

## 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いづはらⅡ	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 永尾 榮啓	定員（利用人数）： 50名
所在地：長崎県対馬市厳原町東里303番地1 Tel： 0920-52-2222	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 地域に根差した運営と職員の働きやすい環境づくりへの努力

施設の開設にあたり、理事長は「対馬に貢献したい」と地域に根差した運営方針を掲げている。方針に沿って、開設に必要な事務機器類をはじめ多くの備品は対馬市内から調達している。また、入所者への配慮として居室料は最低基準としている。更に人材を多く雇用することは、将来のためになると考えており、基準の1.5倍の職員を採用する予定であることや、施設長は方針に従い、1人の配置で基準を満たしている夜勤者を2人配置していることは特長である。また、職員がストレスや悩みを溜めずに働けるよう、施設では年1回ストレスチェックを行っており、チェックを依頼しているコンサルタントを通して、産業医に伝わり、直接本人に連絡する仕組みがある他、メンタルホットライン、メディカルアシストなど無料連絡先を記した文書をリーダーを通して、職員に周知し利用できるよう配慮している。職員が心身ともに健康で働き続けることができる環境を整えていることは、特筆すべき点である。

#### 2. アセスメントに基づく福祉サービス実施計画書の作成

担当者会議は多職種職員が出席し、それぞれの専門性から意見や提案を出し、入所者にとって、より良い支援を検討している。ケアマネージャーが中心となって作成した福祉サービス実施計画には、入所者・家族・多職種職員の声を反映しており、処遇計画に示された安全性・適切性の具現化に向けて、よりよいケアを行い、入所者の生活に寄り添いたいという意識が表れている。計画の実施状況は、毎日の介護記録と連動し、モニタリングを経て、見直しへと繋がっている。アセスメントから次回見直しまでの一連の流れは明確で適切であり、施設の優れた点と言える。

### 3. 褥瘡の発生予防の取り組み

看護職員が講師となり、褥瘡の研修会を年2回実施し職員に周知を図っている。また、褥瘡予防委員会を開き、看護職員・介護職員・栄養士の情報交換を密に行い褥瘡予防につとめている。予防に関しては、ブレーデンスケールを取り入れ介護職員が評価を行い、ハイリスク者を抽出し、さらに皮膚や栄養状態の観察を強化するなど、早い段階での対処が褥瘡ゼロへ繋がっている。細やかなケアと褥瘡委員会を中心とした褥瘡ゼロの取り組みは特筆すべきである。

### 4. 美味しく食べられる食事の工夫

給食委員会は給食会議を行い、嗜好調査や選択食・行事食の提供など、より美味しく栄養バランスの良い食事を提供するための取り組みが行われている。特に、主食は5段階、副食の形状は5種類と入所者の嚥下状態に沿って食事形態の種類が多く、入所者の生活リズムを考慮し食事時間をずらすなど、入所者一人ひとりに合わせて対応することで、さらに楽しく和やかな雰囲気食事となっていることが見てとれる。嗜好の代替え食や盛り付けの工夫、季節の食材を使った季節感のあるメニューなど、入所者の楽しみである食事の充実に取り組んでいることは優れている点である。

## ◇改善を求められる点

### 1. 支援方法の標準化と明文化

標準化とは、画一的な支援ではなく、当然に入所者の個別性は保証される支援である。現在、施設では新人職員への支援の実施方法を職員が口頭で指導している。入所者が安全で安心できる支援を受けられるよう、支援の質の平準化が求められる。

また、日常的な支援についての基本となる支援方法を標準化したマニュアル整備と職員への周知、理解が急務である。標準的なケアのマニュアルが基礎となり、入所者の個別性に対応したケアの提供・実践に繋がるよう、標準的な支援のマニュアル整備が待たれる。

### 2 防犯対策

昨今の社会情勢からも不審者対策は重要である。

施設近辺は、夜間は人気が無く、また、施設は敷地・館内の面積が広く、未だ未使用のスペースもあるなど、職員が目の届かない侵入経路は多いと考えられる。しかしながら、不審者対策を含めた防犯に関するマニュアルが未整備となっている。入所者の安心・安全な暮らしを守るため、防犯に関するマニュアルの整備と訓練の実施並びに職員への周知が望まれる。

### 3. 権利擁護の取り組み

入所者の人権や財産を守るため、入所者に向けて「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」の権利擁護の制度についての紹介が求められる。入所者の受け入れ等関係機関との連携は取れており、パンフレット等の設置を含め、必要とされる情報を提供し、相談に応じられる準備を整えていくことを期待したい。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

高い評価を頂きました

1. 地域に根差した運営と職員の働きやすい環境づくりへの努力
2. アセスメントに基づく福祉サービス実施計画書の作成
3. 褥瘡の発生予防の取り組み
4. 美味しく食べられる食事の工夫 については、

入所者の皆さんが、安全で、安心して、自分の家だと思って生活できる施設「特別養護老人ホームいづはらⅡ」づくりを、職員と一体になって行っています。

改善を求められた

1. 支援方法の標準化と明文化 については

すでに各ユニットの職員の手により、各入所者の24時間シートを作成中であり、それを基準に、入所者の個性別に対応したケアの提供・実践に繋がるような支援のマニュアル整備を行っていきます。また、法人が独自に制作した介護動画マニュアルの活用も図ります。

2. 防犯対策 については

入所者の安心・安全な暮らしを守る為、防犯対策マニュアルを整備し、訓練を実施していきます。

施設の防犯対策についても、防犯カメラの設置を計画していきます。

3. 権利擁護の取り組み については

「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」の権利擁護の制度について、入所者等からの相談に応じられるよう、対馬市・対馬市社会福祉協議会等の連携を深めるとともに、職員の各種研修会への参加を進め、準備を整えます。

