事務所の経理チェック指導があり、公認会計士による内部監査が行われていますが、外部監査の実施には至っていない状況が見受けられます。外部監査の活用により更なる公正性・透明性の確保が図られることを期待します。		

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
〈コメント〉 地域との関わりに関する基本姿勢も文書化されています。利用者や家族、来訪者への情報提供については、掲示板やライブラリー閲覧等のスペースが設けられています。地域住民や家族会、小・中学生、高校生が参加する盛大な施設夏祭りが開催され、地域住民等との交流も図られています。利用者個別の希望によりお正月は神社に、お盆はお墓参りに出かける機会が設けられており、地域行事へ参加などによる地域との交流も進められています。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 ボランティア受け入れマニュアルが整備され、基本姿勢も示されています。中学生の職場体験や高校生のインターンシップ、夏祭り模擬店応援、コンサート、車椅子清掃等のボランティアを受け入れ、10年以上ボランティアとして関わっていただいている人には感謝状（賞品）が授与されています。教職員への福祉教育セミナーを市の社会福祉協議会と共同で開催したり、介護の仕事のDVDを制作し教材として中学校・高校に配布したりといった積極的な関わりも見られます。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 施設長は西海市福祉計画の策定に協力されており、施設では当該福祉計画の中の福祉・保健・医療・教育・治安等の福祉資源マップを活用されています。西海市福祉協議会への参加により福祉関係者との連携も図られています。 災害時の福祉拠点としての協定の申し出や８医療機関との協力契約の締結など、地域や関係機関との連携に積極的に取り組まれています。		

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　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
〈コメント〉 地域住民に向けて介護教室や介護保険相談会が開催されています。また、書道の資格を持つ職員による地域住民向けの書道教室も実施されています。地域の団体からの要望に応じて介護支援専門員を派遣しての介護教室の開催等も行われており、施設が有する機能を提供する取り組みが積極的に行われていると言えます。		
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
〈コメント〉 地域における福祉拠点の総合相談窓口として、地域の人々の様々な相談に対応されています。地域の福祉ニーズに基づく活動の1つである生活困窮者を援助するための援助指導者の養成や事業手続きを行い、生活困窮者救済に関する講演会などにも取り組まれています。		

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
〈コメント〉 理念に対する職員への研修は毎年4月に行われており、職員は理解した上で職務に当たられています。施設長をはじめ、多くの職員は理念を誇りのように思い、仕事に携わられています。利用者に対する人権尊重についても研修が行われています。		
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
〈コメント〉 プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、権利擁護に関する研修も施設内外で行われています。家族に対して説明も行われ、設備面についても整備されています。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 施設のパンフレットや独自制作のDVDの配布により当該施設の情報が提供されています。利用希望者の来訪時にも手厚い説明が行われています。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 重要事項説明書やマニュアル・関係書類の整備によりスムーズな開始・変更が行われています。		

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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 生活相談員が中心となり、施設内での情報共有はもちろん関係する機関への連絡調整が滞りなく実施されています。本人・家族に対する丁寧な説明にも取り組まれています。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 毎年度必ず家族に向けてのアンケートを実施されています。アンケート結果をもとに法人全体の会議も行われており、満足度の向上を目指して職員全体で取り組む姿勢がうかがえます。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 法人内に苦情解決委員会が設置され、責任者・担当者が任命されています。また、第三者による苦情委員会も設置されています。利用者・家族に対しては利用開始時に説明されており、苦情解決に向けた組織全体の取り組みが見られます。		
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
〈コメント〉 担当者のみならず自由に誰にでも相談できる仕組みをとられており、利用者・家族に対しても利用開始時に説明されています。相談に対応する場所も特定の場所だけではなく、幾つかのスペースが確保されています。		
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
〈コメント〉 組織的に対応するためのマニュアルが整備され、見直しも行われています。意見箱の設置や記録等の整備も行われ、報告書の作成や会議録の回覧などにより職員間での情報の共有化も図られています。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 昨年度中に3件の事故報告があります。全ての事故において原因究明と分析が行われ、再発防止策についても検討されています。現在においては、内服の事故に対する再発防止に向けた取り組みが展開されています。		

