

(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ふるさと	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：北島 淳朗	定員（利用人数）：70 名
所在地：長崎県西海市西海町川内郷 1484 番地 TEL0959-32-0785	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

② 施設・事業所の特徴的な取組

全個室のユニットケアを施行。
入所定員 70 人 7 ユニット（各 9 人～11 人）ユニットケアを生活の場として利用者お一人お一人の意思及び人格を尊重し、利用者の有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことが出来るように支援している。生活リハビリを主としながらも物理療法等、リハビリ機器等を完備している。夜間のオンコール対応、ターミナルケア可能。
防災対策については消防署、行政、地域との連携を図っており、自主的な防災訓練や設備点検を実施し、有事に備えた災害訓練等も行っている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 7 月 24 日（契約日） ～ 令和 2 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 27 年度）

⑤ 総評

◇特に評価の高い点
■社会福祉法人の役割と理念を具現化した公益的事業の実施
施設は社会福祉法人として有する機能を活用した地域における公益的な取組みに積極的である。
母体法人は、長崎県社会福祉法人経営者協議会が運営する「生計困難者レスキュー事業」の西海・西彼ブロックの幹事法人であり、平成 28 年 8 月からレスキュー事業に取り組み、これまでに多くの支援事例がある。
法人の理事長でもある施設長は、西海市介護保険計画策定委員会、地域福祉計画

推進委員会に参画し、地域に根差した施設の代表として積極的に福祉ニーズを把握し、必要な支援を検討し改善に向けて取り組んでいる。特に NPO 団体や地域住民からなる“さいかい生涯活躍の里づくり研究会”では会長として関わり、高齢者の健康増進や若者が住みたくくなるような魅力あるまちづくりを目指している。

また、未来ある子どもたちを大切に育てる思いから、子どもたちへの文化振興活動として、プロの奏者を招き演奏会を定期的に開催し、子どもたちの豊かな情緒育成に力を入れている。更に、施設栄養士が地域住民と共にヘルシーメニュー開発に取り組んだり、施設が独り住まい高齢者を行事へ招待するなど、公益的な事業に積極的に取り組んでいることが確認できる。

事業の根幹は理念“共助共援”であり「助ける力は微々たるもの、人は助け合いながら生きている」という思いを基に、共にお互いさまの心、支え合いの心を持って、皆で地域をよくするために協働しようという精神を具現化していることは、施設の優れた点である。

■福祉分野のイメージ向上と職員自ら将来を描ける仕組みの構築

母体法人は、若者が憧れる施設を目指し、福祉分野のイメージ向上に取り組んでいる。施設では、職員が作成したチャレンジシートを基に、コーチングを用いた面接を行う人事考課制度があり、職員が自らの成長を描ける機会となっている。

人事考課においては相対評価と絶対評価の基準を明確にすることで、職員にもわかりやすく、施設では職員育成・指導に有効に活用している。

更に、現在国が推進する“介護プロフェッショナルのキャリア段位制度”に着目しアセッサー認定に向けて、専門性の評価に取り組み始めたところである。

また、職員自らの経験を紹介しているチラシは、本人の成長過程や目標がわかりやすくまとめられており、新人職員やこれから介護職を目指す人にとって、安心して働くことができ、働きがいや自らの将来を思い描くツールとして有効である。その他、ホームページや施設紹介 DVD を活用し、福祉分野のイメージ向上に繋げている。このように、福祉分野のイメージ向上と職員が自ら将来を描ける仕組みづくりに向けたさまざまな取組みは、施設の特長である。

■各職種が有機的に結びついたチームアプローチ

褥創ケアでは、栄養士による栄養管理、訓練指導員による利用者ごとの体位変換表作成とケアの指導、介護職員による血行改善のためのマッサージ、看護職員による褥創の評価等、各職種が役割を持って取り組んでいる。

この結果、入所前からの褥創が治癒する利用者もおり、褥創ゼロを達成している。

更に、褥創ゼロとなってからも、チームアプローチが継続し機能している。

排泄向上委員会では、食事内容や水分摂取量など口にするものから、下剤・座薬などの使用の把握、排泄介助方法の検討、トイレ・オムツ使用など物品や場所の選定、物品費用管理に至るまで、幅広い視野で多職種が共働しており、できるだけ自然排便に近づけたいという目的を、職員が共有していることが見てとれる。

各職種が一人ひとりの利用者について一緒に考え話し合うことで、個別ケアが充実してくると考え専門性を生かしながら、有機的な繋がりを持って利用者を支援していることは、高く評価できる点である。

◇改善を求められる点

■中堅職員の育成及び評価基準の策定

新人職員、管理者に対する評価基準は確立しているものの、中堅職員に向けた評価システム及び目標の明確化は課題であるとして、現在キャリアアップ研修の研修題材に挙げる他、目標水準の見直しに取り組んでいるところである。

若者が憧れる施設を目指し、福祉分野のイメージの向上という施設の目標を達成するためにも、中堅職員の育成及び評価基準の策定を期待したい。

■施設及び職員の質の向上に向けた評価体制

前回の第三者評価結果については、主任・リーダー会議にて内容を検討しているものの、組織的な分析・検討までには至っていない。また、前回の第三者評価受審以降、自己評価定着も未完である。

第三者評価受審だけでなく、自己評価を行うプロセスは、職員一人ひとりの質の向上に繋がると考えられ、集約し検討、改善することで施設全体の質の向上が期待できる。

今後は、第三者評価結果を基に組織的に分析・検討を行うと共に定期的かつ継続的な自己評価の実施に期待したい。

■事故を未然に防ぐリスクマネジメント体制の強化

施設では、各種マニュアルを整備している。マニュアルは各部署において随時見直し、全体でも頻繁に検討・見直しを行っている。

ただし、骨折・誤薬などの事故が発生しており、特に誤薬に関してはマニュアル通りに服薬介助の手順に沿っていれば、防ぐことができた事故である。

事故の分析から、経験年数などの強い傾向は見い出されず、確認ミスによるヒューマンエラーとなっており、いわゆる、誰もが事故を起こす可能性があるということでもある。対策として、フローチャートを作成し、ユニットへの掲示で目視しやすくより簡単に理解できるよう工夫していることが確認できるものの、リスクマネジメント体制の強化による今後の事故防止が望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

国が構築した評価項目と基準によって得られた評価結果は、日常の施設運営に追われる我々に俯瞰的視野を与えてくれた。評価いただいた点は、当法人の強みとして今後も磨いていきたい。また、改善点については、現在取り組んでいる「組織マネジメントの再構築プロジェクト」により強化しようとしているポイントのいくつかであり、当該取り組みの方向性の正しさを確認することとなった。

今後は、第三者評価を受審しない期間においても自己評価に取り組み、客観性のある施設運営の支援ツールとして活用したい。

また、利用者様と職員の皆様からありがたい反応をいただいた。それぞれのアンケート結果やコメントから得られるものは、一方向からだけのコミュニケーション

ョンでは得られない貴重な意見である。伝えていたつもりでも、伝わっていない。やっているつもりでも、そうとられていない点など、自己満足に陥らないよう日常の当たり前を疑う貴重な結果をいただいた。いずれも今後の施設運営に役に立てたいと思う。

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)

