

(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：悠久荘	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：中嶋 俊一郎	定員（利用人数）：55 名（48 名）
所在地：長崎県西彼杵郡長与町高田郷 6 2 5 番地 5 TEL 0 9 5 - 8 5 6 - 7 3 8 9	

* 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

静かな立地で、穏やかに、楽しく過ごしていただけるように誰もが安心して、生き活きと生活できるようにサポートいたします。また、季節感を目や肌で感じていただける行事に取り組んでいます。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 9 月 22 日（契約日） ～ 令和 6 年 3 月 28 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑤ 総評

◇特に評価の高い点

■ 行政とともに取り組む高齢者福祉と公益的な事業・活動

施設長は、利用者自身が医療やケアについて意思を表明し、家族や医療、ケアがチームを組み支援する取組であるアドバンス・ケア・プランニング ACP（以降、ACP）の普及に取り組んでいる。

そのため、長与町 ACP 推進活動に参加し、厚生労働省が推進する ACP について利用者だけでなく、施設長が作成した自分の未来ノートを全職員に配布し、記入を勧めている。

町は独自で高齢者施設に向けて年 2 回セミナーを開催しており、検討委員会には法人代表、施設長、町社協、医療機関から 80 名が参加し、グループワークを行っている。

また、町の支援ハウスのぞみのもりの入所について、町福祉課、地域包括支援センター、医療機関、自治会会長 6 人で構成している判定委員会に町の委託で施設長が参加している。

利用者の尊厳に関わる ACP 推進活動に積極的に関わるとともに、関係機関、団体、地域

の各種委員会に参加し、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めていることは特筆すべき点である。

更に、母体法人鶴生会の地域貢献活動“いこいば すいか”では、毎週高齢者へ向けてサロンを開いている。利用料は無料であり、内容はけん玉、脳トレ、生活ヨガ、健康体操、筆ペン教室など多岐にわたっており、健康維持や脳活性のリハビリの具体的方法、介護保険制度や資源活用の紹介等も行っている。

移転後も継続して地域貢献活動を行っていく予定であり、移転した地域での高齢者支援として、茶話会等を構想している。

地域の高齢者福祉に取り組むとともに、さまざまな地域貢献活動を行っていることは、まさに公益的な事業・活動であり、高く評価できる。

■ 利用者支援の質の向上のための組織化と学ぶ機会を保障する施設長の指導力

毎日夕方に、リーダー職の定例ミーティングを行っている。夜勤者に情報を引継ぐ他に、その日の課題についてまずは職員で検討し、施設長はその経緯を把握した上で、指導、助言している。

“感染対策”“褥瘡予防”“権利擁護身体拘束”“事故防止”“給食”の委員会を設置しており、それぞれに小委員会があり職員3、4人でまずは原案を検討し、リーダー職で構成する委員会で再検討し、支援に反映している。

また、従来、長崎県社会福祉協議会主催の研修を主として受講していたため、タブレット等を利用した有料のオンライン研修サイト“ジョブアカデミー”を導入している。更に、施設長はさまざまなオンライン研修の内容を検討して、受講の選定を行っている。

このような委員会組織や夕方のミーティング、オンライン研修などは、施設長が5年前まで勤務していたリハビリテーション施設で必要性を感じ、本施設の管理者となり、導入しているものである。

現状を把握し、利用者支援の質の向上のための組織化と学ぶ機会を保障する施設長の指導力は特筆すべき特長である。

■ 看取り支援を目指したさまざまな取組

移転後の施設では、看取り支援を行うため、施設長は一般社団法人日本看取り士会が主催する看取り学講座の上級講座を受講し、看取り士の資格を取得しており、現在は、一般社団法人終末ケア認定協会が主催する終末ケア認定士の資格取得を目指し、研修を受講し学んでいる。施設では、既に生活指導員も終末ケア認定士の資格を取得している。

また、昨年末に看護師長が喀痰吸引の指導者免許を取得したことにより、施設内で座学以外の研修開催が可能となっており、夜勤者全員が喀痰吸引の資格取得を目指し受講を予定している。

本来であれば、自宅で最期を迎えることが本人にとっては望ましいが、現実的には叶わないことがほとんどであるため、新しい施設では、家族も一緒に看取りに係ることができるような環境整備、支援体制を構築するためのさまざまな取組は優れた点である。

◇改善を求められる点

■ 新しい施設の理念、基本方針の確立

施設は、設立当初からの経営理念・品質方針を堅持し、特に経営理念の中の“サービスの質の確保と向上に勤めます”を大切に、職員は日々の支援に努めている。

経営理念は新入職員も含め職員各自が普段から意識できるように手元に置いている他、家族には契約時に説明している。悠久荘便りには記載していないものの、日常の会話の中で伝えるよう意識している。