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
〈コメント〉 施設内に委員会が設置され、季節に合わせた感染症についてのマニュアルが整備されています。また、利用者や家族、来訪者、職員についての感染予防への取り組みも行われています。		
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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 火災に関する訓練が行われ、自然災害に関するマニュアル等が整備されています。地域との連絡･協力体制もできていますが、現在に至るまで自然災害に関する訓練は実施されていない状況です。		

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
〈コメント〉 福祉サービスに関する実施方法はマニュアル化されており、職員がいつでも閲覧できる状況にあります。プライバシー保護や権利擁護に関する研修等も実施されています。		
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
〈コメント〉 個別ケアプランを策定するにあたり、福祉サービスの実施方法等の見直しも行われています。職員によるサービスが適切に提供できるよう研修･勉強会も開催されています。ユニット毎にリーダーを主とした検証･見直しが行える仕組みについても確立されています。		
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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 ケアマネージャーが中心となり各ユニット及び各専門職により計画が策定されています。利用者に対しては担当制がとられており、アセスメントや家族に対する説明･同意の仕組みも機能しています。支援困難者に対するケースについては、各職種間での連携等により対応されています。		
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
〈コメント〉 各ユニットでモニタリングや評価が行われ、ケアマネージャーが中心となり見直しにも取り組まれています。ケアカンファレンスも実施されており、定期及び急変時などの随時の見直しも行われています。		

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、職員間で共有化さている。	ⓐ・ｂ・ｃ
〈コメント〉 記録に関するマニュアルが整備されており、入職時より適切な指導が行われています。記録はパソコンを活用されており、スムーズな入力ができるようにタブレットも活用されています。		
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
〈コメント〉 記録の管理者が任命されており、的確な管理体制が構築されています。各ユニット及び事業所の全ての職域でパソコンによるネットワークを活用されており、セキュリティ面において職員各々がパスワードを持った上での運用とされています。		

（別紙）

第三評価結果

※すべての評価細目（26 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Ⅳ　個別評価基準【特別養護老人ホーム版】

Ａ－１　支援の基本

		第三者評価結果
46	特養Ａ－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
〈コメント〉 入所以前の生活状況を確認し、その情報が計画策定に生かされています。職員はその人に応じた入所生活が実現できるように対応されており、入浴や食事等についてもその人らしさを大切にした支援に努められています。		
47	特養Ａ－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
〈コメント〉 利用者の状態をその日、その都度で確認し、その時々に応じて様々なツールを利用したコミュニケーションが図られています。接遇に関する研修や勉強会等も開催されています。		

Ａ－２　身体介護

		第三者評価結果
48	特養Ａ－２－①　入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 利用者の状態に応じた方法（個浴・器械浴・シャワー浴・清拭）で入浴支援が行われています。入浴支援はマンツーマンで行われており、職員は入浴に関するマニュアルを基に統一したケアが行えるよう努められています。		
49	特養Ａ－２－②　排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 利用者本人の希望や状態に合わせた排泄ケアが行われています。環境整備・プライバシー保護に関しても施設全体のマニュアルを基に統一したケアが行われています。排泄リズムの管理においては、看護師・栄養士等の関係職員と共に経過を見るといった取り組みが行われています。		
50	特養Ａ－２－③　移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 個別機能訓練計画に基づき、利用者の状態に合わせたケアが的確に実施されています。利用者に合わせた福祉用具の選定や他職種との連携による統一したケアの提供に努められています。		

51	特養Ａ－２－④　褥瘡の発生予防を行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 褥瘡予防に向けて、個別援助計画書に基づき統一したケアが行われています。褥瘡予防対策担当者が配置され、担当者を中心に研修受講や勉強会が開催されており、発生予防に向けた取り組みが全職員で行われています。		