#### 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>                      今年度の施設目標は「その人らしく生活できる施設を目指そう」である。                      職員は利用開始前のアセスメントや入所者・家族との会話の中から、今までの暮らし方や趣味、嗜好などを把握し、共有している。また、24時間シートを活用し、1日の生活リズムの把握に努め、入所者の1日の過ごし方を記録し、ケアカンファレンスで入所者のための支援の検討を行っている。                      起床時間や食事時間はユニット毎であり、入所者の体調や習慣に合わせた支援を行っている。                      毎月行事を計画し、施設内のレクリエーションや法人系列の施設の祭りに出掛けたり、ドライブや散歩、外気浴など、季節を感じ気分転換を促している。また、居室を自由に行き来し、談笑するなど入所者同士の交流があり、家族の面会も多い。                      しかし、開設間もないこともあり、入所者の意向に沿った暮らし方を掘り下げたり、ボランティアや地域住民との交流はこれからである。入所者がその人らしく暮ら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>                      施設には接遇委員会があり、毎月の会議で言葉遣いやコミュニケーションについて検討を行っている。又、マナーガイドブックに基づいたチェック機能があり、全職員へ周知を図っている。                      職員は入所者と1対1の場面やレクリエーション時、日常の支援の中で思いや意向を聞き取っている。表出困難な入所者は表情や仕草などで判断し、聞き取った思いは記録し、ケアプラン作成に繋げている。                      しかし、積極的な聞き取りの取組みや入所者の気分、感情や人格に配慮ある言葉遣いや接し方の徹底はこれからである。                      人格や尊厳を尊重したコミュニケーションの工夫、思いや意向の積極的な抽出に期待したい。</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。	b
<p><b>【コメント】</b>                      入浴前にバイタル測定を行い、入浴の希望を聞き取っている。週2、3回を基本としているが、入所者の気分や体調に対応し、入浴時間をずらしたり、日を変えて支援を行っている。体調によっては清拭を行っている。車椅子利用の入所者は、足浴にシャワー浴や湯船に浸るなど本人の希望に沿って支援を行っている。                      浴室は個浴、機械浴、特殊浴の準備があり、入所者の状況に応じた支援が可能である。浴室は手すりを設置し、入浴時には脱衣室と浴室の温度差をなくし、滑り止めマットや浴室床をシャワーで流すなど安全に配慮した取組みがある。また、感染症の入所者は最後の入浴にするなど感染症予防に努めている。入浴後は水分補給を行っている。入所者の状況に合わせた入浴支援やホールと脱衣室の間にパーテーションを設置するなど工夫があるが、広い脱衣室や脱衣室へのトイレ設置など、羞恥心に配慮した更なる工夫に期待したい。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                      職員は、排泄チェック表を基に入所者の排泄リズムや排泄状況を把握・共有し、支援している。                      トイレでの座位排泄を基本とし、入所者の排泄リズムに合わせて誘導し、入所者の排泄状況に応じた用具などの検討を行っており、排泄の自立支援に向け取り組んでいる。                      排泄支援時には状況を観察し、異常時には看護師へ報告するなど連携した健康管理体制がある。                      職員は、夜間使用のポータブルトイレをその都度洗浄する他、週1回清掃して清潔保持し、本人が気持ち良く使用できるように努めている。職員は排泄情報を申し送りノートに記載し、共有している。                      しかし、排泄状況に合わせた支援手順の職員への周知は不十分であるため、排泄介助に関する研修等、職員への周知徹底が望まれる。</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)

<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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  施設内はバリアフリーであり、通路は車椅子のすれ違いに十分な幅があり、手すりを設置し安全に移動できるような環境を整備している。                  入所者の移乗・移動の自立に向け、起立訓練や散歩など筋力や歩行能力の維持、向上に取り組んでいる。                  入所者の身体状況に応じた移動手段はユニット会議の議題にあげ、適した方法、福祉用具の検討を行っている。                  しかし、使用前の車椅子のエアークッションやブレーキの確認など毎日の点検は行っていないため、安全確認のための手順の検討を期待したい。</p>	
<p>④ 褥瘡の発生予防を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><b>【コメント】</b>                  現在、褥瘡の入所者はゼロである。                  職員はブラーデンスケールに基づき入所者の情報を共有し、褥瘡委員会へ報告している。                  毎月1回の褥瘡委員会を開催し、褥瘡リスクのある入所者の状況と対応を検討し、予防ケアへ繋げ、エアーマットの導入や栄養に問題のある入所者は、高カロリーゼリーを追加するなど栄養士の意見を取り入れ、予防や改善に向けた取り組みを行っている。                  年2回、褥瘡予防の研修会を実施し、体位変換や座位の取り方などの手順を職員に周知している。                  褥瘡委員会を中心とした、介護職員、看護師、栄養士の連携があり、PDCAサイクルが機能した体制を確立している。</p>	
<p><b>A- 3 食生活</b></p>	
<p>第三者評価</p>	
<p>① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。</p>	<p>a</p>
<p><b>【コメント】</b>                  献立は栄養士がカロリーや栄養を考慮して1週間毎に立てている。給食委員会の提案で季節の食材や料理、郷土料理を盛り込んでいる。                  アレルギーに対応し、嗜好は代替え食を提供している。また、食事が楽しく食べられるように数種類の入所者に合わせた形状を用意している。                  正月、ひな祭り、節分、節句、敬老会などの行事食やバレンタインにはメッセージカードを添え、入所者に喜ばれている。                  食事は温冷配膳車を使用し適温で提供している他、入所者にとって美味しく見えるように盛り付ける配慮がある。                  食堂の座る位置は、気の合う入所者同士は隣合わせに、介助が必要な入所者は端にするなど配慮し、楽しく食事ができるよう工夫がある。</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  入所者の状況に応じ、主食のご飯は、普通、柔らか、超柔らか、七分がゆ、全粥を用意し、副食の形状は、常食、一口大食、きざみ食、トロミ食、ミキサー食と極め細やかな対応がある。                  水分は1日1500ccの摂取を目標に利用者の好みの飲み物も準備し取り組んでいる。また、1週間毎に体重測定し、異常の時は看護師や栄養士に報告し、検討する仕組みがある。                  食事前に嚥下体操を実施しているが、食事が喉に仕えた場合の対応などの研修は行われていない。誤嚥はすぐにも起こりうることであり、早急な研修の実施が待たれる。</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)

<p>③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  食事前の嚥下体操や食事後のうがいや歯磨き、義歯の洗浄を行い、就寝時は義歯の取り外しを行うなど、入所者の状況に応じた口腔ケアに取り組んでいる。                  入所者に応じた口腔ケアの計画の作成や歯科医師や歯科衛生士による助言、指導、検診はこれからであり、職員研修の実施もこれからである。取組みに期待したい。</p>	
<p><b>A- 4 終末期の対応</b> <span style="float:right">第三者評価</span></p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  施設では、開所後に終末期ケアを行った事例が1例ある。                  終末期を迎えた入所者・家族を支えていくにあたり、生活相談員・ケアマネージャー・栄養士・看護職員・介護職員と多職種で連携し、現状の申し送り・急変時の対応についての話し合いを重ねケアプランにも反映させている。入所者・家族の希望に沿ったケアを行いたいという気持ちも強い。                  また、主治医から家族や職員への説明があり、入所者の意向を確認した上で施設医との連携を図っている。エンゼルケアに必要な物品の準備もできている。                  現在、回復しているが、今後、施設での看取りケアにおいて永眠までの経験をする必要があると考えられる。その際に全職員が怖がることなく、知識を持った上でケアにあたれるよう、終末期ケアに関する研修の実施・積み重ねが望まれる。</p>	
<p><b>A- 5 認知症ケア</b> <span style="float:right">第三者評価</span></p>	
<p>① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  認知症ケアに関する外部の研修会に参加し、職員への報告会を行っている。                  認知症の周辺症状が現れた場合、看護職員へ相談を行い、ケアの統一・情報の共有に向けた話し合いを行っている。入所者の認知症症状で急激な変化があった場合は、病院受診も行っている。                  入所者は日常生活の中で、台ふき・洗濯物たたみ・掃除・食事の下膳など、それぞれに役割を持って生活している。クリスマスツリーの飾り付けを相談した職員に対して、入所者が半日悩みながらアドバイスをくれたというエピソードがある。入所者個々の状況に応じ、職員が促す・頼る・待つなどの手法を持ってケアにあたっており、温かい介護を行っていることがわかる。                  認知症ケアについては、新人職員への周知を行い、周辺症状に対する具体的な対応についてケアプランに活かすことを期待したい。</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  居室は全室個室で、わかりやすく居室・トイレ等、表示している。居室には、家族の写真や入所者が作成した作品を飾るなど、落ち着ける空間づくりの工夫が見られ、夜間の電灯の調整については本人の好みを優先して対応している。入所者が居ない場所から清掃を行うよう配慮しており、清潔を保持している。                  環境チェックシート・安全衛生パトロールチェックリスト・安心安全チェックリストがあり、定期的に入所者の安心・安全な生活についての評価を行っている。                  居室でポータブルトイレを使用する場合、日中や使用しない時間が長い場合など、尊厳を守る観点からカバー等を利用した見えない工夫が望まれる。</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)

