

(様式第6号 別紙)

## 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： 特別養護老人ホーム 湯楽苑	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 森下 晃英	定員（利用人数）： 60名（59名）
所在地：長崎県雲仙市小浜町北本町217-9 Tel： 0957-74-3711	

### 3. 総評

#### ◇ 特に評価の高い点

#### 1. 職員の定着と良好なコミュニケーション

理念である「いつも愛のまごころを」は、利用者・家族だけでなく、同僚や家族、全ての人に対して向けられたものであり、“職員が幸せでなければ、利用者を幸せにできないような介護はできない”という意味が込められている。このため施設長は、職員の負担軽減に有効と思われるものは、職員の意見を聞きながら導入するよう努めている。宿直専用の契約職員の起用も、職員の働きやすい環境整備のための取組みの一つである。

更に現在計画中之である施設の改築工事では、業務の実効性が高まり利用者が更に快適に過ごせるように、職員参画のもとで設計を進めている。

また、来年度高校卒業予定の学生を獲得するよう事前に学校訪問を行っており、数名の就職が決まっている他、インターネットの活用により管理栄養士の採用に繋がっている。

職員の定着率は良く、職員のために職員住宅を準備しており、新入職員が入居予定であるなど、職員の定着に繋がる取組みは特筆すべき点である。

#### 2. 地域貢献と公益的事業

施設敷地内にある広場で、鬼火焚きや11月の観音様祭りなど地域住民を対象にした行事を開催している。更に、地元の祭りや消防出初式などの際には、寄付を贈るなどして地域行事の活性化に貢献している。また、災害時における避難施設として市と協定を結んでおり、多くの人を受入れるなど福祉施設が有する機能を地域に還元している。

更に施設長は、自治体の社会福祉協議会の評議員を務め、同協議会主催の生活支援体制整備事業の勉強会にも参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。

特に、生活困窮者レスキュー事業の幹事法人として活動しており、社会福祉事務所や自治会、地域包括支援センターなどと協働し、生活困窮家庭の高齢者を施設で保護するばかりでなく、困窮家庭のライフラインの復旧や生活環境の管理などを実施して、地域に貢献し公益的活動を行っていることは特筆すべき点である。

### 3. より良いケアについて考え実践できる人材

入浴の場面では、浴室と脱衣所が隣接していないという問題に対し、プライバシーに配慮した対応策を講じている。また、座位保持ができる利用者は一般浴を利用できるよう介助するなど、本人の力を生かすケアを行っている。職員は、ハード面の困難さをそのままにせず、創意工夫を重ねながら、利用者のより良い生活について考えている。

介護職・看護職の連携の場面では、専門性を尊重し分業しながらも互いの専門分野に責任を持ち、協力して利用者のケアにあたっている。

理念の中にある「まごころ」という思いを、利用者・家族に留めず職員同士に対しても持ちながら利用者への支援を行う姿勢がヒアリングから伝わってくる。

このような職場風土は、いままでの施設の歴史の中で培われてきたものである。

施設の良さを伸ばす教育を行い、伝えていくことができる職員の存在は、優れた点といえる。

## ◇改善を求められる点

### 1. 標準的な実施方法の整備と周知、見直しへの取り組み

現在、施設における福祉サービスについての標準的な実施方法の文書化は一部に留まっていることが確認できる。利用者の援助方法について、基本的な共通項目を明文化した標準的な実施方法は、支援の質の保持と向上、更に個別的な福祉サービスの提供に発展するものであると期待できる。

現状では、施設内での教育場面にて、見る・聞くことによる口頭指導が主流になっているため、さまざまな場面を想定した標準的な実施方法を整備するとともに、職員への周知を図り、更に見直しまでの仕組みの構築が望まれる。今後の取り組みに期待したい。

### 2. 終末期の対応について

今後、施設で終末期を過ごす利用者は増加すると予測される。毎日の生活の延長線上として終末期・看取りを迎えるにあたり、利用者・家族の意向を尊重しながら多職種で連携していくことが更に重要になってくると考えられる。

終末期に向かい、揺れる利用者・家族の思いを受け止め、ケアを行う職員の精神的な負担にも配慮が必要である。

利用者の最期に十分に寄り添い、職員が看取りを貴重な体験と感じられるよう、マニュアル・体制の整備を期待したい。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

指摘を受けた箇所を、改善できる箇所から、少しずつでも改善していきます。  
また、新年度より新人事制度を開始し、利用者満足の実現の為に努力した職員が報われる仕組みにしていきます。  
そして、職員も管理職も成長し、入居者及び入居者家族が喜ばれるような施設を目指します。

#### 5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

#### 6. 利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価
①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<b>【コメント】</b> 基本理念である「いつも愛のまごころを」は、広報の役割を果たすパンフレットやホームページを始め、利用者やその家族に配付する重要事項説明書、運営の指針となる中期事業計画書や単年度の事業計画書及び事業報告書に記載しており、施設内にも掲示していることが確認できる。 施設の運営母体は社会福祉法人であり、更にその大元は宗教法人である。 基本理念は、法人に関わる全ての人の幸せを祈りながら社会福祉活動を行うことや職員は日蓮宗の教えに沿って従事する旨を端的に表現している。 職員への周知は、印刷物の配付以外にも、年3回、新年度と夏・冬の賞与の際の会合で、施設長が理念、基本方針、職員三則について説諭しており、職員が自然と言葉にする様子から、職員は理念を理解し、日常の介護に反映していることが見てとれる。	
2 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等適切に対応している。	第三者評価
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。	a
<b>【コメント】</b> 福祉事業を専門とする経営コンサルタントと契約しており、月一度、施設の経営状況の分析や社会福祉事業全体の動向についての情報収集や施設運営のアドバイスを受けている。 施設長は、全国社会福祉法人経営者協議会や全国老人福祉施設協議会、地域の保健所が主催する会議や研修会等に参加し、自ら経営状況を取り巻く環境や地域の動向の把握に努めている。 また、施設長は、介護認定審査会の委員をはじめとした地域福祉に関する複数の役職を兼務しており、地域の特性や変化、福祉サービスのニーズなどの把握や分析を行っている。現在、建物の老朽化に伴い施設の改築を計画しているが、地域の経済状態を鑑みて、利用者にコスト的負担を強いることになると予想されるユニット形式にしない方針であることから、地域における経営環境や課題を把握していることがわかる。	
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
<b>【コメント】</b> 施設長は、施設における人材確保と育成、経済基盤の充実への取り組みなど、具体的な課題や問題点を明らかにし、改善に向けての具体的な方法などを中・長期計画に明確に記している。現在、厳しい状況にある人材確保に関しては、理事や職員に現状を報告し、改善への協力を求めるなど、役員や職員と課題を共有している。	
3 事業計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価
① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<b>【コメント】</b> 中期事業計画を策定しており、事業計画には理念や基本方針の実現に向けたビジョンがハード面、ソフト面共に明確である。例えば、老朽化に伴い不都合な点が多く見られる施設の改築工事を予定していたり、利用者、職員ともにメリットがある喀痰吸引資格保持者を増やす試みなどがある。 ただし、中・長期の収支計画は策定しておらず、事業計画を実現するための財政的裏付けが必要と思われる。今後の取組みに期待したい。	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
<b>【コメント】</b> 単年度の計画は、中期事業計画に連動していることが確認できる。計画には、衛生管理、健康管理、災害対応、環境整備など、具体的に実行可能な内容を記している。今後は、中期事業計画の収支計画を策定するとともに、連動した単年度の収支計画と数値目標を明確にすることが望まれる。	
(2) 事業計画が適切に策定されている。	
① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
<b>【コメント】</b> 単年度計画は、新年度が始まる前の理事会にて承認を得て、掲示板に掲載し職員への周知を図っている。ただし、事業計画策定への職員の参画は行っておらず、施設長及び幹部職員が策定している。 平成31年度から2年計画で予定している改築工事に関しては、設計や設備などで職員の意見を反映しており、今後は、単年度事業計画、中期事業計画といずれも、職員の意見を反映し、事業計画の策定に参画できる仕組みづくりに期待したい。	
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<b>【コメント】</b> 事業計画は廊下に掲示し、誰でも見ることができる。また、毎年3月に開催する家族会において、今年度の事業報告と併せて次年度の事業計画を説明し、家族への周知を図っている。ただし、口頭であり資料配付は行っておらず、利用者への説明は本人の状態もあるため不十分な状況である。今後は、事業計画の主な内容を、簡潔にわかりやすく説明した資料を作るなど工夫し、利用者・家族が事業の内容を理解しやすいように取り組むことに期待したい。	
<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>	
(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。	
① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<b>【コメント】</b> 第三者評価は、今回初めての受審となり、更なる質の向上に向けた取組みを目指す意向である。 現在、事故防止委員会、感染症対策委員会、褥瘡対策委員会、身体拘束廃止委員会、口腔内吸引等安全委員会などを組織し、PDCAサイクルに基づく福祉サービスの向上に取り組んでいる。ただし、委員会で計画の見直しや変更を行った場合の連絡を伝達する仕組みづくりが不十分となっている。 連絡事項は、終礼で伝えることになっており、参加できなかった職員には、伝言するようになっているものの、確実に伝わっているかの確認方法を確立していないため、今後の仕組みの構築に期待したい。	
② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<b>【コメント】</b> 課題については、各委員会で改善策を協議し、職員間で共有を図っている。 第三者評価は、今回初めての受審であり、評価結果の分析や検討、改善計画の策定等、今後に期待したい。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