Ａ－３　食生活

		第三者評価結果
52	特養Ａ－３－①　食事をおいしく食べられるよう工夫している。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 入所時及び定期的に嗜好調査が行われており、利用者の好みや状態に合わせた食事の提供が行われています。行事食や選択メニューなど食事を楽しめるように環境整備等を含めた取り組みが行われており、利用者は楽しそうに食事を摂られています。		
53	特養Ａ－３－②　食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 食事提供における温度や見た目も一人ひとりに合わせられており、食事の場所も自由に選ぶことが可能とされています。食事の形態においても利用者の状態や状況に合わせて提供されており、関係職種間の連携も図られています。		
54	特養Ａ－３－③　利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 利用者の状況に応じ個別援助計画に取り入れて口腔ケアが行われています。職員は歯科衛生士による研修を受け、環境整備も含め統一したケアが実施できるように努められています。		

Ａ－４　終末期の対応

		第三者評価結果
55	特養Ａ－４－①　利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 看取りにおける指針を策定されており、利用者及び家族からの同意も得られています。職員に対する研修や勉強会も開催され、精神的なケアや知識･技術におけるフォローアップも行われています。また、関係機関とも連携されています。		

Ａ－５　認知症ケア

		第三者評価結果
56	特養Ａ－５－①　認知症の状態に配慮したケアを行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 嘱託医の協力のもと、評価が行われています。生活相談員やケアマネージャーをはじめとした利用者に関わる職員向けの研修･勉強会も行われています。また、職員と利用者との関係が上手く保てるような工夫にも取り組まれています。		
57	特養Ａ－５－②　認知症高齢者が安心･安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 ユニット型という利点を生かして、認知症の利用者が安心して生活できる空間を提供されています。危険因子を排除するなどの工夫も見られ、環境整備も行き届いています。職員は利用者本位という姿勢でケアに当たられています。		

Ａ－６　医療依存度の高い利用者への対応

		第三者評価結果
58	特養Ａ－６－①　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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 現在、経管栄養や在宅酸素、バルーンカテーテル留置中の利用者が入所されています。受け入れに関しては、医療機関の協力のもと連携ができており、カンファレンスへの参加や指示書等による指示も得られています。今後の課題としては、幅広い分野を網羅したマニュアルの充実が挙げられます。		

Ａ－７　機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
59	特養Ａ－７－①　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
〈コメント〉 必要性のある利用者に対し、個別機能訓練計画書が策定されています。評価･見直しも各部署において行われており、全職員が確認できる状態にあります。統一したケアが実施されており、異変時の対応についても情報の共有が図られています。		

Ａ－８　健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
60	特養Ａ－８－①　利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 利用者に関わる全ての職員が、日々の状況や状態の確認、申し送りにより体調不良、急変などに気付ける体制が整えられています。また、医療機関との連携も図られており、内･外部での研修にも取り組まれています。		

61	特養Ａ－８－②　感染症や食中毒の発生予防を行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 感染症及び食中毒の発生予防のためのマニュアルが整備され、全職員で予防に取り組まれています。委員会が中心となり利用者だけではなく、職員や面会者等に対しての予防についても対策がとられています。		
62	特養Ａ－８－③　服薬の管理は、適正に実施している。	a ・ⓑ・c
〈コメント〉 服薬の管理においてはマニュアルが整備され、見直しもされています。昨年度中に事故があっており、再発防止に向け原因究明や対策も検討されています。様々なパターンの服薬事故が想定されるため、そのシチュエーションに応じた対応策の検討を期待します。		

Ａ－９　建物・設備

		第三者評価結果
63	特養Ａ－９－①　施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 施設の設備面や備品面においては定期的な点検等が行われています。施設全体が明るく衛生的な構造になっており、各ユニットでも危険因子の除去に努められています。		

Ａ－１０家族との連携

		第三者評価結果
64	特養Ａ－10－①　利用者の家族との連携を適切に行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 毎月1度は必ず家族への連絡が行われており、急変時等にも的確な報告体制が整えられています。年2回の家族会総会が開催されており、施設職員の参加のもとで意見交換が行われています。施設の情報は広報誌等により発信されています。		