A- 6 医療依存度の高い利用者への対応	第三者評価
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                      現在、看護職員の不足により医療依存度の高い入所者を受け入れることは難しい状況である。病院が遠い、施設に頼らず家で看取りを行うといった地域的な条件や考え方がある中で、看護職員からはできる範囲内での受け入れに前向きな姿勢が見てとれる。高齢者に多い疾患や加齢に伴う変化については、多職種参加の担当者会議においてケアの注意点・特徴などの情報共有に努めている。入所居時は、事前調査による担当者からの情報の引き継ぎを行っている。職員の疾患に対する知識をさらに深めるため、勉強会の開催を期待したい。</p>	
A- 7 機能訓練、介護予防	第三者評価
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                      入所者の訴えや天候に合わせて、体操・散歩・風船バレー等のレクリエーションを行っている。1人の入所者を散歩に誘うと他の入所者も一緒に散歩に出掛けたいという希望が表出し、触れ合いの時間にも繋がっている。機能訓練を行う専門職は不在だが、1日を通して、生活の中で活動量を維持できるよう支援している。認知症の症状の変化については、病院の総合外来受診後、精神科への相談を行っている。心身の変化について日々の様子を把握しているが、「認知症高齢者の日常生活自立度」など、スケールを使用した客観的な評価の導入を期待したい。</p>	
A- 8 健康管理、衛生管理	第三者評価
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                      熱計表・排泄表・食事水分チェック表・内服チェック表を用いて、入所者の体調変化の早期発見に努め、記録している。バイタルチェックは入浴前には済ませているが、体調不良や看取り期等に関しては、夜間もバイタルチェックを行っている。夜間は入所者の急変に備え、看護職とオンコール体制を取っており、職員は電話で救急要請や対処方法などの指示を求めることができる。内服薬の調整や医師からの指示は、看護職員から介護職員へ伝達している。誤薬時の病院受診や嚥下せず落下した内服薬への対応など配慮しているが、薬の副作用に関する勉強会の実施が望まれる。</p>	
<p>② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                      感染症対策委員会・衛生委員会が設置され、勉強会を実施している。インフルエンザに関しては対策マニュアルがあり、職員は出・退勤時の検温や手洗い、マスクの着用を行っている。職員・入所者ともに全員インフルエンザの予防接種を行っており、家族や訪問者からの感染予防も実践している。感染対策の物品は準備されているが、ノロウイルス対策については嘔吐物の処理方法やガウンテクニックなど、より実践的な学習を行うことが望まれる。</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)

③ 服薬の管理は、適正に実施している。	b
<p><b>【コメント】</b>                  内服一覧表・内服チェック表を用いて服薬を管理している。                  処方された薬は、看護職員が入所者の名前が書かれたタッパーに1回分ずつに分け、朝・昼・夕に区分したトレイに乗せ、各ユニットに配薬している。与薬時は介護職員が入所者の名前を確認し、与薬後はタッパーを裏返して服薬チェック表に印し、与薬した介護職員の名前を記入するルールがある。                  しかし、1月には誤薬事故が複数発生するなど、手順が確実に守られているか、どの段階でミスが起こったのかなど検証が必要である。介護事故委員会が中心となり、誤薬の原因を究明し、現場の状況に合った使いやすいマニュアルの整備が待たれる。</p>	
<p><b>A- 9 建物・設備</b></p>	
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>                  設備面や備品は安心安全チェックリスト、環境整備チェックシート、安全衛生パトロールチェックリスト等による定期的な点検を行い、安全を確保している。                  病院であった施設の既存の雰囲気や和らげるさまざまな工夫がみられ、入所者への温かい気配りが感じられる。                  しかし、ホールで寛げる椅子やソファ、家庭的な雰囲気作りはこれからである。生活の場としての工夫を期待したい。</p>	
<p><b>A- 10 家族との連携</b></p>	
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>                  苦情の窓口や処理手順は明文化し、利用開始時に家族へ説明し同意の署名を得ている。また、要望は面会時やケアプラン作成時に聞き取り、プランに反映している。                  職員は、家族面会時には、入所者の状況を報告し、家族が話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。体調の変化がある時は電話で報告している。                  開設間もない状況で、家族参加の行事や家族会設立の取組みは行っていない。入所者と家族の関係が途切れないように支援の工夫を期待したい。</p>	
<p><b>A- 11 生活関連サービス</b></p>	
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>                  毎日の暮らしの中に集団で行うゲームや体操を取り入れている。また、入所者の状況に応じて個別に脳活性化の計算や塗り絵などを行っている。入所者はカラオケや敬老会、クリスマス会など楽しんでいる。                  法人系列施設の夏祭りへ出掛けたり、季節の花見ドライブや天気の良い日は施設の敷地内を散歩している。                  ただし、個別の外出支援や外気浴などは少ない。積極的な外出への取組みを期待したい。</p>	
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。	非該当
<p><b>【コメント】</b>                  金銭の預かりを行っていない。</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- 12 権利擁護	第三者評価
<p>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。</p>	c
<p><b>【コメント】</b>                      入所者の権利擁護として、成年後見制度や日常生活自立支援事業については現在、パンフレットなどの準備はなく、入所者への説明も行っていない。権利擁護についての勉強会の実施や取組みが待たれる。</p>	
<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。</p>	b
<p><b>【コメント】</b>                      拘束のない支援を原則とし、日々の支援に取り組んでいる。今年度、センサーベッドを使用する事例があったが、導入に向けてはカンファレンスを実施し、家族へ説明し同意の署名を得ている。また、センサー使用記録に記し、解除に向けて検討を行っている。                      事故対策・身体拘束廃止委員会を設置しており、毎月の委員会会議の議事録を回覧し、職員へ周知を促している。                      さらに、法人研修を実施しているが、全職員の参加は得られていない。全職員を対象としたスピーチロックを含めた身体拘束の理解を深める取組みに期待したい。</p>	
<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。</p>	b
<p><b>【コメント】</b>                      不適切な関わりがあった場合の手順、処分は就業規則に明記している。                      現在まで、不適切な関わりは発生していない。                      不適切な関わりについては、高齢者虐待に関する勉強会を年2回実施し、毎月の職員会議でも注意を促し、理解を深めている。入所者への聞き取りも行っている。ただし、全職員への周知、徹底は不十分であり、理解に向けた取組みを期待したい。</p>	
A- 13 安全・災害防止	第三者評価
<p>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。</p>	b
<p><b>【コメント】</b>                      消防計画、施設避難計画書内の自然災害対策編、消防訓練マニュアルを整備している。また、安全安心チェックリスト、環境整備チェックシート、安全衛生パトロールチェックリストに基づいて、定期的な確認点検を行っている。                      年2回の消防署立ち会いの避難訓練を計画しているが、消防署と日程調整中で実施は未だである。職員にはマニュアルに基づいた手順の説明を行っている。                      近隣の施設や地域の連携や協力体制はこれからであり、非常時の連絡網整備や災害支援カードの作成も不十分である。早期の取組みが待たれる。</p>	
<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。</p>	c
<p><b>【コメント】</b>                      職員通用口はナンバー式の施錠を設置し、関係者以外の侵入を防止している。                      不審者対策は研修を行っているが、マニュアルの作成は未だであり、職員への周知も行っていない。地域との連携はこれからである。                      現在までに不審者の問題は発生していないが、マニュアル整備など早急な取組みを期待したい。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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。	b
<p><b>【コメント】</b>                      母体法人は、高齢者福祉に特化し、長崎県内に複数の事業所・施設を展開している。対馬市には、特別養護老人ホームいづはら、いづはらⅡがあり、法人の理念である「福祉文化の創造」を基に、それぞれの地域に応じた基本方針を作成している。施設の基本方針は、「誰でも平等で入れる施設作り」であり、全職員が方針を目指し、入所者一人ひとりの個性を大切に考えている。法人理念はホームページやパンフレット、事業報告書に記載していることが確認できる。                      施設内に法人理念掲示はないものの、施設長は、職員採用時や各種会議の際に職員への周知を図っている。入所者や家族に対しては、入所時に伝えるようにしているが、徹底しているとは言えず、今後資料を活用し周知するよう期待したい。</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
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
<p><b>【コメント】</b>                      施設長は、法人本部長会議に出席した際、施設に関係することだけでなく、社会福祉事業全体の話し合いを行っている。法人本部から、虐待や事故、リコールなどについて毎日FAXが届き、施設長は目を通し、把握するよう心がけている。また、対馬市総合計画の事業計画に基づき、施設でも計画を作成している。                      施設を利用したい人がどれくらいいるか相談員が資料を作成し、データ化し施設長、職員が共有している。施設長の専用パソコンは、本部と繋がっており、ソフトウェアにて共有している。法人では全事業所を分析しており、ショートステイ利用者、入院者、待機者を把握している。また、病院などの医療機関や介護施設などと連携し、把握するよう努めている。</p>	
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><b>【コメント】</b>                      法人では、毎月、施設長のほか、理事長・業務執行理事が出席する施設長・センター長会議を開き、資料をもとに経営状況分析や各事業所の課題について話し合っている。会議後、各事業所・施設の基幹会議にて施設長が報告し、職員に周知している。                      施設長は、施設長・センター長会議後の土曜日に開く基幹会議にて、課題について話し合う際に自身は助言は行おうが、決定はしないよう心がけており、職員自らが考え、行動できるよう取り組んでいる。                      職員は相談したいことや施設の強み、弱みを出し合い、業務の改善について話し合っている。</p>	
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。	c
<p><b>【コメント】</b>                      施設は今年度開設しており、現時点で中・長期計画は策定されていない。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