Ⅱ 組織の運営管理	
1 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b>                      施設長は苑内研修にて、方針等を説明している記録があり、自身の役割と責任についても表明していることが確認できる。                      職務分掌表は誰もが確認できるように廊下に掲示している。                      施設長の不在時は次長に権限移譲することを災害マニュアルに記しており、平常時であっても、施設長の権限移譲は次長であることを職員は理解している。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                      遵守すべき法令等についてはマニュアルを整備し、介護士室や職員が見ることができる場所に設置している。                      施設長は、苑内研修にて職員に伝えており、今後も継続的に伝えたいと考えている。                      法令遵守としては、職員の間人関係に関するものについて注視しており、職員が行うセルフチェック表も準備しており、今後、活用予定である。                      施設長は、利害関係者と私的な付き合いはすることなく、取引事業者や行政関係者との関係は適正であることが見てとれる。環境への配慮としてアイドリングストップを職員に指示している。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b>                      施設長は、ケアマネージャーの資格を有し、介護計画の作成や見直しに参画している。また、施設長は、毎朝介護日誌に目を通し、各委員会や会議に出席することにより、サービスの質の現状を把握し、必要に応じては助言や改善策を提案している。                      看護師から吸引機不足の報告を受け、すぐに購入に踏み切るなど、職員の意見を反映している。更に、喀痰吸引をはじめ、職員の各種資格取得にあたっては、施設が費用を負担し、研修は勤務時間と定めるなど、職員の教育や研修の充実を図り、福祉サービスの質の向上を目指している。</p>	
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。	a
<p><b>【コメント】</b>                      理念である「いつも愛のまごころを」は、利用者・家族だけでなく、同僚や家族、全ての人に対して向けられたものであり、“職員が幸せでなければ、利用者を幸せにできるような介護はできない”という意味が込められている。このため施設長は、職員の負担軽減に有効と思われるものは、職員の意見を聞きながら導入するよう努めている。宿直専用の契約職員の起用も、職員の働きやすい環境を整備するための取組みの一つである。                      また、現在計画中である施設の改築工事では、業務の実効性が高まり利用者が更に快適に過ごせるように、職員参画のもとで設計を進めている。                      施設長は各委員会をはじめ、ケア会議、リーダー会議に出席し、職員の意向の把握に努め、理念を具現化した質の高い福祉サービスの実現を目指し、指導力を発揮している。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 福祉人材の確保・育成	
(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。	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b>                      来年度、高校卒業予定の学生を獲得するよう事前に学校訪問を行っており、数名の就職が決まっている他、インターネットの活用により管理栄養士の採用に繋がっている。                      中途・高齢者の採用についても、希望があれば面接し採用している。現在、看護師が不足しており、求人活動を行っている。                      職員の定着率は良く、職員のために、職員住宅を準備しており、新入職員は入居予定であるなど、職員の定着に繋がる取組みは特筆すべき点である。</p>	
② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      施設が期待する職員像は、職員三則から読み取れる。                      経営コンサルタントのアドバイスを基に、今春導入予定である人事考課に向けて、職員評価表を作成している途中である。内容は介護主任や副主任の意見を反映している。                      職員が自らの将来を描けるよう、法人で定めたキャリアパス制度があり、今春、人事考課と合わせて導入していく予定である。また、資格取得に関して、研修受講に関する日当、交通費を支給している他、資格取得に応じて資格手当を支給する仕組みがある。</p>	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
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。	b
<p><b>【コメント】</b>                      今春導入する人事考課では、個別面談を行う予定である。現在は、施設長が職員の様子を見たり、主任等からの相談に応じて面談することがある。                      セクシャルハラスメント、パワーハラスメントについては、施設長が直接対応している。                      ワークライフバランスにも配慮しており、公休願いには個別に休みたい日を記入しており、すべての希望を反映したシフトを作成している。                      職員には、残業をせず時間内で仕事を終わらせるよう指導している。                      福利厚生として、職員住宅の整備や新入職員の歓迎会を行っている。介護職員は年2回健康診断であり、他の職員は年1回の健康診断を補助している。再検査の必要性があるという結果が出た職員には、検査するよう勧められている。                      今春から職員との個別面談を行う予定である。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価
① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
<p><b>【コメント】</b>                      職員一人ひとりは職員三則を、自身の目標としている。                      現在のところ、職員一人ひとりの育成に向けた目標設定や個別面談などの仕組みはない。                      今春、導入する人事考課及びキャリアパスにて、職員一人ひとりの育成につながると期待できる。取組みに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><b>【コメント】</b>                  期待する職員像は、職員三則で確認できる。                  中期事業計画には、必要な資格として、介護福祉士や喀痰吸引の資格取得の目標率を明示している。また、毎年度の事業計画書に研修計画を記しており、外部研修と苑内研修の内容が読み取れる。                  研修計画は年度末に評価・見直しを行い、次年度に反映している。</p>	
③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><b>【コメント】</b>                  施設長は、職員一人ひとりの専門資格の取得状況等を把握し、一覧表を作成している。新入職員には生活相談員がマニュアルの説明、接遇等の講義を行っている。その後、介護主任と相談しOJTにて教育する現場職員を決定している。                  また、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等は、各種テーマに適した職員に受講を促している。                  苑内研修は勤務の都合上、一度の研修では全職員が受講できないため、同じ内容の研修を複数回行っており、全職員が受講するよう工夫していることは優れた点である。</p>	
<b>(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。</b>	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b>                  長崎県介護福祉士協会が実施する実習指導者研修を受講した職員が担当である。                  実習プログラムは学校が準備しており、そのプログラムを使用している。                  実習生によっては、介護計画作成を行う場合は、該当する利用者の家族に了承を得ている。ただし、それ以外の家族には知らせていないため、実習生のための実習を行っていることを知らせることが望まれる。                  指導担当職員は実習生に向けて、一日のプログラムを作成し渡しており、入浴介助やおむつ交換など実習生の希望によってプログラムを変更することもある。実習中は学校から訪問があり、様子を見ている他、一日の実習について日誌にコメントを記入し本人とやりとりし、最終的に評価表を学校に提出しているなど、積極的に取り組んでいることが確認できる。</p>	
<b>3 運営の透明性の確保</b>	
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>	第三者評価
① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p><b>【コメント】</b>                  施設の決算、現況報告書、定款を法人ホームページに掲載している他、財務諸表は独立行政法人福祉医療機構のホームページであるワムネットに公表しており、施設内の廊下にも掲示している。                  苦情解決については、意見・苦情を申し出た本人に解決策を報告しており、本人の意向を反映し公表していない。                  施設長は、雲仙市社会福祉協議会の評議員であると共に、地域に向けては生活困窮者レスキュー事業を行っており、施設の地域における存在意義や役割を明確にしていることが見てとれる。                  第三者評価は今回が初めてであり、結果の公表や改善策等の協議はこれからである。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                  施設の経理等のルールは経理規程に定め明確であり、職員は理解している。                  施設長は、諸帳票の確認を行っており、職務分掌表に経理の担当、責任、権限などを明示していることが確認できる。                  利用者の預り金報告は3ヶ月に一度、受診の領収書を添えて家族に残額を報告している。                  会計事務所と契約しており、毎月の会計チェックがあり、アドバイスや指導がある。また、外部の専門家として経営コンサルタントに助言を得ており、不明な点は質問しながら適切な運営を行っている。</p>	



### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 地域との交流、地域貢献	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      中期事業計画書に、地域との交流と連携と題する章があり、地域との連携及び利用者と地域の交流、利用者への関係機関の情報提供を明記している。                      年に一度、地域の老人会が演芸披露を目的に訪れる際は、演芸後に利用者と懇談する機会を設け、利用者や地域の人々とのふれあいの時間を充実させている。                      更に、地元の中学のブラスバンド部の演奏や小・中学生の福祉体験や職場体験、同法人経営のこども園や学童保育の子どもたちの訪問など積極的に受け入れている。これは、利用者と地域社会の交流ばかりでなく、地域住民や子どもが施設や利用者への理解を深めるための取組みでもある。                      また、利用者が希望する場合は、入所前からのかかりつけ医の受診をサポートしており、利用者と地域とのつながりを維持するように努めていることは、特長である。</p>	a
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      施設では、長崎県社会福祉業協会が募集している介護等体験学生受け入れ計画書を提出するなど、積極的にボランティアを受け入れる体制があり、中期事業計画書や単年度の事業計画に明記している。                      ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化した「ボランティア受け入れ規定」があり、また、ボランティア活動についての確認書、守秘義務の徹底を目的とした誓約書も整備している。                      ただし、利用者との触れ合い方や注意事項が明文化されておらず、介護の現場で適宜説明する程度であり、事前のオリエンテーションも行っていない。今後の取組みに期待したい。</p>	b
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      施設長は、小浜市の介護認定審査委員や自治体の社会福祉協議会の評議員を務め、関係機関や団体との連携には強固なものがあり、生活困窮者レスキュー事業などで協働している。                      また、地域の社会資源に関しては、包括支援センターが作成している冊子「福祉の便利帳」を利用し、新たに得た情報は掲示する他、終礼での伝達など職員の共有を図っている。</p>	b
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	第三者評価
<p>① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <p><b>【コメント】</b>                      施設敷地内にある広場で、鬼火焚きや11月の観音様祭りなど地域住民を対象にした行事を開催している。更に、地元の祭りや消防出初式などの際には、寄付を贈るなどして地域行事の活性化に貢献している。                      また、災害時における避難施設として市と協定を結んでおり、多くの人を受け入れるなど福祉施設が有する機能を地域に還元している。                      ただし、その専門性を活かした地域住民が参加できる講演会や介護の研修会などは行われていない。社会の高齢化が進む中、地域におけるニーズは必至である。住民が自由に参加できる多様な支援活動に取り組むことに期待したい。</p>	b

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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。	a
<p><b>【コメント】</b>                  施設長は、自治体の社会福祉協議会の評議員を務め、同協議会主催の生活支援体制整備事業の勉強会にも参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。                  特に、生活困窮者レスキュー事業の幹事法人として活動しており、社会福祉事務所や自治会、地域包括支援センターなどと協働し、生活困窮家庭の高齢者を施設で保護するばかりでなく、困窮家庭のライフラインの復旧や生活環境の管理などを実施して、地域に貢献し公益的活動を行っていることは特筆すべき点である。</p>	
<h3>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</h3>	
<h4>1 利用者本位の福祉サービス</h4>	
<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                  経営理念、基本方針、職員三則のいずれにも利用者を尊重したサービスの実施について明示しており、賞与支給時に職員に確認している。                  ケア会議にて職員が、入浴の回数や時間など利用者の希望を叶えようと提案し改善した事例があり、利用者尊重の姿勢が職員に浸透していることが確認できる。                  また、法令遵守マニュアルを策定し、身体拘束や虐待など基本的人権への配慮に関する外部研修に職員を派遣し、受講した職員によって施設内での研修会を開催している。                  現在は、体位交換、排泄処理などの記録をもとに利用者を尊重した支援を行っているか確認するに留まり、それを基に、定期的な状況把握や評価を行うまでには至っていない。                  また、福祉サービスの標準的な実施方法が明記された業務マニュアルの中には、利用者の人権を意識した表記が確認できない。今後の更なる取組みに期待したい。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                  法令遵守マニュアルに、利用者的人格の尊重、虐待防止と通報義務などを明記しており、中期事業計画書に記載している基本目標にも利用者個性の尊重やプライバシーに配慮したサービス提供などの記述がある。                  単年度の事業計画や事業報告からも、施設内での研修として倫理研修や虐待防止に関する研修を実施したことが確認できる。                  施設は、築50年近い年月が経つ建物であり、当時の慣例からプライバシーを考慮した設計ではない部分が多い。例えば脱衣室と浴室が廊下を隔てて位置していたり、多床室が大多数であるという点である。これらに関しては、カーテンや間仕切りを利用するなど、利用者的人格の尊重やプライバシーを守る工夫、取組みがある。                  また、面会者の氏名が他者の目に触れないよう一覧表を受付に置くのではなく、氏名等をカードに記入し所定の場所にて回収する方策を取り、家族や訪問者のプライバシーにも考慮していることが確認できる。                  ただし、ポータブルトイレが、他者の目につく場所に置かれていたり、間仕切りが低くオムツ交換が見えてしまうなどの状況もあり、利用者の羞恥心への配慮が望まれる。また、サービスの規定には、職員による利用者への不適切な事案が発生した際の具体的対応方法の記載がない。今後の取組みに期待したい。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。	第三者評価
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      母体法人のホームページには、施設の紹介を掲載しており、施設案内には内部の写真もあり、長期入所やショートステイについて詳細に掲載している。また、レクリエーションでは、楽しそうな写真から毎月の行事の様子を知ることができ、積極的に情報を提供している。                      施設のパンフレットは施設内のみに設置しており、施設内の様子がわかる写真を掲載しており、文字も馴染みやすい工夫がある。                      見学希望者には主に生活相談員とケアマネジャーが対応し、重要事項説明書やパンフレットを基に施設の説明を行っている。                      入所希望者には平日の一泊二日の体験入所を勧めている他、家族からの要望に対応しショートステイを支援している。                      重要事項説明書は金額等に変更があれば都度変更している。</p>	b
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      今後、施設を改築するにあたり、部屋利用料が変更になるため、文書で知らせよう予定している。                      金額は重要事項説明書や料金表を基に説明しており、3月の家族会にて改築について説明予定である。居室決定については、利用者の状態や希望、家族の要望等を反映して決定しよう考えている。                      入所に関しては、退院に向けて医療機関のソーシャルワーカーから紹介があり、家族が申込み契約書と重要事項説明書を基に説明し、同意を得ている。                      意思決定が困難な家族の場合は、行政に相談し解決していることが確認できる。</p>	a
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      利用者が亡くなった場合には遺留品、金品を家族に戻している他、身元保証人がいない場合は、弁護士に相談し解決している。                      退所の際は、生活相談員が対応しており、施設では口頭にて引き続き対応することを伝えている。                      施設を移行する場合は、介護記録や看護記録を渡し、支援内容に著しい差が生じないよう配慮している。                      入院した際には看護師が訪問したり、亡くなった場合は施設長や職員が葬儀に参列している。</p>	b
(3) 利用者満足の上昇に努めている。	第三者評価
<p>① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p> <p><b>【コメント】</b>                      利用者に向けて6ヶ月に1度、嗜好調査を行っている。                      3月に家族会を開き、施設長が会場内を巡って、意見や要望を聞き取っている。また、家族は訪問時に事務所にて要望等を伝えており、外出、外泊などの要望を聞き取っている。                      外出、外泊は届け出書を作成し、家族が提出することで把握しており、施設は利用者が満足できるよう自由に外出・外泊できるよう支援している。                      嗜好調査結果は給食委員会で検討し、献立に反映している他、3月に開く家族会では家族と利用者が一緒に昼食を食べ、演芸を楽しんでいる。                      生活相談員が家族の訪問時に利用者の状況等を報告し、意見や要望を聞き取っている。                      今後は、利用者満足調査の担当者設置の他、把握した結果の分析・検討に利用者が参画するなど検討・工夫に期待したい。</p>	b