Ａ－１１生活関連サービス

		第三者評価結果
65	特養Ａ－11－①　利用者の生活を豊かで明るいものとするため、生活の質を高める取り組みを行っている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 個別援助計画をもとに、その人らしい生活が送れるように支援されています。多種多様なレクリエーションや行事などが行われており、家族と共に外出ができる支援にも取り組まれています。		
66	特養Ａ－11－②　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。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 金銭管理に関するマニュアルが整備されており、適切な対応が行われています。マニュアルについての研修や見直しにも取り組まれています。月に1度は家族に対し出納状況の報告が行われています。		

Ａ－１２権利擁護

		第三者評価結果
67	特養Ａ－12－①　利用者の権利擁護のために、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」に関する情報を提供している。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 制度に関する情報収集が行われ、制度に関するパンフレット等も準備されています。現在制度を利用されている利用者もおられ、西海市の長寿社会課や社会福祉協議会との連絡も図られていま。		
68	特養Ａ－12－②　利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 身体拘束防止に関する指針等が整備されています。行動抑制や身体的拘束を行った例はなく、職員は入職時より研修･勉強会を重ね、委員会を中心に全職員で身体的拘束を行わないための支援を実践されています。		
69	特養Ａ－12－③　利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	ⓐ・b・c
〈コメント〉 身体拘束防止をはじめ、権利擁護等の勉強会も行われ、職員が利用者の状況を細かく観察する事により、不適切な関わりが発生しないように取り組まれています。利用者の気持ちをくみ取るための努力が見られます。		

Ａ－１３安全・災害防止

		第三者評価結果
70	特養Ａ－13－①　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・ⓑ・c
〈コメント〉 防災委員会が設置されており、マニュアルも整備されています。職員に対する周知に関しては会議等で行われており、施設としては対策が練られていますが、現段階では訓練における地域との連携などについての課題が見受けられます。		
71	特養 A-１３-②　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。	a・ⓑ・c
〈コメント〉 不審者の侵入に対する建物の施錠等に関しては体制が整えられており、マニュアルの整備や全職員への周知も図られています。警察への通報等に関する体制は整備されていますが、現段階では訓練おける関係機関（地域資源）との連携などについての課題が見受けられます。		

長崎県福祉サービス第三者評価　利用者調査結果（高齢者施設用）

評価機関名	医療・福祉ネットワークせいわ

事業所名称	特別養護老人ホーム ふるさと

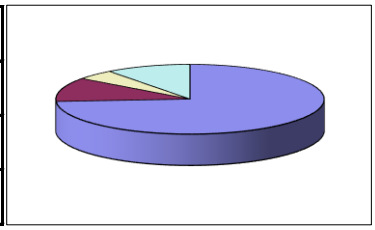
調査の対象・方法	対象：利用全世帯（家族等） 方法：アンケート調査 配付：事業所から対象者（家族等）へ説明会にて配付 回収：対象者（家族等）から評価機関へ直接郵送 抽出：回収された調査票の内50枚を評価機関において無作為に抽出 ※調査対象及び手法については利用者本人の状態等を勘案した上で事業所と協議し決定しています。

調査実施期間	平成28年4月23日　～　平成28年5月10日

利用者総数（人）	70
調査対象数（世帯）	69
有効回答数（世帯）	50
回収率（%）	72.5%

アンケート結果平均

はい	971件	73.9%
どちらともいえない	147件	11.2%
いいえ	61件	4.6%
わからない	135件	10.3%



総　評	今回のアンケートでは、対象者69名に対し50名を超える回答が得られています。 回答については肯定的な意見が多く、一定水準以上の家族等の信頼が得られていることをうかがい知ることができます。 中でも、「3. 職員は親切・丁寧に対応しているか」という問いに対し、「はい」という回答が100%という結果が得られており、そのことから利用者の尊厳や権利擁護といった観点での施設の取り組みはかなり高いレベルにあることが読み取れます。 あわせて、「その他自由意見」欄のコメントも感謝の言葉が多く、家族等が安心して利用者を施設に任せられていることもうかがえます。