② 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><b>【コメント】</b>                  平成29年度に開設した施設であり、現時点で中・長期計画まで策定されていない。ただし、単年度の事業計画は作成している。                  事業計画は施設長が中心となり、各リーダーが職員から意見を聞きながら、次年度の計画を早めに作成するよう取り組んでいる。                  事業計画の中には、「地元で育ったものを使う」という計画があり、建設にあたり、事務機器等も含め極力島内の業者に発注している他、入所者が食する米は100%対馬産を使用しており、計画に則った運営が確認できる。</p>	
(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
<p><b>【コメント】</b>                  平成29年度に施設を開設しており、今回の事業計画は施設長が中心となって作成している。                  事業計画の実施状況の確認は、毎月の基幹会議や職員研修会などで話し合い、職員の参画のもとで組織的に実施している。事業計画の中に、処遇方針を明示し、開設記念行事や敬老会などを実施したり、同法人が経営している特別養護老人ホームとの行事に参加するなど、積極的に取り組んでいる。                  次年度の計画は、職員も参加し、各リーダーへ伝えられ、一旦ユニットに持ち帰り、職員の意見を聞きながら進める仕組みがある。事故対策・身体拘束廃止委員会、褥瘡予防・感染症対策委員会、衛生委員会、接遇委員会を月1回、開催している。</p>	
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
<p><b>【コメント】</b>                  事業計画の作成はあるが、入所者や家族に対して説明する機会はまだない。施設長は、家族会などができればユニットごとに行っていきたいと考えている。</p>	
<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
<p><b>【コメント】</b>                  施設長・センター長会議で高齢者支援の話があり、施設長は基幹会議などを通して職員へ伝えている。                  本部から送られてくる情報は、施設長が各部署に伝えている。また、ヒヤリハット報告書は施設長とケアマネージャーが書類に記載し、マニュアルに沿って手続きを進めており、困難事例の場合は話し合っている。入所者に対する個別の支援計画は、サービス担当者会議の中でニーズを抽出し目標を掲げ、サービスを実施した後、定期的に見直している。                  事業計画を見直し、職務分担表に新たにユニットリーダーを設定することとしている。                  第三者評価受審及び自己評価は今回が初めてである。</p>	
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。	c
<p><b>【コメント】</b>                  今年度事業を開始したため、第三者評価および自己評価への取組みは初めてではあるものの、施設長がリーダーシップを発揮し、1年目で第三者評価を受審することとし、各部署のリーダーが中心となり、全職員で取り組んでいることが確認できる。</p>	

### 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>【コメント】</b> 施設長は朝礼、基幹会議やユニット会議などに出席し、考えを表明している。苦情処理や介護など具体的な内容を説明している。ユニットで検討した支援についても、将来を見通して実践するように指導している。 施設長は自身の役割や責任について、事業計画書内に職務分担表を入れており、確認するように伝えている。また、最終的な責任者は施設長であることも伝えている。 有事の際、施設長不在の場合は生活相談員が職務代行者となることを定めている。 ルールは厳守するものであり、逸脱する場合は、理由をもとにルールを見直すことが必要であると職員に伝えている。消防計画などは施設長が作成している。	b
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>【コメント】</b> 遵守すべき赤本、青本を整備している。 平成27年度長崎県条例をもとに、法人が作成している法令遵守モニタリングチェックリストを設置しており、年1回研修を実施している。職員に向けて法令遵守のテキストを配付し周知を図っている。 研修受講の際に、法令遵守の項目がある。例えば、新卒の採用については、1ヶ月の期間をかけて内部の就労前研修を行っており、法令遵守についても説明している。 中途採用は、2日間の実習であり、施設長は、モニタリングチェックリストを作成して、遵守すべき法令を把握していることが確認できる。 法令の変更は法人本部から通知があり、物理的に離れていても差異がない仕組みがある。	b
(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。 <b>【コメント】</b> 施設長は事故対策・身体拘束廃止委員会、褥瘡予防・感染症対策委員会、衛生委員会、接遇委員会の月に1度の会議に出席している。介護事故の検討も毎月行っている。委員会は各職場から1人の参加であり、施設長とケアマネージャーが資料を作成している。 介護事故・ヒヤリハットの件数はグラフ化し、減少していることが確認できる。ヒヤリハットと事故の区分はわかるようにリビングに掲示しており、職員に周知する工夫がある。 現場は主任・副主任に任せており、報告が上がってきた内容を検討する仕組みがある。高齢者虐待、防災、法令遵守に関しては施設長が資料を作成し、研修を実施しており、職員が参加できるよう、同じ研修を2回行っており、全職員への周知を図っている。 職員の意見等は、書式を配付し直接回収し、職場環境の整備や人員配置などに職員の意見を反映する仕組みがある。	b