第三者評価結果

※すべての評価細目(46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。

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 ①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p>【コメント】</p> <p>創設時から継続して掲げる法人理念である「共助共援」の4つの文字には、「助ける力は微々たるもの、人は助け合いながら生きている」、共にお互いさまの心、支え合いの心を持って、皆で地域をよくするために協働しようという精神が込められている。法人理念は施設内に掲示し、ホームページやパンフレットに明文化している。</p> <p>それを基に基本方針を策定し、9つの分野別重点取り組み方針に落とし込むと共に職員の行動規範となるよう、具体的でわかりやすい目標を設定している。</p> <p>理念や基本方針は、年度初めの全体会議や委員会で職員に周知を図り、各施設でその具現化のための事業計画を職員が中心となり作成しており、理念、基本方針の確立と周知に組織的に取り組んでいることは特筆すべき点である。</p> <p>また、家族会で利用者やその家族に資料を用い、施設の基本的な考え方や姿勢を伝え、理解を促すことに努めている。</p>	
2 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価
2 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
<p>【コメント】</p> <p>外的な動向は、全国老人施設協議会(以降、老施協)や全国社会福祉法人経営者協議会(以降、経営協)等からの情報、国の現状をネットを活用して積極的に把握している。</p> <p>特に地域の福祉推進計画には施設長が役員として参画し、地域の動向やニーズを踏まえ課題分析を行っている。</p> <p>分析した内容は、構想している計画や事業展開に生かせるよう、法人の役員や施設職員で共有する等、組織的な取り組みが見られ、理念の具現化に繋がっていることは特長である。</p>	
3 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
<p>【コメント】</p> <p>取り組むべき経営課題は事業計画に明示し、役員や職員間で共有し、毎週開催する経営会議や月1回の事業所会議で現状分析等を行っている。</p> <p>具体的な経営課題のひとつである人材育成や定着については、研修や福利厚生の実施、健康指導による職員の栄養管理、加えて今年度から管理職を中心に外部カウンセラーによるカウンセリングを行い、職員のメンタルケアの充実を図る等、改善に向けた取り組みを進めている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 事業計画の策定		第三者評価
(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
4	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
<p>【コメント】 施設長は、SWOT分析で強み弱みを抽出し、2019年から2023年までの中・長期計画にあたるロードマップを法人として策定している。 その実現に向けて今年度の事業計画に、中期ビジョンとして6つの課題と目標を掲げている。この内容は1年ごとに振り返り、微調整を行う予定になっている。 今後は、目標達成に向けた数値目標や成果を加えることで、中・長期計画が具体的な課題改善の拠り所となるよう、更なる検討に期待したい。</p>		
5	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
<p>【コメント】 事業計画は中期ビジョンに基づき、9つの分野に分け重点取組み方針を定め、実行可能な具体的な目標を設定し、それぞれの目標に向けた達成計画を明示している。 ただし、法人では稼働率等を出しているとのことだが、施設の事業計画に数値目標の設定はなく、数値化できるものを計画に盛り込むことで、より定量的な分析が可能になるため、内容の更なる改善の検討が望まれる。</p>		
(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価
6	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
<p>【コメント】 単年度の事業計画は各委員会が中心になり、職員の意見を集約し、各部門の振り返りを基に、立案し策定している。 その進捗状況は、各部門の責任者による毎月の事業所連絡会議で確認、評価を実施し、現状に合わない場合は見直している。 見直し後の計画は、委員会ミーティングや全体会議で、職員に理解を促しており、職員の理解のもと計画にあげた目標達成に向けて協働する等、組織的な仕組みが整っている。</p>		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p>【コメント】 家族会総会を年2回開催しており、5ヶ年計画の事業方針及び事業計画の中で今年度注力する取組みや利用者に対する考え方をパワーポイントを使い、利用者等がより理解しやすいよう工夫して説明している。 レスキュー事業や地元食材を利用したヘルシーメニューの開発、地域の子どもたちへの文化振興活動への協力等、地域の活性化につながる法人全体の取組みについても理解を促している。 また、説明時利用した資料等、家族会総会を欠席した家族に郵送し、周知を図っている。</p>		
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
(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。		第三者評価
8	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
<p>【コメント】 日常的な福祉サービスの質の向上に向けて、年度末の事業報告時、計画の重点取組み方針について達成状況を評価し、次の事業計画に反映するPDCAサイクルを組織的に確立している。 質の向上の指標として全国指標を標準と定め、厚生労働省の促進事業である介護プロフェッショナルキャリア段位制度を利用し、アセッサー(評価者)養成に積極的に取組み、チェック機能強化と職員の更なる質の向上を目指している。 現在3年に1度の第三者評価を受審しているものの、事業所自体の自己評価については定着していない状況である。今後の第三者評価結果や第三者評価基準に基づく自己評価の活用が望まれる。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

9	② 評価結果にもとづき組織として取り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
	<p>【コメント】 現在、人事考課制度のチャレンジシートを利用した自己評価を実施し、その結果を基に年2回個人面談を行っており、今後、アセッサー制度につながる制度や目標管理の見直しを検討中である。 前回の第三者評価結果についても検討し、委員会で進捗状況を確認しているが、更なる改善策や改善実施計画の検討を行い、施設全体の支援の質の向上への取組みに期待したい。</p>	
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
10	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。	a
	<p>【コメント】 施設長は、平常時のみならず有事における役割と責任も表明し、施設長不在時の権限移譲は、副施設長となっている。職務別事務分掌表や各種マニュアルにて、自らの役割を明らかにし職員の理解を図っている。 施設長は、事業計画において方針と取組みを明確にしておき、職員には年度初めに訓示として説明していることが議事録から確認できる。 経営や事業に対する思い、役割・取組みについて、広報誌、事業所パンフレット、ホームページで表明し、図や写真を用いており、わかりやすいよう工夫していることがわかる。 施設長が施設をリードする立場として、経営や事業に対する思い、役割・取組を職員が理解しやすい手法を多く取り入れ、積極的に取り組む姿勢は、施設の特長である。</p>	
11	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。	a
	<p>【コメント】 施設長は法令遵守に関して、社会保険労務士のアドバイスを受け、必要に応じて就業規則を見直している。改定した就業規則は、全体会議において職員全員に周知を図っている。 また、施設長は経営協、老施協、厚生労働省などから福祉分野の最新情報を得ると共に事業に関わるあらゆる最新情報をチェックし、必要な研修等に参加している。 施設長は、福祉サービスを提供する組織として、コンプライアンス規定を設置しており、外部講師を招き、管理職員に向けてコンプライアンス規定や法令遵守の研修を実施している。法人全体として、規定の整備の他、職員が法令遵守を理解するよう研修等に積極的であることは、特筆すべき点である。</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
12	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>【コメント】 事業所独自の介護技術チェック実施に加え、家族アンケート等で福祉サービスの質の現状分析に取り組んでいる。 施設長は評価・分析した現状や課題を把握し、その改善に向け委員会やQC活動を利用し、組織全体で協議し推進することに指導力を発揮している。 また、支援の質の向上を図るため職員教育に注力し、外部研修はもとより4年前から外部講師を招くことにより、職員が求める研修を全階級の職員が受講できるよう、内部研修の充実を図っている。 特にQC活動においては、毎月、指導者がチェックを行い、今年度からQC活動委員会を発足し、理念の具現化につながる積極的な取組みは、優れた点である。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