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b>                      苦情相談窓口を含む解決の体制は、重要事項説明書に記載しており、入所の説明の際に、本人・家族に説明している。施設では、意見箱は玄関に設置しているが、事務所の前であるため、意見を入れ難いことが見てとれる。設置場所の検討が望まれる。                      本人から苦情が出た場合は、生活相談員が対応し処理、解決までを記録している。苦情が出た際は、終礼で職員に周知しており、各階で振り返り改善に結びつけている。苦情の内容によっては、施設長が対応しており、苦情解決の仕組みは確立しており、機能していることが確認できる。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                      本人・家族の希望・要望はケアマネージャーがケアプランを作成する際に聞き取っている。また、食事の際にもケアマネージャーや生活相談員が食事ホールに居るように心掛けており、本人の訴えを聞き取っている。                      相談を受ける場所は、適宜、他者の目に触れない場所を確保し対応している。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                      利用者からの相談、意見は、ケアマネージャーや生活相談員が聞き取り、対応し記録している。施設では、相談対応マニュアルを作成しており、次回見直しするよう考えている。                      利用者の相談内容によって、関係する職員や看護師等に伝達し解決するよう努めている。                      相談したいという意向を持つ利用者については職員が把握し生活相談員に伝えており、相談を受けて対応している。本人が意思表示が可能で、会話できる利用者には、傾聴を旨として対応している。                      相談によっては、家族に伝えるべき内容があり、生活相談員やケアマネージャーが伝える仕組みがある。                      同室に関する意見や相談については、利用者の状態や他の利用者の関係性など職員の意見やアイデアを得て適切に対応している。</p>	
(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。	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b>                      過去1年間に安全確保の対策で問題は生じていない。                      施設では、多職種で構成された事故防止委員会を行い、事故対応マニュアルを作成している。施設内研修が開かれ、対策の申し送りや議事録の回覧が行われている。                      しかし、ヒヤリハット報告書の事例が少なく、事故を未然に防ぐための情報収集に工夫が必要である。                      小さな気付きを施設全体で共有し、ヒヤリハットの段階で検討を重ねるなど、積極的な事故防止に繋げていくことが望まれる。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                      ノロウイルス・インフルエンザ・食中毒を中心とした感染症対応マニュアルを作成している。施設内では、玄関をはじめとしてさまざまな場所に消毒機器などを設置し、面会者にマスク着用を勧めるなど感染症の予防に努めていることが確認できる。                      ただし、マニュアルの定期的な見直しが行われておらず、清掃時の手すりやドアノブの消毒は十分とはいえない。                      専門家の意見を取り入れ、施設に即したマニュアルを作成することを期待したい。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
<b>【コメント】</b> 災害時の避難計画を作成しており、備蓄リストは写真入りでわかりやすいものとなっている。また、施設立て替えにより耐震性が強化される予定である。 しかし、職員の緊急電話連絡網は使用したことがなく、利用者の災害時支援カードの整備等も確認できない。災害時は職員も混乱の中にあることが予想され、その中で利用者の安全を守る難しさに直面することが予測できる。自然災害に備え、職員の安否確認の方法の確立が望まれる。	
<b>2 福祉サービスの質の確保</b>	
<b>(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。</b>	
第三者評価	
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
<b>【コメント】</b> 福祉サービスについての標準的な実施方法の文書化が一部に留まっている。利用者の援助方法について、基本的な部分を共通化した標準的な実施方法は、サービスの質の保持・向上、更に個別的な福祉サービスの提供に発展するものである。しかし、施設内での教育場面では、見る・聞くことによる口頭指導が主流になっている。文書化による更なる福祉サービス内容の充実に期待したい。	
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。	c
<b>【コメント】</b> 既に作成している標準的な実施方法の周知・見直しはこれからであり、見直しについては、職員間の話し合いが進んでいる段階であるとのことである。 標準的な実施方法を整備し、検証を進めていく中で、さまざまな意見や提案を取り入れ、福祉サービスの内容が更に向上することに期待したい。	
<b>(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。</b>	
第三者評価	
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
<b>【コメント】</b> ケアプランは多職種でのケア会議を実施し、ケアマネージャーが作成している。ショートステイ利用から入所に繋がる例が多い。認知症の周辺症状の出現や身体機能が低下した状態で利用者が増えており、アセスメントを実施し、利用者・家族の意向を聞き取りながらできること・できないことを考慮して計画を立案している。 ただし、ケアプランに記載している支援がケアの場面で行われているか、実施状況を確認する仕組みが機能していない。 介護記録とケアプランとのわかりやすい連動が望まれる。	
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
<b>【コメント】</b> ケアプランの見直しは、利用者の身体機能の変化や認知症による危険行為の出現など、定期以外にも必要に応じて行われている。 介護日誌の情報を基にモニタリングし、見直したプランは緊急性が高い場合、すぐに回覧するルールがある。 介護職員は利用者の変化について記録を残し、ケアマネージャーと連携して利用者の生活の質の向上に努めている。	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b>                      利用者の変化については、朝礼・終礼・申し送りノート・ケース記録・介護日誌などで情報共有を行っている。情報はケアプランの立案に活かしているが、同じ情報がさまざま様式に記載され、業務量の増加に繋がっている。内容を整理し、効率的な記録の体系を整えることで、課題の発見や対応策の検討が図りやすくなると思われる。記録の書き方・整理について、検討、取組みが望まれる。また、導入した記録の書き方・整理については、職員への研修を行うことを期待したい。</p>	
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p><b>【コメント】</b>                      記録の管理については施設長が責任者であり、記録の保管方法や持ち出しの禁止、記録する際の場所を指定するなど、個人情報の保護に努めている。職員に対し、守秘義務・プライバシー保護などの研修も行っている。ただし、利用者の写真掲載の同意書はあるものの、公開の範囲に関する詳細な設定が不明である。現在、写真は施設内での掲示・ホームページ上の掲載に留まっているが、今後のメディア対応や情報発信に備え、公開について詳細な設定の下、家族に同意を得る文書内容となるよう検討、取組みに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別項目(高齢者福祉サービス・特別養護老人ホーム版)