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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></p> <p>理事長は、対馬に貢献したいと考えており、現在居室料は最低基準としている。                  施設長は入所者本位の支援をモットーに基準以上の人員を確保し、運営している。今後、入所者が増加し職員も増員することが予想されている。                  法人の方針に従って、施設長は財務を理解するための研修を受講しており、今後は施設長権限で財務管理する部分が出てくると考えている。                  理事長は人材を多く雇用することは、将来のためになると考えており、基準の1.5倍の職員を採用する予定であることや、施設長も方針に従い、1人の配置で基準を満たしている夜勤者を2人配置している。                  正職員と契約職員の差はあまりなく、慶弔等の規程も同じであるほか、一部の新卒者は正職員で雇用することとしている。                  休暇はバースデイ休暇など、有給休暇消化対策として工夫がある。福祉用具等必要なものは、要望を上げるように伝えており、出てきた要望は検討し反映している。                  対馬全島から受け入れたいと考えているが、遠方では家族の訪問が少なくなると予想されるため、慎重に検討していること等、法人の理念・方針に基づき、その実現に向けて取り組んでいる最中であることが確認できる。                  このように、施設長が職場環境の整備と共に、業務の実効性を高める取組みに指導力を発揮していることは、特長である。</p>	
<b>2 福祉人材の確保・育成</b>	
(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></p> <p>必要な福祉人材確保のため、これまでに3回“お仕事説明会”を実施しており、説明会の告知は新聞折り込み、郵便の地域指定配達は全戸に配布している他、施設玄関にはポスターを貼っている。前回は18人が参加しており、仕事内容を丁寧に説明し、質問に答える時間を設けている。その結果、雇用につながった職員がいる。今後も人材確保に向けてさまざまな工夫を行っていく予定である。更に、法人内にて、長崎市から出向し、勤務している職員もいる。                  各職員の資格は、資格証を得ており、施設長は把握している。開設時にはユニットリーダーが必要であり、研修受講は施設が研修費、旅費等を負担している。                  やむを得ず退職した職員が復職した場合は、退職した時点での給料で雇用する等の配慮がある。                  人材育成として、研修希望者を募り外部研修を受講するよう促している他、OT、PTも採用したいと考えている。採用活動、ハローワーク、高校での説明会、リクナビなどを実施している等、必要な福祉人材の確保・定着へのさまざまな取組みが確認でき、優れた点といえる。</p>	
② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>期待する職員像は、法人のマナーガイドブックに記載しており、職員に配付している他、事業計画にも記している。                  基幹会議のあと、各部署で決めた接遇委員が集まり会議を行い、委員長がまとめて会議録を回覧し、共有している。                  毎月、月の目標を決めており、全員で共有しており、接遇委員会で評価し反映している。                  採用、異動、昇格の人事基準は明確であり、職員に周知している。中途採用であっても、事務や調理員など条件を揃えて正職員で雇用することとしている。                  就業規則は事務所に設置しており、自由に閲覧できるよう配慮している。                  職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する人事考課を行っており、年2回リーダーが職員と面談している他、リーダーは施設長が面談している。人事考課を通して、ボーナスの増減、手当、一時金等がある。                  法人は数年前に時給制を月給制に変更している。                  人事考課の様式に、本人の総括について、リーダーがコメントを入れており、その様式は本部に提出するため、法人で各職員の総括等を把握する仕組みがある。                  職員は自身の目標を立て、リーダー・施設長が把握し、半年に1回の面談で達成度、課題などを本人と共有し、課題の解決を含め達成度を高める仕組みがあることは、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
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      施設では、労務管理は施設長が行っており、希望休は現場に支障がなければ問題ないとしている。急用による休みは、理由を明確にして人員配置を工夫するよう指導している。                      職員の有給休暇消化の把握は、勤務実績で確認したり、個人の出勤データを集計し把握している。                      有給休暇消化を奨励している。                      施設長は、職員の健康については情報を得た段階で伝えており、健康保持に配慮している。職員が悩みがある場合は、施設長が傾聴する姿勢であり、基幹会議の配付資料にも記載している。                      年1回、ストレスチェックを行っており、チェックを依頼しているコンサルタントを通して、産業医に伝わり、直接本人に連絡する仕組みがある。                      年2回、施設長が職員と面談する機会がある。夜勤体制は、1人でなく2人配置している。                      メンタルホットライン、メディカルアシストなど無料連絡先を記した文書をリーダーを通して、職員に周知し利用できるよう配慮している。                      福利厚生として、3ヶ月に1回懇親会を行っており、参加者が職員数の半数を超えると実施できることとなっており、施設長を含む職員が参加している。                      全職員年2回、健康診断を受診している。ワークライフバランスとして、現場に支障がなければ問題ないとしており、ユニットでチームワーク良く働けるよう工夫している。                      職員は、自身の働く現場について、いいところ、課題、法人にお願いしたいことなどを記し提出する仕組みがあるなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいることは優れた点である。</p>	a
(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
<p>① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p> <p><b>【コメント】</b>                      期待する職員像は、法人のマナーガイドブックに記載しており、職員に配付している他、事業計画にも記している。                      人事考課を導入しており、本人の課題を挙げ、6ヶ月の目標を掲げてリーダーが確認し、目標を共有しており、6ヶ月ごとに面談し、目標達成を目指している。</p>	a
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      法人が作成している「研修ガイドブック」を基に、受講できる研修を選択し職員が受講している。                      法人研修は、外部の研修機関と契約しており、法人が各施設長の意見を聴取し、次年度の研修計画を策定する仕組みがある。                      また、施設内研修では、介護事故、身体拘束廃止、高齢者虐待防止、感染・褥瘡予防の研修を年2回実施しており、職員の教育、研修について取り組んでいることが確認できる。</p>	b
<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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      職員の専門資格取得状況は把握している。中途採用や再雇用の新任職員への個別的なOJTは、現場の職員が1ヶ月指導している。                      施設長は、リーダーや副主任を介して職員の状況を把握しており、階層別の研修や職種別研修、テーマ別研修は、法人内研修にて行っている。                      職員の資格取得希望の場合は、法人の方針と照合し検討しており、更に、法人の規程として2年間働き在籍すると、研修費用等返済不要であるという情報を職員に伝えている。                      保健所の結核に関する研修には、施設長と看護師が受講する予定である他、看護・主任が受講する研修もあるなど、一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。</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) 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
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。		c
<b>【コメント】</b> 現在は受け入れてない。 今後、受け入れることは考えているが、これまでに例がないのでマニュアル作成もこれからである。 指導者に対する研修も法人が実施可能である。 施設長は、現在、需要はないが、職員が増えると実習に対応できる体制ができると考えている。		
<b>3 運営の透明性の確保</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。		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
<b>【コメント】</b> ホームページで決算報告や各事業所の福祉サービスについて紹介を行っている。理念や基本方針もパンフレットなどから読み取ることができる。 パンフレットの配布は実施していないが、問い合わせがあった場合は個別に渡すことができる。平成29年度は、“お仕事説明会”の案内を全世帯に配布し、施設の活動や取組みを伝えるよう努力している。 第三者評価受審は未実施だが、苦情・相談体制は受付を相談員が行い、第三者委員を長崎市の弁護士と自治会の区長に依頼し、苦情に関する取組みを掲示しており、意見箱を設置している。		
② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。		a
<b>【コメント】</b> 職員が適正に業務ができるよう職務分掌表を作成し担当割り振りを決めている。事務や経理には取引ルールがあり、最終チェックは税理士にチェックしてもらう仕組みがある。購入商品が10万円以上は、相見積もりを取るようにしている。固定資産は伺いの方法が違い経理規程に基づいて実施している。 備品は一定金額で伺いを挙げる仕組みとなっており、職員は何書を提出し、施設長が確認している。法人で、1年以上持つ物を備品とし、おむつなどは消耗品という指針が定まっている。更に、税理士事務所が確認する仕組みもある。		
<b>4 地域との交流、地域貢献</b>		
(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価
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
<b>【コメント】</b> 事業計画の基本方針や施設の活用の中に地域の関わりについて明記している。施設のロビーにてボランティア団体である藤与会が日本舞踊を披露し、入所者と交流している。 対馬市が発行しているリストを参考に書類を整理したり、対馬市市民便利帳で電話番号や住所を把握しており、天気の良い日は外気浴したり、あゆもどし公園にドライブしている。 地元の八幡宮神社祭りや出初め式に協賛している他、食料は地元の物を購入し、開所に当たって初期投資は対馬の業者を選定し、一般競争入札を行っていることが記録から確認できる。 スーパーと提携し、毎日食材を配達してもらったり、入所者の菓子もFAXにて注文し、配達してもらうなど地域と積極的に交流している。		