長崎県福祉サービス第三者評価　利用者調査結果（高齢者施設用）

事業所名称	特別養護老人ホーム ふるさと	有効回答数	50人

評価対象	No	質問項目	回　答	回答数	（%）
全サービス共通項目					
理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	34件	69.4%
			どちらともいえない	12件	24.5%
			いいえ	1件	2.0%
			わからない	2件	4.1%
	2	【1が「はい」の場合】施設の理念や方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい	32件	94.1%
			どちらともいえない	2件	5.9%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	50件	100.0%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	46件	92.0%
			どちらともいえない	3件	6.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	1件	2.0%
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	34件	69.4%
			どちらともいえない	10件	20.4%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	5件	10.2%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	42件	84.0%
			どちらともいえない	4件	8.0%
			いいえ	1件	2.0%
			わからない	3件	6.0%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思）を大切にしてくれますか。	はい	45件	90.0%
			どちらともいえない	3件	6.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	2件	4.0%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	31件	63.3%
			どちらともいえない	12件	24.5%
			いいえ	1件	2.0%
			わからない	5件	10.2%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	42件	84.0%
			どちらともいえない	4件	8.0%
			いいえ	1件	2.0%
			わからない	3件	6.0%

長崎県福祉サービス第三者評価　利用者調査結果（高齢者施設用）

事業所名称	特別養護老人ホーム ふるさと	有効回答数	50人

苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		40件	80.0%
			どちらともいえない		6件	12.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		4件	8.0%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		40件	81.6%
			どちらともいえない		5件	10.2%
			いいえ		2件	4.1%
			わからない		2件	4.1%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		39件	78.0%
			どちらともいえない		5件	10.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		6件	12.0%
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		26件	52.0%
			どちらともいえない		13件	26.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		11件	22.0%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすることに違いがありませんか）。	はい		37件	74.0%
			どちらともいえない		8件	16.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		5件	10.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		7件	14.3%
			どちらともいえない		1件	2.0%
			いいえ		38件	77.6%
			わからない		3件	6.1%
	16	【15が「はい」の場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		6件	85.7%
			どちらともいえない		1件	14.3%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
利用に当たっての説明【過去1年以内に利用を開始した場合のみ記入】	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		27件	93.1%
			どちらともいえない		1件	3.4%
			いいえ		1件	3.4%
			わからない		0件	0.0%
	18	実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい		25件	92.6%
			どちらともいえない		1件	3.7%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		1件	3.7%

長崎県福祉サービス第三者評価　利用者調査結果（高齢者施設用）

事業所名称	特別養護老人ホーム ふるさと	有効回答数	50人

個別サービス項目

食事	19	食事はおいしいですか。	はい	36件	75.0%
			どちらともいえない	4件	8.3%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	8件	16.7%
	20	食事は楽しい雰囲気で取ることができますか。	はい	33件	71.7%
			どちらともいえない	7件	15.2%
			いいえ	1件	2.2%
			わからない	5件	10.9%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	31件	66.0%
			どちらともいえない	4件	8.5%
			いいえ	1件	2.1%
			わからない	11件	23.4%
排泄	22	あなたが希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、おむつ交換をしてもらえますか。	はい	34件	72.3%
			どちらともいえない	9件	19.1%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	4件	8.5%
余暇・自由時間	23	自由時間には、外出や趣味の活動などの好きなことができていますか。	はい	22件	46.8%
			どちらともいえない	8件	17.0%
			いいえ	2件	4.3%
			わからない	15件	31.9%
機能訓練	24	リハビリや機能回復のための訓練は、あなたにとって十分に行われていますか。	はい	38件	79.2%
			どちらともいえない	3件	6.3%
			いいえ	1件	2.1%
			わからない	6件	12.5%
健康管理	25	体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか。	はい	43件	89.6%
			どちらともいえない	1件	2.1%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	4件	8.3%
所持金・預かり金の管理	26	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい	18件	37.5%
			どちらともいえない	6件	12.5%
			いいえ	8件	16.7%
			わからない	16件	33.3%
地域交流	27	地域の方やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分に行われていますか。	はい	28件	59.6%
			どちらともいえない	7件	14.9%
			いいえ	3件	6.4%
			わからない	9件	19.1%