13	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>【コメント】 施設長は理念や基本方針の実現に向けて、財務諸表や予算執行状況を通してコストバランスの分析を行い、経営改善や業務の実効性向上を目指している。 特に人材確保と労務環境の向上を最優先課題として、社会的に介護・福祉の仕事伝えることを重視したホームページや講演活動に積極的に取り組んでいる。 また、職員ヒヤリング、ストレスケア、キャリアパスに連動した給与体系等、働きやすく、やりがいのある労務環境の充実を図り、QC活動を活性化することで実現できる体制に積極的に取り組む点は施設の特長である。</p>		
<p>2 福祉人材の確保・育成</p>		
<p>(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。</p>		<p>第三者評価</p>
14	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>【コメント】 施設では、必要な人員体制を満たした上で、ゆとりある人員配置に取り組んでいる。ユニットケアを活性化するため、ユニットリーダーとサブリーダーを配し、チームとして協働体制を構築している。職員の資格取得、研修受講の支援があり、人材育成に積極的に取り組んでいる他、労務環境が充実しており、65歳定年後は嘱託職員として再雇用制度がある。また、施設では職員の能力を優先した配置、シフトの工夫など働きやすい環境整備の事例が多く確認できる。 若者が憧れる施設を目指し、施設紹介のDVDやホームページでの職員紹介など、福祉分野のイメージ向上を図っている。 施設の人材確保・定着に向けた取組みは具体的であり、質の高い支援に反映している点は施設の特長である。</p>		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>【コメント】 理念「共助共援」に基づき「理念を理解し、あるべき職員として行動できる人」を職員像としている。 人事考課基準は、就業規則・キャリア形成と任用・処遇に関する制度運用要綱にて定めている。人事考課の導入により、職員は自らの成長を描ける取組みとなっている。また、人事考課のための評価者研修も取り入れ、相対・絶対評価を明確にし実施している。 人材育成については研修体制を整備しており、職員が大切であること伝え、組織力を高めている。職員の有資格、出勤状況を管理すると共に現在クラウド管理を進めており、計画的な人事管理に取り組んでいることがわかる。 施設は、職員幸福度向上プロジェクトを立ち上げ、職員の意識調査を実施している。今後全職員に向けて、アセッサーやチャレンジシートを活用した評価・分析の新たな取り組みに期待したい。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価
16	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
<p>【コメント】</p> <p>母体法人の人事部にて職員の労務管理を行っており、有給休暇の取得状況や時間外労働など終了状況のデータ化、職員の希望する働き方をヒヤリングするなど、職員の就業状況を把握している。職員も自らの就業状況をいつでも確認できる仕組みがある。</p> <p>有給休暇の取得義務の5日だけでなく、リフレッシュ休暇取得にも計画的に取り組み、所得率が高くなっている。36協定を提出し、ユニットリーダーが職員に超過勤務の取り方を説明している他、希望休や時間休、勤務シフトの希望など職員の就業状況の確認や就業規則の見直しは社会保険労務士のアドバイスを受け、職員の就業環境整備を積極的に進めていることが見てとれる。</p> <p>看護師が衛生管理者であり、職員の定期検診は年1回、夜勤者は年2回受診し、診断結果をチェックし、個別面談を行っている。また、職員採用時の健康診断においても、早期治療を促している。</p> <p>勤務に関する悩みや相談の担当は、各部署や生活相談員であるが、大半は人事部で受けており、更に職員の悩み相談やメンタルチェックを実施し、メンタル面でのサポートに力を入れている。人事考課時に、職員個別面談を実施し、面談記録を作成しており、気になる職員には直接面談し、早急に対応している。</p> <p>法人では、正規職員、非正規職員に関わらず職員勤続年数を5年ごとに表彰し、対象に応じて休暇と報奨金制度がある他、旅行クラブや忘年会の補助、外部福利厚生加入など、職員の希望を基に福利厚生に努めている。外部福利厚生加入していない職員には、同等のプレゼントを贈っている。産前産後休業、育児休業、介護休業のほか、時間休暇など、職員のワークライフバランスに配慮した取り組みが確認できる。</p> <p>職員が心身共に健康で、意欲をもって就業できる職場環境づくりに積極的であることは、施設の特長である。</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
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>施設が期待する職員像を明確にし、自己評価のチャレンジシートと称する個別面談シートを用いて、職員の目標管理を行っている。</p> <p>職員は年2回チャレンジシートを記入し、チャレンジシートを基にした個人面談を受けることで自身の目標を確認することができ、モチベーションアップに繋がっている。</p> <p>現在の評価システムは、新人、管理者、リーダーとそれぞれに対応した評価内容となっている。現在、中堅職員の評価システム及び目標の明確化を課題とし、キャリアアップ研修の研修題材に挙げる他、目標水準の見直しに取り組んでいる。中堅職員の評価への取組みに期待したい。</p>		
18	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>【コメント】</p> <p>施設は、事業計画において、職員研修の基本的な考えを明記している。事業所は、社会の動きや多様化するニーズに応え、専門知識の取得、資質の向上を目的に研修を計画している。</p> <p>職員の取得資格を一覧化することで視覚化し、職員の研修計画に反映している。施設では勤務年数3年を目安に、実務者研修の受講と介護福祉士の資格取得を促している。各職員の状況は経営会議で情報共有し、資格取得を支援する体制がある。</p> <p>新人職員としての期間は3年を目安とし、介護・福祉の基礎知識教育を実施している。OJTは各専門リーダーが指導している。</p> <p>今年度はICT教育も取り入れ、マネージメント、不適切ケアを研修内容に含んでいる。今後は更なる支援の質向上のために、中堅職員の教育・研修の内容検討に期待したい。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

19	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
	<p>【コメント】 職員の専門知識の取得状況、技術水準などは職員資格取得簿にて管理している。施設の研修は、職員個別で履修管理を行い、月別研修表を回覧し情報を提供し研修参加を促している。 新人職員としての期間は3年を目安にし、介護・福祉の基礎知識教育を実施している。OJTは各専門リーダーが指導している。 資格取得時は、勤務シフトを工夫し休暇を取りやすくしており、資格取得にかかる費用の補助もあるため、職員の資格取得のモチベーションアップに繋がっている。 研修は、職員の経験、分野、職種に応じ設定しており、充実している。そのため、本人に適した研修受講となっており、職員は内部研修に限らず、長崎県社会福祉協議会や関連団体の外部研修に参加している。 ただし、施設では中堅職員への教育実施内容を課題と感じており、現在内容を見直し中である。今後の取組みに期待したい。</p>	
(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。		第三者評価
20	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>【コメント】 施設は、事業計画書に実習生の受け入れについて、「将来の社会福祉従事者育成及び社会貢献に協力する」と明記している。 施設には、介護福祉士実習指導者講習の修了者がいる。 実習生受け入れ時のカリキュラムは、学校や実習生の意向をもとに、その都度実習内容を検討し、作成している。 ただし、実習生受け入れマニュアルは確認できない。将来の社会福祉従事者育成のためにも、実習生受け入れマニュアルを整備し、質の高い従事者の育成に協力することが望まれる。</p>	
3 運営の透明性の確保		
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価
21	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>【コメント】 施設のホームページ、広報誌にて、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容を写真や動画を用いて、誰もがわかりやすい構成で公開している。 事業計画、事業報告、予算、決算情報は、ホームページや事業所掲示板、広報誌で公開し、運営の透明性に努めている。更に、定期的な第三者評価受審、苦情・相談の体制、対応内容を開示している。 広報誌やホームページで、利用者の日常や職員の勤務の様子を掲載することで、事業所の理念や法人の役割がわかりやすく、明確である。</p>	
22	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>【コメント】 施設における事務、経理、取引に関しては、定期的に内部監査と監事を受けている。更に、税理士事務所と契約しており、毎月会計チェックがあり、決算時は外部監査を受けている。更に事業、財務について必要に応じて相談、助言を得られる体制がある。内容は理事会で報告している他、監事が経理監査を行っている。指摘があった場合、迅速に見直し、改善するなど対応しており、経営規程も見直している。 施設が、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のために業務執行におけるチェック体制を明快にしていることは、信頼性の高い要因であると言える。</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		第三者評価
(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価
23	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
	【コメント】 地域との関わりについては、理念そのものが支えあって地域をよくするために協働しようという精神で作られたものであり、毎年度の事業計画に地域交流や地域貢献を明記し、基本的な考え方をわかりやすく記している。 利用者への地域情報は掲示板を活用し、夏祭り、秋祭り、盆や初詣等、地域交流の機会を多く設けている。 また、地域コミュニティーバスを活用して、各老人会の訪問、見学を受け入れたり、法人内で各施設を訪問し合う等、交流を積極的に行っている。	
24	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
	【コメント】 ボランティア規定があり、利用者のプライバシーを含めた留意事項や基本姿勢を明記しており、ボランティアには規定への同意を得ることを定めている。学校の職場体験等についても同様である。 学校以外にも企業から定期的なボランティアに訪れる等、地域ボランティアとの関わりが多く、地域社会と施設を繋ぐ役割を担っている。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価
25	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。	a
	【コメント】 施設長は西海市福祉施設連絡協議会の会長であり、利用者に活用できる社会資源や地域課題等の情報を適切に把握し連携している。 施設に必要な社会資源は、行政が作成した資源マップと共通しており、内部研修で、その確認と困難事項や課題について話し合っている。特に地域に不足している医療機関については、市外の病院と協力契約を結び、地域や利用者のためにネットワーク強化に取り組んでいる。施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等と適切に連携を図っていることは、施設の優れた点である。	
(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
26	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。	a
	【コメント】 理事長は、西海市介護保険計画策定委員会、地域福祉計画推進委員会に参加している。また、西海市社会福祉協議会副会長であり、地域の福祉ニーズの情報収集、意見交換を行っている。さいかい生涯活躍の里づくり研究会にも関わり、地域福祉における推進体制に参画している。 地域に向けた介護教室、敬老会、ヘルシーメニュー開発支援活動、子どもたちへの文化振興活動など、地域住民との交流を意図した取組みが盛んである。 自治体、地域や利用者・家族などの福祉ニーズを把握するさまざまな実績があり、施設長を中心に法人全体で高い地域貢献意識を持った積極的な取組みが窺える。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