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
<b>【コメント】</b> 事業計画に、ボランティア団体への参加・呼びかけや学生との交流を図ることを明文化している。平成29年度の実施はないが、同町内にある系列法人の特別養護老人ホームに慰問があった際に、入所者は職員と一緒に参加している。 ボランティア団体を受ける際のマニュアルの作成や職員への必要な研修までは至っていない。今後の取組みに期待したい。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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
<b>【コメント】</b> 地域の社会資源について、便利帳など活用するが、リスト化するまでは至っていない。 施設長は、対馬市が主催する会議に参加し、各関係機関との連絡を取り合っている。対馬市医療介護推進会議には、ケアマネージャー及び生活相談員が必要に応じて出席している。また、あじさいネットの勉強会へも参加しており、関係機関等と適切に連携している。	
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
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
<b>【コメント】</b> 対馬市の主催で、住民に向けた介護の勉強会を開催した時は20数人の参加者があり、施設の部屋を提供している。また、老人会などの見学の際には説明を行っている。 施設は、自治会や区との間で緊急避難所として受け入れるための協定を30年度に結びたいと考えている。 職員体制が整えば、地域の行事に参加を検討しており、施設の有する機能を地域に還元するよう取り組んでいることがわかる。	
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。	c
<b>【コメント】</b> 公益的な事業は、検討中であるが、現時点では実施していない。	
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>	
<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>	
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	
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
<b>【コメント】</b> 基本方針に入所者を尊重した福祉サービスの提供について明示しており、施設でもこれまでに4回勉強会を開催し、伝えている。 朝礼や基幹会議、職員会議などあらゆる場面で職員へ周知している。 施設では、マナーガイドブックを作成し資料を使って説明を行ったり、採用時や定期的な勉強会・研修会を通して周知を図っている。 施設長は、「自分を守るために記録をするように」と、記録の大切さを伝えたり、入所者が行動する時に、大きな声を出さないように配慮すること、入所者の動線に物を置かないように伝えている。	



### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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></p> <p>個人情報保護規定やマニュアルの中にプライバシー保護について記載があり、職員に対し周知・理解を促すため講習会や高齢者虐待防止の勉強会を実施している。更に、職員を採用する際に、誓約書の中でプライバシーについて守秘義務を守ることを厳守している。</p> <p>身体拘束防止および虐待防止については、毎月第2木曜日に職員会議にて検討している他、虐待防止について年2回は研修会を実施している。</p> <p>職員が虐待を行った場合は調査を行い、虐待があったと判断された場合は就業規則内の規程に則り対応し、解雇した事例がある。</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
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>法人パンフレットは今年度4月に刷新しており、当施設の掲載もある。施設の内容は、ホームページに掲載しており、多くの人が情報を入手できる体制がある。</p> <p>入所希望者は、生活相談員が対応し話を聞いており、場合によってはケアマネージャーが同席することもある。入所者の状況はパソコンを使って各ユニット、事務所で共有できる仕組みがある。</p> <p>パンフレットは玄関先に設置しており、法人パンフレットは数年おきに見直している。今後、公共施設への設置ができればと考えており、対馬市老人福祉施設協議会から市に依頼している。</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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>契約時に説明している。4月には利用料の改定があるため、変更の説明を行うと考えている。</p> <p>入所者が、利用料を尋ねてくる時がある時は、丁寧に対応している。</p> <p>契約時は、契約書と重要事項説明書、看取りに関する指針を基に説明し、同意を得ている。</p> <p>意思決定が困難な場合は、家族に説明し、代理でサインを得ることも多い。</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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>これまでに、入所者が入院し自身で退所した事例や別施設に移行した例がある。</p> <p>施設では、入所者が入院した場合、3ヶ月経った場合は退所となるが、その後希望があれば、ショートステイの利用ができることを口頭で説明している。</p> <p>他施設への移行については、本人のサマリーなど情報を渡しており、著しい変化や不利益が生じないように配慮している。</p> <p>退所した後、これまでと別にケアマネージャーが必要であるため相談員が窓口となり、検討することもあるなど、変更や移行等にあたり支援の継続性に配慮した対応を行っている。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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>	b
<p><b>【コメント】</b>                      入所者満足度に関する調査は行っておらず、施設長は職員と調査実施について検討したいと考えている。現状では職員が入所者ごとに満足度を尋ねている他、現在、24時間シートを作成している段階であり、完成すると入所者それぞれの意向等を把握できると期待できる。                      現在、家族から「雰囲気がいい」と言う声を聞いている。                      家族会の設立は、家族が参加することが前提であり、設立について家族が納得するかどうかを考え、施設長は躊躇している。特に入所者会議は、意思疎通の困難な入所者が多い中、個別の意向聴取を行うほうが良いのではないかと考えている。</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。	第三者評価
<p>① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	b
<p><b>【コメント】</b>                      入所者・家族にわかりやすいよう意見を記載出来る用紙を玄関のエレベーター前に設置している。                      苦情受付窓口は、相談員とケアマネージャーであり、責任者は施設長と決めている他、第三者委員も2名設置している。                      職員が聞き取った場合は、生活相談員又はケアマネージャーに伝えるルールとなっている。外部にも苦情受付窓口を設置しており、入所者・家族に周知している。                      苦情解決の流れは書面として確認できるものの、フローチャートなどわかりやすい掲示物はない。今後の取組みに期待したい。</p>	
<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。</p>	b
<p><b>【コメント】</b>                      入所者・家族の意見や相談を受けるのは、主に生活相談員・ケアマネージャーであり、職員が聞き取って解決できない場合は、生活相談員・ケアマネージャーに伝え、解決に向けて迅速に対応している。                      入所者は相談しやすい職員を選択しており、施設長が呼ばれることもある。家族が相談しやすいスペースとして、家族控え室や面談室があり、入所者は居室を使用している。</p>	
<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。</p>	b
<p><b>【コメント】</b>                      相談や意見を受けた際の記録方法、報告の手順、対応策の検討などを定めたマニュアルは、作成に向けて準備中である。                      相談や意見を職員が聞き取り、相談員やケアマネージャーが傾聴し対応している。意見箱を設置している。                      施設長は、今後、管理栄養士を採用した際には、食に関するアンケートや聞き取りを行うことができると期待している。                      入所者の食事形態の変更については、職員が看護師に伝え、看護師から栄養士に伝えるルールがある。                      職員は、入所者の希望に沿って外気浴を支援している。喫煙は屋外にある所定の喫煙コーナーを利用することと決まっており、入所者が喫煙するときは、職員が付き添っている。                      相談内容について、できることは即答しているが、できないことは緊急ミーティングにて検討して、回答しており記録を残している。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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>                      介護事故委員会を開き、介護事故報告書・ヒヤリハット報告書の分析・改善策の検討を行っている。                      収集した情報は、事故の種類・発生場所・時間帯などの項目ごとにグラフ化し、分析しやすいよう工夫している。また、対策が活かされているか次月の委員会で確認するなど、その後の評価を行い、居室の変更など環境面での見直しにも繋がっている。                      誤薬事故が続いており、早急に対策を立てる必要がある。                      事故を目撃し報告書を書いた職員自身が考えた対策は事故報告書に記し、委員会で話し合われた対策は事故対策委員会の会議録に記すため情報が分断されており、事故防止に向けての対策については、書面上の情報が一元化されることが望まれる。</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>                      面会に来た訪問者への対応の必要性から、褥瘡予防・感染症対策委員会が、事務職員を含め全職員を対象として勉強会を行っている。                      対応マニュアルについては、全ての感染症対策としては不十分だったため、現在見直しを行っている最中である。                      インフルエンザ・ノロウイルスなど特に感染力が強いものについては、高齢者が集団で生活する場所であることから、全職員へのマニュアルの周知徹底が望まれる。</p>		
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><b>【コメント】</b>                      災害時の入所者の安全確保のため、消防計画・施設避難計画書を作成し、災害時の対応を決めている。                      特に、台風・大雨・洪水などの水害が中心に予測され、食料や備品の備蓄など地域住民の避難所としての役割にも応えている。                      行政や自治体など、地域の各種団体と連携した訓練の実施に期待したい。</p>		
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
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。	c	
<p><b>【コメント】</b>                      提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法は文書化していない。                      標準化とは画一的なケアとは異なり、一定の水準・内容を保った上で、それぞれの入所者に着目した対応を行う基礎となるものである。標準的なケアを習得することが、よりよい個別ケアの提供に繋がるため、新人教育の側面からも、標準的なケアの実施方法の文書化が待たれる。</p>		
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	
<p><b>【コメント】</b>                      標準的な実施方法を文書化していないため、検証・見直しも行っていない。                      現在、各入所者についてケアマネージャーが入所時・介護認定更新の際に福祉サービス実施計画を作成し、担当者会議・ユニット会議を開いている。また、介護職員が24時間シートを作成している途中である。                      個々の入所者の介助方法などについては、口頭を中心とした伝達が先輩職員よりあるものの、文書として残す習慣はなく、経験をもとにした口頭による部分が大きい。標準的なケアの実施方法の文書化後は検証・見直しを行い、PDCAのサイクルにより質の向上を目指していくことが望まれる。</p>		