新しい施設への移転に伴い、現行の多床室からユニット型に変わること、運営が大きく変化することを想定し、施設長は、職員の育成など福祉の根本は揺るがないが、移転後は地域との関わりを重視したいと考えている。そのため、今後、改めて施設の基本を確立していなくてはならないと強く思っている。施設の基本を新たにすることは、職員が参画し一緒に考えて策定することに期待したい。

更に、利用者や家族にも施設の理念をわかりやすく伝えるために、工夫することも検討されたい。

■ 利用者の安心・安全な毎日のための取組

タ方のミーティングで事故報告を行っている。報告の中からセンサーマットの必要性の検討や皮膚剥離をどうすれば防げるか等、具体的な事例を小委員会で検討した結果を、月1回の事故防止委員会で施設長、看護師も含めて話し合っている。

ヒヤリハット事案については、発見した場合は職員がすぐに報告することとしている。職員は、ヒヤリハットを記して提出することは理解しているものの、事故に繋がらなかったことを確認したところで留まっており、ヒヤリハットとしてあげるまでには至っていない。ヒヤリハットを多く収集することで、危険箇所、時間帯等に見える化し、事故防止に繋がると期待できる。

施設長は、日頃からヒヤリハットは事故の10倍あると話しており、今後は更なる職員の理解を図り、事例の収集・分析のための仕組みづくりが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価受審の機会を得、目を向けてなかった事柄が明確になり、取り組むべき羅針盤の役割になりました。

未曾有の感染症対策にご利用者、ご家族に窮屈な思いを強いて来ましたが、職員の皆さんの努力と協力で乗り越えてきたことにも感謝致すところです。

現在、私どもの施設は過渡期の真っ只中にあり、新しく迎える環境は現在の環境と様変わります。

今回の評価を基に、新たな施設運営、方針を打ち出す必要があります。

社会基盤を活用しながら、地域社会、ご利用者、ご家族からも信頼される施設づくり、また、職員の皆さんが「この施設で」これからも働きたいと思える環境づくりの責任があります。

第三者評価機構調査員の皆さまの心温まるお言葉にも感謝し、高齢者介護施設として、ご利用者に寄添い、人生に向きあえる施設を目指して参ります。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（64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。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項 目		評価	コメント
1	I-1-(1)-①	b	施設は、設立当初からの経営理念・品質方針を堅持し、特に経営理念の中の“サービスの質の確保と向上に勤めます”を大切に、職員は日々の支援に努めている。 経営理念は新入職員も含め職員各自が普段から意識できるように手元に置いている他、家族には契約時に説明している。悠久荘便りには記載していないものの、日常の会話の中で伝えるよう意識している。 新しい施設への移転に伴い、現行の多床室からユニット型に変わること、運営が大きく変化することを想定し、施設長は、職員の育成など福祉の根本は揺るがないが、長与町内への移転後は地域との関わりを重視したいと考えている。そのため、今後、改めて施設の基本を確立していかなければならないと強く思っている。施設の基本を新たにすることは、職員が参画し一緒に考えて策定することに期待したい。 更に、利用者や家族にも施設の理念をわかりやすく伝えるために、工夫することも検討されたい。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-(1)-①	a	全国老人福祉施設協議会の情報を得るとともに、施設長は、長崎県老人福祉施設協議会（以降、県老施協）の調査研究委員会の委員を務めており、情報を得る立場にある。 施設長は、社会福祉について現状を把握しており、利用者が住みやすい場所を提供することで、周囲の理解を得ることができることを期待している。そのためにも、現在、外部との連携を図ることが重要であるとして、利用者自身が医療やケアについて意思を表明し、家族、医療、介護がチームを組み支援する取組であるアドバンス・ケア・プランニングACP（以降、ACP）の普及に取り組んでいる。 施設長は、従来施設は閉鎖的であったが、今後は、開かれた環境であるべきと考えており、地域と交流できる場所の創設を検討している。 施設長が、施設の事業経営をとりまく環境や経営状況を把握・分析し、積極的に検討していることは特長である。