27	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
	<p>【コメント】 把握した地域福祉ニーズの中で、特に生活困窮者に対するレスキュー事業に力を入れており、計画を策定し実施している。 毎年、地域民生委員の勉強会に対応し、見学受入れや講義を行ったり、介護教室や相談会を実施している。 また、災害時の避難協力の準備等、地域の福祉ニーズに基づく施設の機能を生かすよう努めている。</p>	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施		
1 利用者本位の福祉サービス		
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価
28	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。	a
	<p>【コメント】 理念「共助共援」は、「助ける力は微々たるもの、人は助け合いながら生きている」という思いであり、利用者の生活の質向上に取り組んでいる。 全職員に、サービス要綱が含まれている職員マニュアルを配付し、基本的な人権など福祉の基本となる事項について職員に周知を図っている。 事業計画の事業所運営方針や分野別取組み方針の中で、利用者を尊重した支援について具体的に明示すると共に、法人全職員研修を実施している。 食事、排泄、入浴介助等の介護に関する標準的な実施方法にも本人本位を旨とする基本姿勢を反映していることが確認できる。</p>	
29	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。	b
	<p>【コメント】 入所指針に、施設は守秘義務を負うものとして明記している。また、ふるさと個人情報基本方針、個人情報保護の利用目的の書面、法令順守規定など整備しており、職員は研修を通じて内容を理解している。 利用者の居室は、本人の生活の場として快適な環境を整備している。職員は居室のドアは必ず閉めており、窓のカーテンやすりガラスの使用など利用者のプライバシーを守るための工夫が確認できる。 利用者や家族にプライバシー保護に関する書面として、個人情報提示・使用の同意書、動画・写真利用に関する同意書など整備し、説明後同意を得ている。</p>	
(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
30	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。	a
	<p>【コメント】 施設の見学や電話相談は、随時受け付けており、見学時はパンフレットに沿って、施設内を案内している。 利用希望者には、居室に持ち込めるものや暮らしぶり、利用料金について詳しく説明している。 パンフレットや広報誌は、行政や病院など他施設に設置し、誰もが手に取れるよう配慮している他、パンフレットやホームページは、文字の大きさや色使い、写真やイラストなど、利用者視点で情報説明もありわかりやすい構成である。 ホームページでは、施設長の施設への思い、施設の様子や職員のコメントを動画で紹介しており、より施設での生活がイメージしやすいよう工夫している。 施設紹介のDVDも作成しており、広報媒体は、現状に適合するよう定期的に見直すなど、施設情報をよりわかりやすく、丁寧に知らせる取組みは特長である。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

31 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
<p>【コメント】 入所契約は、本人の自己決定を尊重している。利用者との意思疎通が困難な場合は、家族を代理人として説明を行っている。 食事や入浴について写真を用いた説明カードを準備し、利用者に見せながら施設での生活について説明するなど、利用者に寄り添う工夫が確認できる。 ケアプラン、個別機能訓練計画書、栄養ケアプラン、褥瘡予防計画といった個別の計画を作成し、利用者と家族に生活相談員や職員が説明し、同意を得た上で支援を開始している。</p>	
32 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
<p>【コメント】 移行が決定すると生活相談員が、移行先事業所の生活相談員と打ち合わせを行い、必要な情報を提供している。ただし、引継ぎ文書は準備していない。 施設では生活相談員業務マニュアルを整備しており、施設の変更や家庭への移行等に関わる内容が確認できる。 施設でのサービスが終了した後もパンフレットやホームページを通じて、相談できるよう窓口を設置している。</p>	
(3) 利用者満足の向上に努めている。	
33 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
<p>【コメント】 年2回利用者に向けて嗜好調査を行う他、年1回家族に向けてアンケートを実施している。 家族会総会には約半数の家族の参加があり、職員も参加し、要望や意見の把握して改善に向けた検討を行っている。 今までに、「おはぎをもっと食べたい」との利用者の声に応え、おはぎを行事食から月1回レクリエーションも兼ねて、職員と利用者で作るよう改善した事例がある。また、「きれいに掃除をしてほしい」という家族の声に応え、介護サポーターを登用し施設内外の清掃に努めている。 行政に働きかけ、施設付近の道路の側溝に蓋を設置してもらうなど、要望を実現しており、満足度を高めることに結びついている。</p>	
(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 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>【コメント】 苦情解決については重要事項説明書に記載しており、施設内には掲示物や苦情箱を設置していると共に、入所契約時に利用者・家族に苦情解決の体制について説明している。 苦情箱への投書に消極的な心理に配慮し、職員は利用者・家族が本音を話せるよう、積極的なコミュニケーションに努めている。 職員に対しては苦情を報告書として提出するよう促し、苦情をマイナスに捉えず質の向上に向けた取組みであることを意識付けしている。 表出した苦情や意見の内容や結果については、利用者・家族に配慮した上で、公表・非公表を決め、フィードバックを行っている。</p>	
35 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>【コメント】 面会に来た家族には必ず声を掛け、利用者の近況について話している。家族や面会者には必ず湯茶を呈しており、ゆったりと過ごしてもらおうよう配慮している。 滞在時間が長くなることで、利用者や家族とのコミュニケーションの時間も増え、家族が帰る時に得られる利用者・家族の小さな声を記録に残している。 また、支援や毎日のことに関してその場で対応できることは介護職員が、行政手続き・入院等の話には生活相談員が面談室で相談を受けるなど役割分担を明確にし対応している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