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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
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。	a
<p><b>【コメント】</b>                      福祉サービス実施計画を、ケアマネージャーが中心となり、多職種職員が意見を出し合い作成している。                      いづはらⅡでは、併設のショートステイを経て入所するケースが多く、ショートステイや居宅のケアマネージャーからの情報収集・入所者や家族からの聞き取りに基づいて、ケアマネージャーがサービス実施計画の原案を作っている。原案は多職種職員に事前に示し、ユニット会議で討議し、意見は報告書としてケアマネージャーに返ってくる仕組みとなっている。                      個人の介護記録には計画に沿ったサービスが行われているか、毎日チェックを記しており、次回の計画立案の際の重要な資料となっている。</p>	
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><b>【コメント】</b>                      施設が開設間もないこともあり、福祉サービス実施計画の作成については、新規の入居者が中心であり、見直しは介護保険の更新と看取り期に入った入所者1人である。                      見直しの際はカンファレンスや担当者会議を行い、多職種職員および入所者・家族からの情報収集を行っている。                      今後は、福祉サービスの標準的な実施方法を文書化し、個別のサービス実施計画との照合を行える体制となることが望まれる。</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
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>                      介護記録には、サービス実施計画にもとづくサービスを実施しているか、毎日記録している。                      また、日々の入所者の様子を記しており、特に入所者が発した言葉を、逐語記録としてそのまま記載するなど、どのような生活をしているのか生き生きと伝わってくる工夫がある。夜間の記録も多く、細やかな観察を実践している。                      業務日誌・申し送りノートには健康状態の変化やケア方法の変更などを記載し、朝礼で申し送りしている他、各種会議録は各部署で回覧するなど、情報の共有を行っている。                      ユニットリーダーは、伝達講習・口頭指導も行っており、介護記録のさらなる充実に期待したい。</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>                      入所者の記録については、個人情報保護規定・重要事項説明書・入所契約書に定め管理している。                      しかし、記録の廃棄については、これまでに経験がないためか、責任者が曖昧である。これから、家族の要望に対する情報開示や広報誌の作成など、個人情報保護についての配慮が必要な場面が増えてくと予測される。                      規定等の理解・正しい運用が行われることを期待したい。</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いづはらⅡ
2. 運営主体法人名称：社会福祉法人長崎厚生福祉団
3. 施設長氏名：永 尾 榮 啓
4. 当該事業の開始年月日：平成29年 4月 1日
5. 所在地 住 所：長崎県対馬市厳原町東里303番地1

電話番号：0920-52-2222

Fax 番号：0920-52-2223

メールアドレス：iduhara2@nagasaki-kouseifukushidan.or.jp

6. ホームページの有無（有）・無）

ホームページURL：<http://www.nagasaki-kouseifukushidan.or.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）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・介護老人福祉施設</li><li>・短期入所生活介護</li><li>・介護予防短期入所生活介護</li></ul> |
|---|

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

**【社会福祉法人 長崎厚生福祉団】**

(1) 法人の経営理念

「福祉文化の創造」

(2) 法人の経営方針

健康で安心と生きがいのある暮らしを支援するために、地域に密着したサービスを提供し、「福祉文化の創造」を目指します。

**【特別養護老人ホームいづはらⅡ】**

(1) 事業所の経営理念

私たちは、誰でも安心して利用できる福祉サービスの提供と信頼される施設を目指します。

(2) 事業所の基本方針

(イ) 運営方針

私たちは、地域・社会における福祉の発展と充実に努めます。

- ① ご利用者を主体としたサービスの提供と、安全管理に努めます。
- ② 保健・医療と連携し、地域に根ざした施設サービスを推進します。
- ③ 人材育成と施設サービスの資質向上に努めます。
- ④ 職員全員による施設運営と組織体制の確立に努めます。
- ⑤ 職員が使命感を共有し、協働できる職場を目指します。