A- 1 支援の基本	第三者評価
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>職員は、入所時の本人・家族への聞き取りや病院サマリー、在宅時のケアマネジャーの情報等から、利用者の心身の状況や暮らし方の意向などを把握しアセスメント表を作成している。また、日々の支援の中で新たに得た情報は申し送り等に記録し、職員間で共有している。アセスメント表は定期的に見直し新たな情報を追加し、利用者像を深め、ケアプランに繋げている。</p> <p>食事は利用者の嗜好や嚥下状態、体調に対応している他、入浴に関して入浴拒否時は職員や時間など対応を変えて誘導する等、利用者の気分や体調に配慮した支援を行っている。また、本人の力を活かし自立に向け、利用者一人ひとりに合った支援を検討し、理学療法士の指導の下、看護職による機能訓練の実施、日中はトイレでの座位排泄など自立支援に取り組んでいる。</p> <p>1日の暮らしの中にレクリエーションやゲーム、カラオケを取り入れたり、天気の良い日の散歩や外気浴、桜の花見や地域の行事へ参加するなど車椅子の利用者も一緒に外出し気分転換を図っている。また、町内会女性部や小学生、中学生の訪問は利用者の楽しみになっている。</p> <p>職員は本人らしい暮らし方の支援を心掛けているが、意思表示の困窮な利用者への更なる意向の掘り下げなど、全ての利用者がその人らしく過ごせる支援に期待したい。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>法人は「職員三則」に「利用者を敬い、尊敬の念をもって支援すること」を明記している。また、年3回、接遇の内部研修を実施し、職員へ周知を図っている。</p> <p>気になる言葉遣いは職員同士で注意し合い、利用者を人生の先輩と位置づけ、尊厳を傷つけない支援を心掛けている。</p> <p>職員は日々のさまざまな支援の中で利用者へ笑顔で接し、利用者にあったコミュニケーション方法で声掛けし、思いや意向を聞き取っている。表出が困難な利用者は表情や仕草などで判断し、聞き取った思いは申し送りや日誌に記載し、職員で共有し介護計画へ繋げている。</p> <p>ただし、全利用者との積極的なコミュニケーションは不十分と言える。職員はまごころを持って利用者とは接しているが、更なる検討・工夫を講じ、コミュニケーションの苦手な利用者や表出困難な利用者など全ての利用者に向けて、積極的な意向の抽出に期待したい。</p>	
A- 2 身体介護	第三者評価
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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>施設には機械浴と一般浴、個室浴があり、利用者の身体状況や疾患、希望などをケア会議で検討して入浴日を決定しており、本人の入浴直前の体調で判断し変更することもある。また、入浴順番も利用者の体調や状態を配慮し判断している。</p> <p>週2、3回を基本として入浴支援を行っている。入浴日は事前にバイタルサイン測定で体調を確認し、また、利用者の体調や気分に対応している。入浴拒否の場合は時間を置いたり、職員を変えて声掛けしている他、曜日を変えることもあり最低でも週2回の入浴の確保に努めている。入浴できないときは清拭で対応している。また、入浴しない日はホットタオルでの清拭で、清潔保持に努めている。</p> <p>一般浴、機械浴は4名の職員、個室浴は2名の職員を配置し、安全で安心な対策を行っている。</p> <p>浴室の温度や湯温、脱衣室の室温の管理、入浴時の羞恥心に配慮した支援方法、入浴後の水分補給など一連の流れは明確で職員は理解している。</p> <p>施設は温泉地にあり、週1回は温泉を準備し利用者に喜ばれている。季節のゆず湯や菖蒲湯、好みのシャンプーの使用や同性介助に対応するなど入浴を楽しむ工夫がある。</p> <p>車椅子の利用者も職員2人介助で、一般浴の浴槽へ浸かるなど職員の入浴支援の取組み意識は高く、施設の優れた点である。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別項目(高齢者福祉サービス・特別養護老人ホーム版)

② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>職員は排泄チェック表を基に、利用者の排泄リズムや状況を把握・共有し、声掛けや誘導を行っている。オムツ使用の利用者は定時交換を行っており、その間も利用者の要望や巡回時の匂いや様子などで気づき交換している。</p> <p>排泄介助時やおむつ交換時、又、夜間のポータブルトイレ使用時に尿や便に異常があれば、看護職へ連絡する連携体制がある。ポータブルトイレは使用の都度、洗浄し気持ちよく使用できるように努めている。</p> <p>ただし、トイレ誘導時の声掛けやおむつ交換時のカーテンのない環境など、利用者の尊厳や羞恥心に配慮が足りない部分がある。また、日中には使用しないポータブルトイレが居室に置かれたままになっており、目隠しもない状況が見てとれる。</p> <p>施設は排泄介助のマニュアルを作成しているものの、職員への周知はこれからである。職員の理解の徹底と利用者の尊厳を守り、羞恥心に配慮した工夫と支援を期待したい。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>週1回、施設に理学療法士の訪問があり、利用者の状態に応じた機能訓練を職員の機能訓練指導員へ指示している。機能訓練指導員は機能訓練計画書を作成し、指導内容は苑内研修を実施し介護職員も共有し、日々の支援に繋げている。</p> <p>日々の支援の中で職員は、利用者の状態に応じた福祉用具を検討し、家族の了解を得て実施しており、検討した内容はケア会議を経て、介護計画書に反映している。</p> <p>車椅子や歩行器、杖などを使用する利用者の移譲や移動時は安全に配慮し、見守りや介助など本人の持つ力を削がないように心掛け、支援を行っている。</p> <p>施設内はバリアフリーであり、廊下は転倒予防の手すりを付けており、車椅子のすれ違いにも十分な広さがある。</p> <p>ただし、廊下にキャスター付きのテーブルを置いていたり、車椅子など福祉用具の点検は使用中に気付いた時であり、使用開始時の安全確認は行われていない。今後定期的な点検体制を検討中である。利用者の安全を守るために、早期の体制確立を期待したい。</p>	
④ 褥瘡の発生予防を行っている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>褥瘡委員会があり、利用者の入所時、状態悪化時に褥瘡OHスケールを取り入れ、評価を行っている。</p> <p>入浴時やおむつ交換時、排泄介助時など皮膚の状況を観察し、異常の早期発見に努めている。また、寝返りを促したり、定期的に体位交換を行い、予防マットやエアーマットを使用するなど褥瘡予防、改善に取り組んでいる。</p> <p>発赤など異常発見時は、介護職から看護職へ報告する体制の他、食事摂取量など検討し、高カロリーゼリーを追加するなど栄養面での栄養士との連携も整っている。</p> <p>施設は褥瘡予防に努めているが、褥瘡マニュアルの介護職員への研修や周知はこれからである。利用者の健康を守る上でも職員に周知を図り、研修を実施することを期待したい。</p>	
<b>A- 3 食生活</b>	<b>第三者評価</b>
① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>年2回利用者の嗜好調査を基に食物アレルギーに対応し、嫌いな食材や献立は代替品を準備している。献立は栄養士が利用者の希望を取り入れながら作成している。季節感のある食材を用い、行事食やバイキング形式は利用者に喜ばれている。</p> <p>また、日曜日のパン食や月に1回はハンバーグ、カレー、ちらし寿司の3種から選ぶ選択制を取り入れ、変化を持たせている。</p> <p>温かい料理は温蔵庫で保温し、冷たい料理は冷蔵庫で冷やし、適温の配膳を心掛けている。通院などで遅くなったときは電子レンジで温め直し提供している。</p> <p>基本的に、全員が食堂で食事している。食事時間は音楽を流し、テーブルは気の合う利用者同士や状態を判断して決め、楽しい食事となるよう努めている。</p>	



## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別項目(高齢者福祉サービス・特別養護老人ホーム版)

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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>食事形態は、主食は普通、全粥、2度焼きを準備し、おかずは普通食、ソフト食、1口大、荒刻み、きざみ、ミキサー食と利用者の嚥下状態に合わせ、又、利用者の突発的な状況に対応した食事を提供している。</p> <p>職員は利用者の状況を把握し、自分で食べられるように配慮しており、飲み込みやすいように個人別のトロミの量を本人が座るテーブル別にカード化し職員間で共有している。また、補助具の使用や右手が無理なら左手を試してみるなど視点を変え検討し、利用者の自力摂取に取り組んでいる。食事は全員食堂で準備しており、食堂入り口に吸引機を配置し、利用者の誤嚥や窒息にすぐに対応できるように備えている。食事や水分摂取量を把握し、気になる利用者は介護職、看護職から栄養士へ報告する仕組みがある。</p> <p>ただし、褥瘡ができる前の栄養状態の把握や栄養補助食品の使用を終了する目安など科学的根拠に乏しい面があり、利用者一人ひとりの栄養ケア計画やマネジメントはこれからである。</p> <p>利用者の健康を守る上でも栄養マネジメントの作成が望まれる。</p>	
③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者の口腔状況は入所時のアセスメントや本人・家族の聞き取りから把握し、口腔ケアプランを作成している。</p> <p>義歯は夜間は職員が預かり、ポリデント洗浄し朝食前に渡している。</p> <p>利用者にあった歯ブラシや舌ブラシを使用し、介助が必要な利用者へはガーゼや歯磨きティッシュを用いるなど計画に沿って支援を行っている。口腔ケアプランはモニタリング、評価、見直しの流れでケアプラン作成と連動して行っている。</p> <p>車椅子で使える洗面台の設置があり、自身で洗顔する利用者もいる。</p> <p>職員は利用者にあった口腔ケアの実践に努めているが、歯科医師や歯科衛生士の助言指導や職員研修、口腔体操などの取り組みはこれからである。口腔内の改善は咀嚼のみならず、健康面の改善も報告されているところである。専門家の指導と職員研修の実施が望まれる。</p>	
<b>A- 4 終末期の対応</b>	<b>第三者評価</b>
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>終末期の対応について指針があり、外部研修への参加や施設内での伝達講習・資料配付を行っている。過去、医師と連携し看取りを行った経験があるが、利用者・家族の意向が確認できる同意書等の書面は残っていない。</p> <p>終末期を利用者・家族が安らかな気持ちで過ごせるよう、職員が安心して利用者の最期に寄り添うケアができるよう、看取りについての体制やマニュアルの整備が待たれる。</p>	
<b>A- 5 認知症ケア</b>	<b>第三者評価</b>
① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者に対し長谷川式認知症スケールを年1回実施し、日常生活での観察と合わせてケアプランに反映する仕組みがある。</p> <p>また、昼間の離床に努め、エプロンたたみや塗り絵など個人の活動と本人の力を生かすレクリエーションや体操など集団の活動を支援している。</p> <p>ただし、認知症に関する研修は行っておらず、周辺症状の分析が不十分である。</p> <p>職員が専門的な知識を深める機会を持ち、一人ひとりの利用者を受容的・共感的な関わりができることが望まれる。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別項目(高齢者福祉サービス・特別養護老人ホーム版)

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
<b>【コメント】</b> 居室は、なじみの家具や時計・家族の写真などを配置し、落ち着ける空間づくりを行っている。多床室は、家具やカーテン・ロールスクリーンなどで区切られ一人ひとりのスペースを確保しており、同室となる利用者の組み合わせに配慮している。共有スペースは、ソファや椅子でみんなが集まるゆったりとした環境であり、職員が見守る中で利用者はそれぞれに過ごすことができる。 清掃は定期的に行われており、“大きな表札を居室出入りに付ける”“危険性のあるものは片付ける”など、認知症の利用者への配慮が見てとれる。	
A- 6 医療依存度の高い利用者への対応	第三者評価
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
<b>【コメント】</b> 施設は、原則的に胃ろう・在宅酸素療法の利用者は受け入れ可能である。 職員は医療に関する知識・技術の習得を行い、利用者の生活上の注意事項について情報収集に努めている。看護職による介護職への医療知識のサポートも行っている。 医療依存度の高い利用者を受け入れることについて検討は重ねているが、現状では困難である。受け入れ可能な範囲内での医療に関する基礎知識の更なる習得に期待したい。	
A- 7 機能訓練、介護予防	第三者評価
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
<b>【コメント】</b> 利用者の介護の重度化により、介護予防活動の実施は困難である。利用者の心身の変化について、医療機関との連携を図っている。 機能訓練は看護職が中心となって行っているが、生活場面で機能の維持・向上に繋がるようリハビリノートを作り、ポジショニングやトランスファの方法など介護職にもわかるように工夫している。 週1回理学療法士の訪問があり、指導・助言を受けているが指示は口頭のみである。訓練計画書作成等に関して、更に専門職との連携が深まることを期待したい。	
A- 8 健康管理、衛生管理	第三者評価
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
<b>【コメント】</b> 年1回の健康診断、毎朝のバイタルチェックを行い利用者の体調の把握に努めている。 介護職の観察力が疾患の発見に繋がった例があり、何かいつもと様子が違うと気付いた時に、すぐに看護職に話せる・尋ねられる関係性を構築していることが確認できる。 特変時、昼間はPHSで夜間はオンコール体制で看護職の指示を受けることができ、医療面での記録はカルテに集約している。 薬の管理・服薬は原則として看護職が行っているが、睡眠薬は介護職が服薬介助を行っている。薬の効果や副作用についての研修の実施が望まれる。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別項目(高齢者福祉サービス・特別養護老人ホーム版)

② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b
<p><b>【コメント】</b>                  感染症マニュアルがあり、感染症や食中毒の発生予防を行っている。利用者にインフルエンザや肺炎球菌などの予防接種を勧めている。職員の予防接種については費用の支援があり、職場には、職員自身の健康状態について話しやすい雰囲気がある。                  ただし、職員の体温測定や出勤停止について、家族が罹患した場合についての対応は文書として確認できない。                  予防強化の観点から、更なるマニュアルの整備を期待したい。</p>	
③ 服薬の管理は、適正に実施している。	b
<p><b>【コメント】</b>                  服薬は睡眠薬以外、服薬の準備から嚥下できたかの確認まで、全ての内服管理を看護師が行っている。服薬管理マニュアルがあり、過去1年間に誤薬は発生していない。服薬している利用者については、ケア会議で副作用などの注意点や睡眠時間・ふらつきなど特に観察してほしいポイントを介護職に伝えている。                  看護職と介護職の業務内容が確立しており、マニュアルについて全体での研修は行われていない。服薬している利用者を介助する視点で、必要な知識の共有を期待したい。</p>	
<b>A- 9 建物・設備</b>	<b>第三者評価</b>
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
<p><b>【コメント】</b>                  施設は年1回、設計士に依頼し、定期検査を実施し、建築設備定期検査報告書を行政へ提出している。                  共有スペースの他、談話室があり、一人で過ごしたい利用者やゆっくりしたい利用者が利用している。談話室には、ベッド、ソファ、テレビ、小さいテーブルを配置し、掲示物なども控えめに落ち着く空間になっている。                  備品は職員の気づきで修理しており、定期的なチェックは行われていない。今後チェック表作成など取組む予定である。早急な実施が望まれる。</p>	
<b>A- 10 家族との連携</b>	<b>第三者評価</b>
① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	b
<p><b>【コメント】</b>                  面会時間は設定しているが、時間外での面会も受け入れている。                  職員は家族の面会時には、利用者の状況を伝え、話やすい雰囲気を中心掛けている。                  利用者に変化があったときは家族へ報告している。また、遠方の家族や面会が遠のく家族は、ケアプラン作成時にケアマネジャーが電話で状況を伝えている。                  年1回開催の家族会には家族を招待し、40人近くの参加があり、家族も一緒に食事を取り交流している。                  苦情処理や要望の窓口や手順は契約時に説明し同意の署名を得ているが、家族の些細な相談事や質疑内容は記録していない。                  利用者にとって家族は大切な存在である。家族との連携に向けた工夫を期待したい。</p>	
<b>A- 11 生活関連サービス</b>	<b>第三者評価</b>
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
<p><b>【コメント】</b>                  職員は利用者の離床を積極的に支援し、廃用性症候群の予防や生活が単調にならないよう、利用者の状況に合ったレクリエーション活動に取り組んでいる。                  天気の良い日は車椅子の利用者も一緒に敷地内の広場に日光浴や散歩へ出掛け、気分転換を図っている。                  ただし、個別の希望に沿った外出や買い物外出などの支援は家族の協力の下に行っている。施設としての支援を期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別項目(高齢者福祉サービス・特別養護老人ホーム版)