36 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>【コメント】 職員に関する苦情が出た場合は主任が職員へ面接を行い、利用者・家族に謝罪し説明しており、職員には謝罪した内容を伝え、心理面のフォローを行っている。 面会後の家族に声を掛け、家族を通して利用者の情報の収集に努めている。 遠方のため、面会が難しい家族には、郵送や電話で近況を報告すると共に、レクリエーションの様子がわかる写真や広報誌を郵送し、コミュニケーションを図り、要望の収集に努めている。</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。	
37 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>【コメント】 施設では事故防止に対する指針・事故防止マニュアルを整備し、事故防止委員会を設置している。 事故防止委員会では、事故報告書・ヒヤリハット報告書をもとに分析、対策を検討し、職員に対する研修を行っている。 ただし、昨年、骨折事故・誤薬・薬の飲ませ忘れが発生しており、その都度、対策を講じ、職員への周知を図っているものの、ヒューマンエラーから再び事故が発生している。 特に誤薬に関しては、マニュアルにある服薬介助の手順に沿っていれば確認していれば起こらない事故であり、現場の状況とマニュアルの間にズレが生じていることが考えられる。 誤薬防止の観点から新たに与薬の手順について見直しを行い、フローチャートを作成し、各フロアに掲示している。手順の厳守、効果の検証による誤薬の減少に期待したい。</p>	
38 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>【コメント】 感染対策委員会を中心に、マニュアルに基づいた対策を講じ、研修を行っている。 感染症の流行期には、職員だけではなく家族や来所者にも手洗い・消毒・マスク着用を促している。 施設では、職員はインフルエンザの予防接種を受けると共に、職員自身や職員の家族の感染症罹患時・体調不良時についての対応を定めている。 感染症対策として各フロアには加湿器を準備し、濡れたタオルを利用した加湿やドアノブ・手すりの消毒など環境衛生に関して徹底していることが窺える。 ただし、昨シーズンに退院後の利用者が発熱しインフルエンザ罹患疑いとなった事例がある。フロア間の移動制限や居室隔離は行ったものの、退院直後の利用者への慎重な対応が望まれる。</p>	
39 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
<p>【コメント】 避難計画・非常災害対策計画・災害時事業継続計画を策定し、災害時の対応・対策を定めている。 11月にガス・水道・電気の供給を止めた大規模な災害対策訓練を行っている。訓練で体験した中から備蓄食料品の味や備品の不足など意見や感想を収集し、反省点の文書化しており、災害時事業継続計画の見直しに繋げる予定である。 現在、地域連絡協力会・福祉施設連絡協議会などを通し、有事の際の協力体制や利用者の相互受入れの整備が進んでいる。 ただし、地域消防団との合同訓練は行っていない。地域消防団と連携した合同訓練の実施に期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 福祉サービスの質の確保		
(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。		第三者評価
40	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
	<p>【コメント】</p> <p>施設では、専門家の意見・警察が開催した研修会の内容を取り入れた不審者対応マニュアルを整備している。不審者の侵入時の対策として、警察と連携しさすまた等を使用する実践訓練を行っている。また、地域の安全パトロール隊への参加、宿直職員による施設内外の夜間巡視・施錠、夜勤帯の職員による夜勤中の情報交換等を行っている。</p> <p>ただし、不審者対応マニュアルに基づいた研修、地域と連携した訓練、利用者に対する指導は行っていない。不審者侵入への十分な対策を講じることが待たれる。</p>	
41	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
	<p>【コメント】</p> <p>施設内の各フロアには、標準的な実施方法の各種マニュアルを設置しており、職員はいつでも確認することができる環境である。</p> <p>マニュアルに基づいて、概ね6ヶ月間、理念の理解等の講義から介護の実技・テストも含めた新人教育を行っている。その後もマニュアルと実践に差異がないか、主任を中心とした現場での指導や外部研修に参加し、学ぶ機会を多く設けている。</p> <p>ただし、排泄介助のマニュアルに方法・手順はあるものの、利用者の羞恥心に配慮した支援に関する理解を深めるための工夫が望まれる。</p>	
42	③ 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
	<p>【コメント】</p> <p>標準的な実施方法は、全職員の意見を汲み取り、主任会議で検証・見直しており、これまでに現実にそぐわない箇所などを見直してきた経緯がある。</p> <p>また、標準的な実施方法を基に、利用者一人ひとりの個別性に応えたケアプランを作成している。</p> <p>各職域で、サービス向上を目的としたQC活動を行っており、自発的な学習や発表がマニュアルの充実に繋がっていることは優れた点である。</p>	
(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。		第三者評価
43	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
	<p>【コメント】</p> <p>施設では、ケアマネージャー、生活相談員、介護スタッフ、訓練指導員、看護師、管理栄養士のメンバーによる担当者会議を開催し、入所時の情報を基にアセスメントを行い、合議でケアプランを作成する体制を確立している。アセスメントでは利用者・家族の意向や生活環境、本人が持つ力などを聞き取り、収集している。</p> <p>施設では今年度の重点取り組みの一つに「適切なケアマネジメントの実施と確実な介護への展開を図る」を挙げている。</p> <p>ケアマネージャーをケアプラン策定責任者とし、支援記録を確認すると共に介護スタッフ、利用者から支援状況を聞きとり、ケアプランに沿ったケアの実施の確認を行っている。また、介護スタッフはケアプランの支援状況を毎日、パソコンにて記録している。一連の流れは確立しており機能しているが、家族の意向は面会時の聞き取りであり、面会の少ない家族の意向は作成後に尋ねている。プラン作成における家族の意向は重要であり、反映させるために作成前の聞き取りが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

44	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
<p>【コメント】 ケアプランは入所後3ヶ月、通常6ヶ月で見直している。介護職員、訓練指導員、看護師、管理栄養士、生活相談員がそれぞれモニタリングし、ケアマネージャーが取り纏めた情報を基に再アセスメントを行い、ケアプランの原案を作成している。原案はケアカンファレンスで検討、修正し本プランとなっている。家族同意を得た後、介護職員へ説明周知し、支援実施している。介護スタッフは実施状況を毎日パソコン入力し、ケアマネージャーが確認している。 利用者の状態変化などでケアプランの緊急な変更が生じた時は、ケアマネージャーが介護職員、訓練指導員、看護師、管理栄養士、生活相談員の各職種に聞き取り、検討し見直している。</p>		
(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
45	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>【コメント】 記録類はパソコンネットワークシステムを導入し、ケアプラン、日常ケア記録、栄養ケアプラン、フェイスシートなどマニュアルに沿って入力している。職員は各自のパスワードで閲覧でき、出勤時には必ず記録を確認し、支援を開始している。また、各部門主任会議で情報交換を行い、共有する仕組みがある。 職員には入職時に入力方法、介護記録の書き方を指導しているものの、職員によって個人差があり、職員のメモ書き程度の情報処理方法については、不明な点が残っている。更なる取組みに期待したい。</p>		
46	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p>【コメント】 施設の記録類の保管、廃棄処理や情報開示請求については、文書管理規定、個人情報管理規定に明文化し、規定に沿って行っている。 個人情報の取り扱いは個人情報保護基本方針、重要事項説明書に明記し、契約時に家族へ説明を行い、同意の署名を得ている。また、職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出している。服務要領の研修を行い職員への周知を図っている。ただし、記録管理の研修や情報漏洩の対策及び対応の規定の策定はこれからである。今後の取組みが望まれる。</p>		

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目(18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。