(ロ) 処遇方針

私たちは、ご利用者への安全、適切かつ迅速なサービス提供のため以下の方針達成に努めます。

- ① 安全性  
ご利用者の自立生活を支援し、常にその安全確保に努めます。
- ② 適切性  
ご利用者一人ひとりのニーズを把握し、ケアプランに基づく介護を提供します。
- ③ 迅速性  
ご利用者の状況に応じた適切な対応を速やかに行います。
- ④ 快適性  
ご利用者の快適な生活の場となるよう環境を整備します。
- ⑤ プライバシー  
個人情報保護の概念に基づき、プライバシーの保全に努めます。

※ ご利用者の人権の尊重や個人の尊厳の確保に努めます。

9. 職員数（30年 1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		1	1	1				
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			2	2	10	13	2	2		1	3	3
非常勤												
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）			・介護支援専門員 1名 ・介護福祉士 16名 ・看護師 1名、准看護師 3名 ・栄養士 1名									

10. 定員及び現在の利用者：

(1) 入所定員 ( 50人 )

(2) 現在の利用者の状況

平均年齢： ( 87.1歳 )

平均要介護度：( 3.6 )

要介護度の内訳：(平成30年 1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	1	2		6
女性	6	6			12
合計	9	7	2		18

## 11. 施設の状況

### (1) 居室の状況

	室数	面積 (㎡)
個室	50	554.60
二人部屋		
三人部屋		
四人部屋		

### (2) 食堂の状況

食堂数：( 共同生活室 5室 )

定員一人あたりの食堂面積：( 3.8㎡)

### (3) 建物の状況

- ・単独型：( 地下 階 階建)
- ・併設型：併設種別 (老人ホーム、診療所、市役所) 使用階 (1・2・3階)
- ・建築 (含大改築) 後の経過年数：( 30年 (1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)

- ・旧厳原町時代に福祉の里構想で整備された土地で、旧対馬いつはら病院の建物を改修した。
- ・見晴らしも良く、閑静な丘陵地にある。
- ・公共建物、商店街に近くあり、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)
別紙、料金表添付	

## 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)：活動記録なし



(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

- ・その他苦情解決に向けた取組み、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（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

- ・ 入所指針
- ・ 感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針
- ・ 褥瘡対策の指針
- ・ 事故発生防止、事故対策のための指針
- ・ 身体拘束廃止に関する指針
- ・ 看取りに関する指針
- ・ 消防計画
- ・ 施設避難計画【自然災害対策編】
- ・ 消防訓練マニュアル
- ・ その他のマニュアルについては、特別養護老人ホームいづはら作成分を準用し順次整備していく。

### 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

- 全室個室、定員50名のユニット型特別養護老人ホームです。
- 個室26室、2人部屋7室、定員40名のショートステイセンターです。  
今までの介護サービスで、残さなければならないものは残し、改善しなければならないものは改善し、新しいものも取り入れて、入所者の皆さんが自宅でのような生活ができる施設づくりを目指しています。  
ユニット型特養では、入所者お一人お一人の個性や生活リズムに合わせた「個別ケア」にも取り組んでいます。

# 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	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	特別養護老人ホームいづはらⅡ
-------	----------------

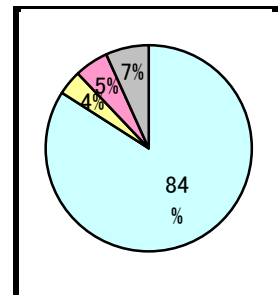
調査の対象・方法	<p>対象： 特別養護老人ホームいづはらⅡの入所者</p> <p>方法： 対象者へ直接聞き取り。 調査用紙をまとめて事業所より評価機関へ郵送、回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成 29年 12月 5日から 平成 30年 1月 4日まで
--------	--------------------------------

アンケート結果平均

利用者総数	18 人
調査対象者数	10 人
有効回答数	8 人
回収率	80 %

はい	174 件	84%
どちらともいえない	8 件	4%
いいえ	11 件	5%
わからない	14 件	7%



総 評	<p>本アンケートは10人中8人の回答を得て80%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、利用者本人にヒヤリングを行い、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「職員の対応」「プライバシーへの配慮」「利用者の意向の尊重」に関する全項目が100%と最も高い。一方、低い回答率は問24「機能訓練」、問26「所持金・預り金の管理」がいずれも12.5%と一番低く、次いで問27「地域交流」37.5%となっている。</p> <p>自由記述を追っていくと、感謝のことばがある。</p> <p>本アンケートは、8人という少数の回答であることから、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、利用者は全般的に満足度が高く、施設の姿勢、職員の対応への信頼が高い評価に反映されていると推察できる。その一方、施設の課題である地域交流は利用者も十分と思っていないことは見逃せない。</p> <p>今後は、大半の意見・意向であるかは不明であるものの、アンケート結果から利用者の意向を汲み取り、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いづはらⅡ	有効回答数	8 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: 75%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		6 件	75.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		2 件	25.0%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
はい															
どちらともいえない															
いいえ															
わからない															
無回答															
職員の対応	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: 62.5%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		5 件	62.5%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 12.5%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		1 件	12.5%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		2 件	25.0%
はい															
どちらともいえない															
いいえ															
わからない															
無回答															
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: 100%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		8 件	100.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
はい															
どちらともいえない															
いいえ															
わからない															
無回答															
職員の対応	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: 100%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		8 件	100.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 100%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		8 件	100.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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	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: 100%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		8 件	100.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 100%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		8 件	100.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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	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: 100%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		8 件	100.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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	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: 100%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		8 件	100.0%
	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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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: 0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答</td><td></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		0 件	0.0%
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いづはらⅡ	有効回答数	8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	6	75.0%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	2	25.0%
			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	8	100.0%
			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%
	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	8	100.0%
			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%
			無回答	0	0.0%
			無回答	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	7	87.5%
			どちらともいえない	1	12.5%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	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	7	87.5%
			どちらともいえない	1	12.5%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	0.0%
			無回答	0	0.0%
			無回答	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	2	25.0%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	6	75.0%
			わからない	0	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	2	25.0%
			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%
			無回答	0	0.0%
			非該当	6	75.0%
利用に当たった説明【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	6	75.0%
			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	6	75.0%
			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%
			無回答	2	25.0%
			無回答	2	25.0%

# 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いづはらⅡ	有効回答数	8 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	6	75.0%
			どちらともいえない	1	12.5%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	0.0%
			無回答	1	12.5%
食事	20	食事は楽しい雰囲気で行うことができますか。	はい	7	87.5%
			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%
			無回答	1	12.5%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	5	62.5%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	2	25.0%
			無回答	1	12.5%
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	5	62.5%
			どちらともいえない	1	12.5%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	1	12.5%
			無回答	1	12.5%
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ますか。	はい	6	75.0%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	1	12.5%
			わからない	0	0.0%
			無回答	1	12.5%
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	1	12.5%
			どちらともいえない	4	50.0%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	2	25.0%
			無回答	1	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	7	87.5%
			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%
			無回答	1	12.5%
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	1	12.5%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	3	37.5%
			わからない	2	25.0%
			無回答	2	25.0%
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	3	37.5%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	1	12.5%
			わからない	3	37.5%
			無回答	1	12.5%
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	7	87.5%
			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%
			無回答	1	12.5%
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	7	87.5%
			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%
			無回答	1	12.5%