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
<p><b>【コメント】</b>                  金銭管理は金銭管理規定、預かり金規定があり、事務局が担当しており、3ヶ月毎に預かり金報告書に記載し、家族へ渡している。                  自己管理ができる利用者は、金庫を準備し自室で管理している。                  預かり金のマニュアルや責任者などは明確であり、過去1年間に問題は発生していない。ただし、担当職員へのマニュアルの研修や見直しは行われていないため、実施が望まれる。</p>	
<b>A- 12 権利擁護</b>	<b>第三者評価</b>
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
<p><b>【コメント】</b>                  施設は成年後見制の相談を受け、適用までは至らなかったが、生活相談員を中心に関係機関と連携していた事例があり、今後も該当者があれば取り組む姿勢である。                  ただし、パンフレットなどは社会資源一覧表にファイルしており、利用者の目に触れにくい。また、利用者への説明はこれからである。パンフレットの準備と利用者への周知を図ることが望まれる。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                  身体拘束廃止委員会を設置しており、3ヶ月毎に開催し会議の内容を職員へ報告している。また、外部研修に参加した職員の報告会を実施し、情報共有と理解を深めている。                  現在、転倒リスクを防ぐ目的でセンサーマットを使用している。状況を検討し解除した事例があるが、導入に際し家族への説明と同意が面会時になることが多く、使用が先行している現状がある。                  職員は日々、拘束のない支援を原則としている。言葉の拘束を含め拘束のない支援に期待したい。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                  職員は理念の“愛のまごころ”を持って支援しており、過去1年間に不適切ケアは発生していない。                  施設は虐待等の内部研修や外部研修の報告会を実施し、職員への周知図っている。                  職員は虐待事例の報道を下に、話し合い、不適切ケアをしない支援を心掛けている。                  不適切ケアの発見記録や職員の不適切な関わりに関する就業規則への明記はこれからである。また、利用者への聞き取りや周知は不十分であり、今後の取組みに期待したい。</p>	
<b>A- 13 安全・災害防止</b>	<b>第三者評価</b>
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。	b
<p><b>【コメント】</b>                  年3回、内1回は消防署立会いで避難誘導訓練を実施している。訓練は夜間想定や台風、地震の自然災害も組み込んで行っている。                  過去1年間、防災の問題は発生していない。                  備蓄は整備しているが非常持ち出し品の整備は不十分である。また、事故、災害時のマニュアルは作成したばかりで、職員への周知はこれからである。早急な取組みが望まれる。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                  施設はベランダセンサーを設置し、外部からの侵入者のセキュリティ対策を取っている。侵入時は警察機関と連携する体制があり、手順を表に作成し職員は対応を理解している。                  過去1年間に不審者の侵入は発生していない。                  防犯対策マニュアルは作成したばかりであり、職員への周知はこれからである。研修の実施が望まれる。</p>	

## 事業所プロフィール（特別養護老人ホーム）

1. 事業所名称： 湯楽苑
2. 運営主体法人名称： 社会福祉法人小浜会
3. 施設長氏名： 森下 徹也
4. 当該事業の開始年月日： 昭和48年4月20日
5. 所在地 住所： 長崎県雲仙市小浜町北本町 217-9
- 電話番号： 0957-74-3711
- Fax 番号： 0957-74-3791
- メールアドレス yurakuen@k2.dion.ne.jp
6. ホームページの有無（有・無）
- ホームページURL <http://www.obamakai.com>

7. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内）で実施している主な福祉、医療サービス事業をご記入ください（主なもので結構です）

養護老人ホーム湯の里荘、デイサービスセンター湯遊ハウス、小浜町在宅介護支援センター

8. 事業所が大切にしている考え方や理念、基本方針等を簡潔にご記入ください。  
それらが記載されているパンフレットや資料の写しを添付していただいても結構です

理念 「いつも愛のまごころ」をもって、ご利用者の皆様、ご家族様、さらには同僚家族、そして関る全ての方の幸せを願いながら社会福祉活動をさせていただきます。

### 基本方針

1. 事業者として質の高いサービスの提供
2. 各種制度の意思、方向性を見極め、長期的視野にたった安定した経営の構築
3. 職員の資質向上と人材の育成・確保
4. 透明性確保への対応
5. 新たな福祉ニーズ対応する事業展開

9. 職員数（ 30年 12月 1日 現在）：

単位；人

職種 形態	施設長		生活相談員		介護支援 専門員		事務員		医師		看護師	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤		1	1		1		2				2	
非常勤										1		
職種 形態	准看護師		看護職員		介護職員		機能訓練 指導員		栄養士		調理員	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	1				25		1		1		5	
非常勤		2			3							
福祉関係の有資格者数 (複数取得者も重複計上 非常勤も含む)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士（常勤 17名 非常勤 1名）</li> <li>・介護支援専門員 3名</li> <li>・社会福祉主事 8名</li> <li>・</li> </ul>									

10. 定員及び現在の利用者：

(1) 入所定員 ( 60 人 )

(2) 現在の利用者の状況

平均年齢： ( 87.8 歳 )

平均要介護度：( 3.97 )

要介護度の内訳：(平成 30年 12月 20日現在)

単位；人

	介護3	介護4	介護5	その他	合計
男性	6	8	2		16
女性	8	25	10		43
合計	14	33	12		59

## 11. 施設の状況

### (1) 居室の状況

	室数	面積 (㎡)
個室	13	173.44
二人部屋	19	411.12
三人部屋	3	96
四人部屋	5	280

### (2) 食堂の状況

食堂数：( 2 )

定員一人あたりの食堂面積：( 2.1 ㎡)

### (3) 建物の状況

・単独型：( 地下 階 階建)

・併設型：併設種別 ( 通所介護 ) 使用階 ( 3 階)

・建築 (含大改築) 後の経過年数：( 18 年)

・大改築計画の有無：( 有 ) ・ 無 )

### (4) 近隣の環境 (閑静な住宅地、近隣が公園で緑が多い、商店街が近く買物に至便 など)

橋湾が見える景色の良い場所であり、高台の場所なので、津波等の災害時に安心である。

雲仙市役所小浜支所まで0.9k、住宅街から400mの距離で、ご家族の面会に便利である。

### (5) 介護保険サービスの1割負担額以外の平均的な利用料をご記入ください

(理美容代は含みません。利用料金表を添付していただいても結構です)