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

A- 1 生活支援の基本と権利擁護	
A- (1) 生活支援の基本	第三者評価
A① 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。	a
<p>【コメント】 今年度の重点取り組みの一つは「利用者が日々意欲をもって穏やかに生活を過ごしていただけるように、支援と介護を行う」である。 利用者の在宅時の生活状況、環境、習慣などの情報をフェイスシートに記載し、職員は把握、共有している。利用者一人ひとりのアセスメントから、個別のニーズを抽出し、利用者に寄り添った本人本位のケアプラン、24時間シート、個別機能訓練計画書、栄養ケアプランに沿った支援に取り組んでいる。 1日の流れは固定ではなく、過ごし方は自由である。起床、離床、食事時間は利用者毎であり、気分や感情、状態への配慮があり、本人の持つ力を活かしたレクリエーションや役割分担、趣味の継続支援などがある。また、ドライブや外出など気分転換を図っている。生活のハリ、楽しみと本人の持つ力の維持と向上を多職種で支援する体制があることは特長である。</p>	
A④ 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>【コメント】 職員は利用者を人生の先輩とし、人格や尊厳を傷つけない言葉遣いを心掛けている。また、利用者の生活歴や趣味を把握し、その日の気分や状態に配慮し、1日の中で1対1のゆっくりした場面を持ち、会話から思いを聞き取っている。表出が困難な利用者にはボディタッチ、筆談、ジェスチャーなどで意思疎通を図り、抽出しており、聞き取った思いは24時間シート、ケア記録へ記載し、共有し、ケアプランへ繋げている。 言葉遣いについては、外部研修や内部研修を実施し、職員同士でも注意し合っているが、徹底には至っていない。周知徹底に向けた更なる取組みを期待したい。</p>	
A- (2) 権利擁護	第三者評価
A⑤ 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。	a
<p>【コメント】 利用者の権利侵害については、事業計画書の重点取り組みに挙げている。虐待防止・身体拘束等適正化、個人情報の使用及び管理など重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行い同意の署名を得ている。 身体拘束、虐待については、身体拘束等適正化のための指針に基づき、身体拘束等適正化委員会を設置しており、事故防止委員会と一体化し2ヶ月毎に開催し、不適切ケアの有無を確認している。 また、外部講師による研修や主任、リーダーによる指導や職員同士の声掛けなどにより、周知と理解を図っている。ただし、全職員への徹底はこれからであり、更なる理解へ向けての取組みを期待したい。</p>	
A- 2 環境の整備	
A- (1) 利用者の快適性への配慮	第三者評価
A⑥ 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
<p>【コメント】 各ユニットは木の温もりのある造りで、ユニット毎にカラーを変え、変化を持たせている。利用者は居室へ馴染みの物や仏壇、ラジオなど持ち込み、テーブルやソファなど配し寛げる居室となっている。 共有空間や居室の清掃、空調管理は職員や介護サポーターが掃除チェック表を活用しながら毎日行っている。また、美化衛生委員会が毎月2回、清掃チェックを実施し、清潔で居心地よく過ごせるように努めている。</p>	

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

A- 3 生活支援		
A- (1) 利用者の状況に応じた支援		第三者評価
A⑦	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
	<p>【コメント】 入浴は毎日準備し、利用者は週2回の入浴を基本としているが、回数増の希望に対応している。体調や気分で入浴できないときは清拭を行っている。体調は介護職員が聞き取り、バイタルチェックし、入浴の可否の判断は看護師が行っている。また、感染症の利用者は最後にするなど予防に努めている。 浴室は、一般個室、座位式機械浴、臥床式機械浴があり、車椅子の利用者にも安全な入浴を確保しており、利用者の状態や本人の希望に応じた入浴が可能である。 同性介助に対応し、季節にはゆず湯や菖蒲湯の準備し提供している。好みのシャンプーの持ち込みも対応しており、清潔の保持のみでなく入浴を楽しむ支援がある。</p>	
A⑧	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。	a
	<p>【コメント】 多職種参加のフロア会議にて、各利用者毎の本人の持つ力を活かした排泄支援方法を検討している。支援方法はケアプラン、24時間シートに記載し、自立に向けた排泄動作の訓練は個別機能訓練計画書へ反映する仕組みがある。 排泄向上委員会は、適切なパッドの検討や食事の工夫など薬に頼らない排便を検討するなど、排泄支援に向けた取組み体制を確立している。 職員はマニュアルやケアプラン、24時間シートに沿って支援を行い、ケア記録へ記載している。ポータブルトイレ使用後はいつでも気持ちよく使用出来るよう、その都度の洗浄している。 眠りスキャンの導入により、夜間の排泄誘導を覚醒時に行うなど利用者への配慮した取組みがある。 排泄介助マニュアルにはおむつ交換時の準備や褥瘡予防の方法、観察など明記しており、排泄に関する細かい丁寧な支援と利用者本位のさまざまな工夫は特長である。</p>	
A⑨	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
	<p>【コメント】 ケアプラン・個別機能訓練計画書を作成し、利用者の心身の状況・意向について情報共有を行っている。介助方法は24時間シートを用い統一を図っている。 生活リハビリテーションの視点を重視し、利用者の自立支援に繋がる福祉用具を選定する他、利用者の気持ちに配慮しつつ、機能の維持に結びつく声掛けに努めている。 ただし、利用者の状態に応じた車椅子の幅・高さ・座布団の使用など、座位姿勢に応じたシーティングの理解はこれからである。職員が自信を持って福祉機器や福祉用具を選定できるよう、技術の向上に向けた取組みを期待したい。</p>	
A- (2) 食生活		第三者評価
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。* 食事の提供を行っていない場合は「非該当」	b
	<p>【コメント】 利用者が楽しく食べられる食事提供を行うため、年2回の嗜好調査を基に量や好き嫌い、好みの味付けなどを把握し、個別対応している。 刺身の提供やおはぎ作りなど、利用者の入居前の生活や食文化を継続しており、月1回のおたのしみ献立や選択食など、行事や季節感を大切にしたい食事となるよう工夫している。 給食委員会や食事の際に栄養士が各フロアに出向くことで、実際の食事場面での気付きや感想などの情報収集を行い、献立の立案に反映している。 衛生管理マニュアルを基に、調理従事者は毎朝、衛生面のチェックを行っている。 ただし、ユニットで個々の自助具の準備等が終わったトレーが、そのままカウンター上に並べられている。食事時間直前まで埃等、衛生面での対策が望まれる。</p>	