長崎県福祉サービス第三者評価　利用者調査結果（高齢者施設用）

事業所名称	特別養護老人ホーム ふるさと	有効回答数	50人

施設の環境	28	お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもあなたにとってちょうどよいですか。	はい		42件	87.5%
			どちらともいえない		5件	10.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		1件	2.1%
	29	トイレや浴室は、いつも清潔で、安全に使用することができますか。	はい		43件	89.6%
			どちらともいえない		2件	4.2%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	6.3%

その他自由意見

- いつも、大変お世話になってます。
- 面会の際も、職員皆様対応をやさしくしていただいてます。
- 清潔であり、本人の表情も良く、安心して、入所させて頂いております。
- 連絡等も、しっかり、サービスした内容等も自宅へ届いてます。
- 今後とも、快適な生活ができますよう、お願い致します。
- お世話していただき、ありがとうございます。
- いつも心良い対応をして頂いており助かっています。
- 体調が悪くなったりすると、すぐに連絡をしてくれて、その時の対応等など説明をしてくれます。
- 面会に行くと職員の方々が声を掛けてくれます。
- 職員の方は、とても良くしてもらっています。
- 相談にも、すごく良くのってくれます。
- 職員の方々には、感謝しています。
- 今の介護で十分です。
- 何事についても非常に丁寧な対応で、今後も継続してもらいたいと思います。
- 対応等、職員の方たちには素晴らしく思います。
- 今後とも宜しくお願いします。
- 本人が寂しがりやの為、職員皆さん、良く声掛けして頂き感謝しています。
- 職員さんに対しての好き嫌いはあるみたいです。（自分中心にしてもらえない時とか）それを職員さんも知っておられ、よく対応してもらっています。
- 入所したばかりの為、まだよくわかりませんが、職員の方々には、とても親切に接していただいています。
- 食事管理、体調管理は十分にしてもらって大変有りがたく思ってます。（特に薬の管理について慎重に管理してもらっています。）

書面調査の概要

（事業所プロフィール）

１．事業者概要

事業所名称： 特別養護老人ホーム ふるさと	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 施設長 北 島 淳 朗	開設年月日： 昭和51年4月1日
設置主体： 社会福祉法人 ふるさと	定員： 70名
経営主体： 社会福祉法人 ふるさと	利用人数： 70名（70世帯）
所在地： 〒851-3502 長崎県西海市西海町川内郷1484番地	
連絡先電話番号： 0959-32-0785	ＦＡＸ番号： 0959-32-2031
ホームページアドレス：http://furusato-saikai.jp	

２．基本情報

法人・施設（事業所）の理念	
法人理念「共助共援」に基づき、常に利用者の思いに寄り添いながら自立支援する。「和」と「思いやり」にあふれた生活環境をつくるため、きめ細やかな質の高いサービスを提供する。	
法人・施設（事業所）の基本方針	
1.効果的な事業運営による安定的な経営 3.職員教育の充実と組織力の向上 5.法令遵守の徹底	2.利用者本位を基本としたケアの質の向上 4.職員満足と勤労意欲の向上 6.地域への貢献
サービス内容（事業内容）：	施設の主な行事：
施設介護サービス	誕生会 法話 夏祭り 敬老会 お楽しみ献立 利用者家族会
施設設備の概要：	
特養 ユニット型全個室70室 7ユニット（9人：2ユニット 11人：2ユニット 10人：3ユニット）洗面所あり ショートステイ10室1ユニット	

職員の配置

職　種	常 勤	非常勤	資　格	常 勤	非常勤
介護職	39	8	介護福祉士	34	6
介護支援専門員	1		ヘルパー2級 初任者・実務者	5	2
看護職	5	1	介護支援専門員	8	1
機能訓練指導員	1		看護師	5	1
生活相談員	1		准看護師	2	
管理栄養士	1		社会福祉士	2	
調理員	6		社会福祉主事	16	
事務員	3	1	管理栄養士	1	
その他	3	2	栄養士	3	
			調理師	5	1
			衛生管理士		1
			ユニットリーダー	6	
合　計	60	12	合　計	87	12

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを表示しています。

※ 資格は重複計上していますので、職種と資格の数は必ずしも一致するものではありません。