内 容	月 額 (円)
公的な食費、居室料以外はありません。	

## 12. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無 ( 設置している ) ・ 設置していない )

↓

委員数： 2 名

活動状況 (訪問頻度等)：監事の為、施設訪問は時々ある。

(2) その他苦情解決に向けての取組み（意見箱の設置、オンブズマンの導入等）についてご記入ください

意見箱の設置

### 13. 各種マニュアル類の整備状況

- ・基本業務実施マニュアル（） ・ 無 ・ 整備中 ）
- ・感染症対応マニュアル（） ・ 無 ・ 整備中 ）
- ・事故発生対応マニュアル（） ・ 無 ・ 整備中 ）

・ その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

・ プライバシー保護の取扱いマニュアル ・ 認知症ケアマニュアル  
・ 入浴介助マニュアル ・ 排泄介助マニュアル ・ 服薬管理マニュアル  
・ 褥瘡予防マニュアル ・ 口腔ケアマニュアル ・ 食事介助マニュアル  
・ 摂食障害、嚥下障害ケアマニュアル ・ 事故予防マニュアル  
・ 感染対策マニュアル ・ 食中毒予防衛生管理マニュアル ・ 着脱介助マニュアル  
・ 災害時給食マニュアル ・ 防犯対策マニュアル ・ 誤薬時の対応マニュアル  
・ 実習指導マニュアル

### 14. 事業所の特徴等

事業所のPRポイント等をご記入ください

- ・ 海の見える高台にあり、居室やホールから海が見え、景色のとても良い場所に建っている。
- ・ 介護福祉士の割合、喀痰吸引のできる介護士の割合も多く、重度の高齢者の対応が可能である。
- ・ 食事は、地元の鮮魚や野菜を使った料理を提供し、入居者の評判が良い。
- ・ 入浴は、希望され体調に問題がない場合は、週に3回入浴できる。



# 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	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	特別養護老人ホーム 湯楽苑
-------	---------------

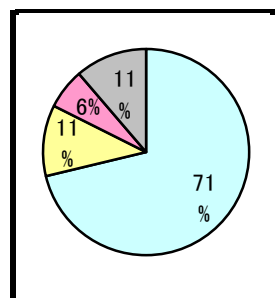
調査の対象・方法	<p>対象： 特別養護老人ホーム湯楽苑の入所者</p> <p>方法： 対象者本人・家族へ事業所より配付。記入後、調査用紙は直接評価機関へ郵送、回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成 30年 11月 26日から 平成 30年 12月 15日まで
--------	-----------------------------------

アンケート結果平均

利用者総数	60 人
調査対象者数	60 人
有効回答数	28 人
回収率	47 %

はい	518 件	71%
どちらともいえない	81 件	11%
いいえ	46 件	6%
わからない	82 件	11%



総 評	<p>本アンケートは60人中28人の回答を得て47%の回収率となった。アンケートは、施設内職員の協力を得て、利用者本人へのヒヤリングと家族に郵送し本人の思いに最も近いと思える回答を記してもらう方法を取った。</p> <p>アンケートの結果から、利用者の満足度は全体を通して高く、特に問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」が92.9%と最も高く、次いで問25「体調の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」問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」が89.3%と続いている。一方、低い回答率は問1「施設の理念や方針について知っていますか」50.0%が一番低い結果であった。</p> <p>自由記述を追っていくと、職員への感謝のことばや要望が複数ある。</p> <p>本アンケートは、47%人という回収率であることから、全体の意見・意向と捉えることは難しい。</p> <p>しかし、このような結果から、利用者・家族は全般的に満足度が高く、職員の対応への信頼が高いことが推察できる。その一方、家族から複数の要望があることは見逃せない。</p> <p>今後は、アンケート結果から利用者・家族の意向を汲み取り、施設として改善すべき項目に取組み、更なる質の向上につながるよう期待したい。</p>
-----	---

# 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 湯楽苑	有効回答数	28 人
-------	---------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)												
全サービス共通項目																	
施設の理念 基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 20%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		14 件	50.0%		
	はい																
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 35%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 5%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 2%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 58%;"></td></tr> <tr><td>非該当</td><td style="width: 0%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		非該当		11 件	39.3%
はい																	
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
非該当																	
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 90%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 2%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 0%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 4%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		26 件	92.9%		
	はい																
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 75%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 0%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		23 件	82.1%		
はい																	
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 60%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 15%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		18 件	64.3%		
	はい																
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
	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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 23%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		15 件	53.6%		
はい																	
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 65%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 15%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		20 件	71.4%		
	はい																
	どちらともいえない																
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
	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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 55%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 15%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 13%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		17 件	60.7%		
はい																	
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 70%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 2%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 16%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		23 件	82.1%		
はい																	
どちらともいえない																	
いいえ																	
わからない																	
無回答																	

# 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	<b>特別養護老人ホーム 湯楽苑</b>	有効回答数	28 人
-------	----------------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
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	22	78.6%
			どちらともいえない	1	3.6%
			いいえ	2	7.1%
			わからない	3	10.7%
			無回答	0	0.0%
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	20	71.4%
			どちらともいえない	6	21.4%
			いいえ	2	7.1%
			わからない	0	0.0%
	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	19	67.9%
			どちらともいえない	5	17.9%
			いいえ	1	3.6%
			わからない	2	7.1%
			無回答	1	3.6%
			非該当	0	0.0%
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	19	67.9%
			どちらともいえない	5	17.9%
			いいえ	1	3.6%
			わからない	3	10.7%
	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	19	67.9%
			どちらともいえない	5	17.9%
			いいえ	4	14.3%
			わからない	0	0.0%
			無回答	0	0.0%
			非該当	0	0.0%
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	8	28.6%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	19	67.9%
			わからない	1	3.6%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	5	17.9%
			どちらともいえない	3	10.7%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	0.0%
			無回答	0	0.0%
			非該当	20	71.4%
利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	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	11	39.3%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	0.0%
	18	実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	10	35.7%
			どちらともいえない	1	3.6%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	0.0%
			無回答	1	3.6%
			非該当	0	0.0%

# 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	<b>特別養護老人ホーム 湯楽苑</b>	有効回答数	28 人
-------	----------------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
<b>個別サービス項目</b>					
食事	19	食事はおいしいですか。	はい	18	64.3%
			どちらともいえない	3	10.7%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	5	17.9%
			無回答	2	7.1%
食事	20	食事は楽しい雰囲気を取ることが出来ますか。	はい	16	57.1%
			どちらともいえない	2	7.1%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	6	21.4%
			無回答	4	14.3%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	19	67.9%
			どちらともいえない	5	17.9%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	3	10.7%
			無回答	1	3.6%
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	20	71.4%
			どちらともいえない	6	21.4%
			いいえ	1	3.6%
			わからない	1	3.6%
			無回答	0	0.0%
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	15	53.6%
			どちらともいえない	2	7.1%
			いいえ	2	7.1%
			わからない	6	21.4%
			無回答	3	10.7%
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	20	71.4%
			どちらともいえない	1	3.6%
			いいえ	2	7.1%
			わからない	5	17.9%
			無回答	0	0.0%
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	25	89.3%
			どちらともいえない	2	7.1%
			いいえ	1	3.6%
			わからない	0	0.0%
			無回答	0	0.0%
所持金・預り金の管理	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	17	60.7%
			どちらともいえない	2	7.1%
			いいえ	2	7.1%
			わからない	6	21.4%
			無回答	1	3.6%
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	19	67.9%
			どちらともいえない	1	3.6%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	7	25.0%
			無回答	1	3.6%
施設的环境	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	25	89.3%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	2	7.1%
			わからない	1	3.6%
			無回答	0	0.0%
施設的环境	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	24	85.7%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	1	3.6%
			わからない	3	10.7%
			無回答	0	0.0%