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

A⑪	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。* 食事の提供を行っていない場合は「非該当」	a
<p>【コメント】 食事形態は、主食は普通・2度炊き・全粥・ソフト食、副食は普通・刻み・ソフト食を準備しており、本人に合うものを提供している。また、飲み物も5種類ほど用意し、水分摂取量に留意している。 利用者の嚥下能力に合わせ、厨房では誤嚥しやすい材料を取り除く他、ユニットでは1口大にカットしたり、トロミを付けるなどの工夫を行っている。 更に、食事の自力摂取に向けて、個々の利用者にあった自助具や食器の選択を行っている。 栄養ケア計画を作成し、多職種で食事を支援しており、嚥下困難な利用者に対しては経口維持計画書を作成している。 嗜好品の用意・体調に合わせた食事の変更・高カロリー食品の提供など、個別の対応が充実しており、利用者一人ひとりに合った食事に関する工夫と配慮は、特筆すべき点である。</p>		
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。* 食事の提供を行っていない場合は「非該当」	b
<p>【コメント】 施設では、利用者一人ひとりに合わせた物品を使用し、口腔ケアを行っている。 口腔ケアの方法・義歯の管理については、訓練指導員が口腔ケアマニュアルに沿って指導し、外部研修で得た知識を介護職へ伝達している他、歯科医との連携による訪問歯科診療もある。 日々のケアの中で、口腔内の状態について観察に努めているが、歯科医による定期的なチェックには至っていない。歯科医との連携による口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェック体制の整備が望まれる。</p>		
A- (3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。* 利用者の状況により「非該当」	a
<p>【コメント】 毎月褥創委員会を行い、褥創予防管理マニュアル・褥創ケア計画書に基づいたケアを行っている。ブレーデンスケールを用いた評価結果を、エアマット等の福祉用具使用の優先順位に反映している。 介護度が高い、拘縮が強いなど高リスクの利用者に対しては、特に予防の視点から、多職種での情報交換を密にし、日常のケアに取り組んでいる。各職種が、役割を持って褥創の発生予防・ケアに取り組んだ結果、現在、褥創のある利用者は居らず、入所時にあった褥創が治癒した例もある。チームアプローチが成果を挙げており、施設の優れた点である。</p>		
A- (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		第三者評価
A⑭	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。 * 利用者の状況により「非該当」	a
<p>【コメント】 喀痰吸引・経管栄養については、新人研修により知識の習得を行い、その後、登録し認定を受けている。 施設には、登録認定を受けた職員が30人就業しており、夜勤時は必ず1名を配置している。 また、喀痰吸引・経管栄養が必要な利用者には、医師からの指示書があり、実施状況の報告書の作成・提出を看護職員が行っている。吸引機の管理や経管栄養は看護職員が行っているが、それらの知識は介護職員も習得しており、利用者の身体の状況把握や夜勤に入る心構えとして役立っている。 経験の浅い職員に対しては、ユニットで吸引が必要となった利用者が現れた際に、看護職や先輩の介護職から個別指導を行っている。重度化する利用者が必要となる喀痰吸引・経管栄養に携わることができる職員が30人も就業し、支援に役立っていることは、施設の特筆すべき点である。</p>		

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

A- (5) 機能訓練、介護予防		第三者評価
A⑮	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。	a
<p>【コメント】 個別機能訓練計画書を作成し、訓練指導員が個別に指導している。物理療法、歩行訓練、上肢訓練などの他、排泄動作や食事動作、レクリエーションなど生活リハビリを取り入れ、生活相談員と訓練指導員が毎月モニタリングを行い、嘱託医が最終評価を行っている。 呼吸機能の維持向上の取組みとして風車吹きを取り入れるなど、独自のプログラムを考えている。歩行訓練では、他利用者の成果に刺激を受け、歩行距離が伸びた利用者がある。 また、機能訓練を行うスペースは、他ユニットの同郷の利用者や姉妹、気の合う仲間と会えるサロンのような役割も果たしており、利用者の意欲を引き出し楽しく取組む工夫を行っている。 利用者の身体機能に合わせた生活リハビリや意欲を引き出す独自の工夫と取組みは特筆すべきである。</p>		
A- (6) 認知症ケア		第三者評価
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p>【コメント】 入所前の認知症の状態について、生活相談員が医療機関や以前関わっていた居宅介護支援事業所のケアマネージャーなどから収集した情報から生活自立度を嘱託医が最終評価している。入所後は毎月、生活相談員、訓練指導員、介護職員でアセスメントし評価の見直しを行っている。 職員は認知症の内部研修や認知症サポーターの指導を受け、理解を深めている。 利用者が落ち着かない時間帯や拒否行動の状態分析などケア記録へ記載し、周辺症状を報告し受診へ繋げている。 利用者にあった役割やレクリエーション活動など工夫し、支援に取り組んでいる。 認知症ケアは日進月歩であり、認知症利用者の理解を深める取組みに期待したい。</p>		
A- (7) 急変時の対応		第三者評価
A⑰	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。	b
<p>【コメント】 毎日のバイタルチェックや食事の摂取量など日々の状況、状態を職員は把握し、申し送りで共有している。 昨年、緊急対応の体制を確立し、初動対応の研修を行い、急変時の対応を職員は理解している。窒息事故発生時の対応手順や緊急対応マニュアルは症状別に手順を写真入りで作成し、各ユニットへ掲示し周知を図っている。 嘱託医が毎週回診を行い利用者の健康状態を確認している。 ただし、施設では服薬管理マニュアルの手順や薬の研修を実施しているが、誤薬が発生している。実態に合ったマニュアルの検証や職員への周知徹底が望まれる。</p>		
A- (8) 終末期の対応		第三者評価
A⑱	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。*（訪問介護、軽費）取組の状況により「非該当」	a
<p>【コメント】 施設は看取り指針を明文化し、契約時に家族へ説明しており、看取り診断後にあらためて看取りケアを家族へ説明し、同意の署名を得ている。 看取りケアマニュアルは日常ケア、症状、記録、エンゼルケアなど、各職種の役割が明確に明記している。看護師が職員研修を実施すると共に新人研修にも組み入れて全職員への周知と共有を図っている。 看取り時の24時間医療連携体制を確立すると共に家族が寝泊まりできる居室を準備し、エンゼルケアも家族と行うなど寄り添った支援を行っている。 昨年は7件の看取りに取り組んでおり、看取り後の振り返りの総括と職員のメンタルケアを実施している。</p>		

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

A- (9) 医療依存度の高い利用者への対応		第三者評価
A⑱	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
<p>【コメント】 現在、嘱託医、医療機関の協力の下、在宅酸素療法、バルーンカテーテル留置、経管栄養の医療依存度の高い利用者を受け入れている。受入れの際は情報会議で対応を共有し、手順書を作成、職員研修を実施し、支援に取り組んでいる。支援状況は医療記録、ケア記録へ記載し共有している。 施設では、バルーンカテーテル、酸素器吸引器の研修を実施している他、吸引は新人研修にも組み込み、職員のスキルアップを図っている。</p>		
A- 4 家族等との連携		
A- (1) 家族等との連携		第三者評価
A⑳	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
<p>【コメント】 施設は苦情相談窓口や処理手順は明文化し、契約時に説明し同意の署名を得ている。また、家族アンケートを実施し、家族の意見、要望の抽出に取り組んでいる。年3回発行の施設広報誌や年2回の家族会総会にて、施設の理解を促すと共に家族間の交流を深めている。 家族の要望や意見は面会時に聞き取ることが多いため、普段の利用者の様子を伝えたり、話しやすい雰囲気を中心に掛けている。相談や要望は支援記録、ケア記録へ記載し職員間で共有している。 家族との関係が途切れないように、夏祭り、敬老会、ゲーム大会、誕生会など施設行事へ参加の案内を送付している。</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： 特別養護老人ホームふるさと
2. 運営主体法人名称： 社会福祉法人ふるさと
3. 施設長氏名： 北 島 淳 朗
4. 当該事業の開始年月日：昭和51年4月1日
5. 所在地 住 所： 長崎県西海市西海町川内郷 1484 番地

電話番号： 0959-32-0785

Fax 番号： 0959-32-2031

メールアドレス info@furusato-saikai.jp

6. ホームページの有無（ ・ 無 ）

ホームページURL furusato-saikai.jp/

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）

短期入所生活介護 予防短期入所生活介護

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

共助共援 和と思いやり

基本方針

平成31年度事業計画 法人本部 参照

9. 職員数（令和元年 11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		4			3	1
非常勤								2	1			2
職種 形態	准看護師		看護職員		介護職員		機能訓練 指導員		管理栄養士		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				34		1	1			6
非常勤						10						1
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）			介護福祉士 36人 介護実務者研修終了 6人 介護初任者研修・ヘルパー2級 6人 介護プロフェッショナルキャリア段位2-②3人 介護プロフェッショナル評価者 2人 ユニットリーダー 10人 ユニットケア施設管理者 2人 社会福祉主事 14人 社会福祉 士 1人 福祉施設士 1人 認定特定行為業務従事者（喀痰吸引） 32人 喀痰吸引等研 修指導者 4人 介護福祉士実習指導者 2人 看護師 6人 准看護師 3人 介護支援専門 員 6人 管理栄養士 1人 栄養士 2人 調理師 7人									

10. 定員及び現在の利用者：

(1) 入所定員 (70人)

(2) 現在の利用者の状況

平均年齢： (89.6歳)

平均要介護度：(4.1)

要介護度の内訳：(令和元年 11月 1日現在)

単位：人

	介護3	介護4	介護5	その他	合計
男性	3	5	1	0	9
女性	9	33	18	0	60
合計	12	38	19	0	69

11. 施設の状況

(1) 居室の状況

	室数	面積 (㎡)
個室	70	
二人部屋	0	
三人部屋	0	
四人部屋	0	

(2) 食堂の状況

食堂数：(7)

定員一人あたりの食堂面積：(3.375㎡)

※ 施設平面図添付のとおり

(3) 建物の状況

- ・単独型：(地下 階 階建)
- ・併設型：併設種別 (短期入所生活介護 予防短期入所生活介護)
使用階 (1 階)
- ・建築 (含大改築) 後の経過年数：(7 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)

長崎県西彼杵半島の北部中央に位置し、周囲を山林や田畑に囲まれており、半径3Km に数百戸から成る集落が数か所点在する典型的な中山間地域に立地している。施設への公共交通機関の便も悪く、周囲に公共機関や商業施設等の社会資源は少ない。

(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)
別紙利用料金のとおり	

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：3 名

活動状況 (訪問頻度等)：

(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

意見箱のほか、一年に一回の家族アンケートを実施して現在のサービスに対する意識調査を行っている。また、職員が利用者本人・家族関係者から、苦情に限らず、希望・要望等をお聞きしたものを報告書としてまとめ、それを苦情解決第三者委員会にて報告検討する機会を設けている。

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 (有 ・ 無 ・ 整備中)

・感染症対応マニュアル (有 ・ 無 ・ 整備中)

・事故発生対応マニュアル (有 ・ 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

別紙マニュアル一覧表のとおり

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

全個室のユニットケアを施行。入所定員70人 7ユニット(各9人~11人)ユニットケアを生活の場として利用者お一人お一人の意思及び人格を尊重し、利用者の有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことが出来るように支援している。生活リハビリを主としながらも物理療法等、リハビリ機器等を完備している。夜間のオンコール対応、ターミナルケア可能。防災対策については消防署、行政、地域との連携を図っており、自主的な防災訓練や設備点検を実施し、有事に備えた災害訓練等も行っている。

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ふるさと
-------	---------------

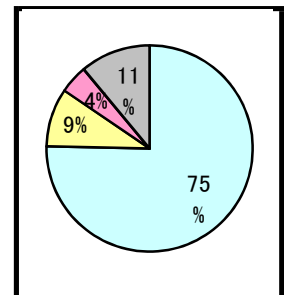
調査の対象・方法	<p>対象： 養護老人ホームふるさとの入所者</p> <p>方法： 対象者へ直接聞き取り及び家族へ郵送。 調査用紙をまとめて事業所より評価機関へ郵送、回収。</p>
----------	--

調査実施期間	2019年 8月 28日から 2019年 10月 5日まで
--------	-------------------------------

アンケート結果平均

利用者総数	70 人
調査対象者数	70 人
有効回答数	49 人
回収率	70 %

はい	1011 件	75%
どちらともいえない	123 件	9%
いいえ	60 件	4%
わからない	148 件	11%



総 評	<p>本アンケートは70人中49人の回答を得て70%の高い回収率となった。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4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」が98.0%と最も高く、次いで問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」95.9%、問7「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか」91.8%と続いている。一方、問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」44.9%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出ている。</p> <p>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、職員へ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ふるさと		有効回答数	49 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: 73.5%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 10.2%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 12.2%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 4.1%;"></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		36 件	73.5%	
	はい															
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答																
2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 69.4%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>非該当</td><td style="width: 26.5%;"></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		34 件	69.4%
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: 95.9%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 2.0%;"></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		47 件	95.9%	
	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: 98.0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 0.0%;"></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		48 件	98.0%		
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: 75.5%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 8.2%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 14.3%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 2.0%;"></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		37 件	75.5%	
	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: 89.8%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 8.2%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 0.0%;"></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		44 件	89.8%		
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: 91.8%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 4.1%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 0.0%;"></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		45 件	91.8%	
	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: 53.1%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 18.4%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 4.1%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 22.4%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 2.0%;"></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		26 件	53.1%		
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: 73.5%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 12.2%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 12.2%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td style="width: 0.0%;"></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		36 件	73.5%		
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	特別養護老人ホームふるさと		有効回答数	49 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	36 件	73.5%
			どちらともいえない	4 件	8.2%
			いいえ	1 件	2.0%
			わからない	8 件	16.3%
			無回答	0 件	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	37 件	75.5%
			どちらともいえない	6 件	12.2%
			いいえ	2 件	4.1%
			わからない	4 件	8.2%
			無回答	0 件	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	40 件	81.6%
			どちらともいえない	5 件	10.2%
			いいえ	1 件	2.0%
			わからない	3 件	6.1%
			無回答	0 件	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	29 件	59.2%
			どちらともいえない	7 件	14.3%
			いいえ	1 件	2.0%
			わからない	12 件	24.5%
			無回答	0 件	0.0%
	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	38 件	77.6%
			どちらともいえない	4 件	8.2%
			いいえ	3 件	6.1%
			わからない	4 件	8.2%
			無回答	0 件	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	14 件	28.6%
			どちらともいえない	1 件	2.0%
			いいえ	32 件	65.3%
			わからない	1 件	2.0%
			無回答	1 件	2.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	14 件	28.6%
			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%
			無回答	0 件	0.0%
非該当	35 件	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	38 件	77.6%
			どちらともいえない	3 件	6.1%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	6.1%
			無回答	5 件	10.2%
	18	実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	40 件	81.6%
			どちらともいえない	2 件	4.1%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	6.1%
			無回答	4 件	8.2%

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	49 人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
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	73.5%
			どちらともいえない	5 件	10.2%
			いいえ	1 件	2.0%
			わからない	6 件	12.2%
			無回答	1 件	2.0%
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	32 件	65.3%
			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	6 件	12.2%
			無回答	1 件	2.0%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	37 件	75.5%
			どちらともいえない	4 件	8.2%
			いいえ	1 件	2.0%
			わからない	6 件	12.2%
			無回答	1 件	2.0%
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	33 件	67.3%
			どちらともいえない	8 件	16.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	7 件	14.3%
			無回答	1 件	2.0%
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	25 件	51.0%
			どちらともいえない	8 件	16.3%
			いいえ	2 件	4.1%
			わからない	13 件	26.5%
			無回答	1 件	2.0%
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	33 件	67.3%
			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	8 件	16.3%
			無回答	1 件	2.0%
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	42 件	85.7%
			どちらともいえない	1 件	2.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	4 件	8.2%
			無回答	2 件	4.1%
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	22 件	44.9%
			どちらともいえない	5 件	10.2%
			いいえ	5 件	10.2%
			わからない	14 件	28.6%
			無回答	3 件	6.1%
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	57.1%
			どちらともいえない	8 件	16.3%
			いいえ	3 件	6.1%
			わからない	9 件	18.4%
			無回答	1 件	2.0%
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	44 件	89.8%
			どちらともいえない	2 件	4.1%
			いいえ	1 件	2.0%
			わからない	1 件	2.0%
			無回答	1 件	2.0%
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	40 件	81.6%
			どちらともいえない	3 件	6.1%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	6.1%
			無回答	3 件	6.1%