3	I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	施設長は、施設の将来を考え、一般社団法人日本看取り士会が主催する看取り学講座の上級講座を受講し、看取り士の資格を取得している。また、一般社団法人終末ケア認定協会が主催する終末ケア認定士の資格取得を目指し、研修を受講し学んでいる。 本来であれば、自宅で最期を迎えることが本人にとっては望ましいが、現実的には叶わないことがほとんどであるため、新しい建物では、家族も一緒に看取りに係ることができるような環境整備、支援体制を構築するよう考えている。 また、従来、職員が安心して働けるように介護ロボットの導入を検討している。介護ロボットとは、眠りスキャンである。 今後の課題としてユニットごとのケアの仕組みの確率、チームとして専門性の向上を掲げている。 介護資格取得の支援については、施設長に届く資料を基に、受講しやすい場所や専門校を紹介している。 経営課題や取組は、理事会に報告している。職員には、利用者が不足すると介護保険収入が減少するため、経営を圧迫することを説明し、利用者数の増減に関わらず同じ業務を行うのではなく、現状に合わせて工夫するよう伝えている。 施設の経営課題を明らかにして、具体的に取り組んでいることは高く評価できる。
---	-----------	---------------------------	---	---

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
4	I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b	移転後には多床室からユニット型に変更することから、収支がこれまでとは変わるため、返済の計画を立てることも含め、銀行にも示した上で中長期計画を立てることとしていることが聞き取れる。 現状の多床室の入所者が移転後のユニット型に入所するかは、料金に差があるため困難なケースもあるため、新しい施設が満室になる時期の見通しはまだ立っていない。今後、満室にするために告知等を行う予定である。 今後は、返済の中長期計画だけでなく、人材育成、地域連携等の中長期的ビジョンを明確にすることに期待したい。
5	I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	前述の通り、中長期計画は今後作成の予定であるため、現状の単年度計画はあるものの、中長期計画は今後の作成となる。 単年度事業計画は、行事計画ではなく事業項目に沿って、内容を記しており、数値も明確であることがわかる。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	b	毎年の事業計画は、現場に関係がある誕生会やクリスマス会の施設行事の項目について、職員の意見を集約して計画に反映している。行事の内容については毎年職員が検討している。 単年度事業計画は2月末までに素案を作成し、3月末に作成している。 次年度の単年度事業計画書及び予算等は3月の理事会に提出し、6月の理事会で前年度の事業報告、決算の承認を得ている。
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	例年、家族には行事計画を便りなどに同封しており、新築移転については、文書で家族に知らせている。 職員は、新しい施設に設ける地域交流室を利用して、家族に向けて介護や看取りの理解を促していきたいと考えている。 今後は、看取り支援を予定しているため、家族と繋がると期待している。 利用者のためにも、面会など家族が気軽に訪れるような環境を作りたいと考えている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	施設では、利用者への看護と介護について毎日実施状況を記録しており、サービス向上委員会が計画と記録を基に評価分析しており、そのデータは各部門長が確認し、職員に伝わるとともに、次の計画作成に反映している。 また、施設では、介護職員は年1回自己評価を実施している。職員自身の自己評価から主任、副主任の評価があり、施設長が最終評価を行い、評価が高い職員には処遇面に反映している。今回は初めての第三者評価受審、結果は今後分析・検討する予定である。
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	今回の第三者評価受審に伴い、職員間で自己評価を行った段階で洗い出した課題が明らかになっており、課題は今の施設の現状では解決が難しいため、移転後の施設で取り組む方向性を明確化している。 施設長は、リーダー職等上司からの評価だけでなく、現場に携わっている職員からの意見を十分に把握したいと考えている。職員は得意分野の委員会に偏りがちなため、一年ごとに委員会のメンバーを交替し編成しているが、もっとそれぞれの職員の声や資質を把握したいとその組織体制を検討しているところである。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10	II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	職務分掌に代わる組織機能図にて権限の階層を表している。責任の所在、権限について明記された文書の策定を提案している。 広報誌編集後記として施設長名で家族あての記事を記載している他、お知らせ等の文書にも施設長名を記していることが確認できる。 施設には、施設長または防災担当職員、どちらかが必ず常在しており、このことは職員に周知している。 一貫して高齢者福祉の現場に従事してきた施設長であり、自らの役割と責任を表明する姿勢は高く評価できる。
11	II-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	運営規程や法令改定の際には差し替えを行っている。夜勤や洗濯担当職についての労働基準法、最低賃金遵守については、事務職が確認している。 職員のハラスメント等を相談できる体制を整え、男女別に相談員がおり、複数の相談窓口がある。 顧問弁護士は、以前から施設長と付き合いがあり、何でも相談できる関係にあり、アドバイスを仰ぐこともある。 コンプライアンスに関する話題を職員会議で取り上げ、コロナ禍前は内部研修も実施しており、今後ユニット毎の勉強会を行う予定である。 施設長は法令遵守の重要性を熟知しており、職員に対して法令遵守を理解するための具体的な取組を率先して行っていることは、特長である。

Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	毎日夕方に、リーダー職の定例ミーティングを行っている。夜勤者に情報を引継ぐ他に、その日の課題について、まずは職員で検討し、施設長はその経緯を把握した上で、指導、助言している。 “感染対策”“褥瘡予防”“権利擁護身体拘束”“事故防止”“給食”の委員会を設置しており、それぞれに小委員会があり職員3、4人でまずは原案を検討、リーダー職で構成する委員会でも再検討し、支援に反映している。 また、従来、長崎県社会福祉協議会主催の研修を主として受講していたため、タブレット等を利用した有料のオンライン研修サイト“ジョブアカデミー”を導入している。更に、施設長はさまざまなオンライン研修を検討して、受講の選定を行っている。 このような委員会組織や夕方のミーティング、オンライン研修などは、施設長が5年前まで勤務していたリハビリテーション施設で必要性を感じ、本施設の管理者となり、導入しているものである。 現状を把握し、利用者支援の質の向上のための組織化と学ぶ機会を保障する施設長の指導力は特筆すべき特長である。
13	Ⅱ-1-(2)-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	施設の毎月の財務状況は、月次報告を基に施設長、会計責任者、理事長が話し合う場を設けている。 施設長は、トップダウンではなく職員が検討し、結論を出せるように見守る姿勢を保持している。 施設では、看護と介護のすり合わせが重要であるため、毎月リーダー会議を行っており、看護と介護のリーダーで構成し、共通の理解を得るよう意見を表出する場となっている。施設長は、介護現場のレベルアップを図り、職員による差がないようにリーダー会で助言している。 新しい建物は設備が整うため、職員が働きやすい環境となると考えている。 食事の食器、調理器具などは調理員を同伴し購入することを予定するとともに、各ユニットの備品のカラー設定も含め、職員の声を反映している。 経営の改善や業務の実効性を高めるために、仕組みをつくり、組織として取り組んでいることは高く評価できる。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

Ⅱ－２－（１） 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	移転後の新しい取組である看取り支援を見越した職員シフトの在り方を視野に、継続的かつ計画的な人員確保を目指しているが、現状の介護が滞らないよう欠員補充の対応が主になっている。施設では、以前派遣会社からスタッフを採用したことがあり、専門性等の課題から、現在は全員が正規職員である。 職員は、ジョブアカデミーを活用したウェブ研修を受講し、介護の新知识や具体的な方法を理解し実践に繋げている。 新しい施設が現在の位置から距離があるため、現在契約している歯科衛生士と再び契約できるか話し合っている。 職員採用方法は、ハローワークがメインであり、職員からの紹介で採用することもある。まずは、見学して意思を確認し、採用することになる。高齢者介護未経験で職を求めて来る人には、現場を見学して高齢者介護を知る機会を設け、時間を置いて就職するかを考えるよう促している。 夜間看護の体制や夜勤者全員が喀痰吸引の資格取得を目指しており、昨年末に看護師長が喀痰吸引の指導者免許を取得したことにより、施設内で座学以外の研修開催が可能となっている。研修は、まず主任、副主任3人が3月から受講するよう予定している。 移転を控え、人員確保に努めるとともに、高齢者介護に必要な喀痰吸引の資格取得について、積極的に取り組んでいることは優れた点である。
----	-----------	--	---	--

15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	施設長は利用者に優しくできる利用者重視の職員になってほしいという願いをもっている。 施設では、職員の自己評価を基に、リーダー職による一次評価、二次評価を経て最終評価を実施しており、結果は処遇改善に繋がっている。 昇給は、人事基準等級表をもとに実施しており、今後は理事長に検討を申し出て独自の等級昇給を定めたいと考えている。 施設では、中間層、リーダー層に分けて研修を実施しており、委員会やミーティングの場に施設長が同席して職員の声を聴いている。 更に、資格取得、実務者研修は職員に案内している。現状では、主任、副主任、リーダー職に就きたいという意欲が感じられないため、施設長は職員のモチベーションをどうあげていくかが課題だと考えている。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	施設長は、職員の就業状況について現場に出向いて本人と話したり、主任からの情報などで確認しており、夜勤ができない理由も現場に出向いて状況を把握している。 施設長は、現場に出向くことで職員と顔を合わせる機会を設ける他、各職員とLINEで繋がっており、相談しやすいよう工夫していることがわかる。 介護したいという人を増やしたいという考えの下、職員が職業に対する誇りを持って働くことができるように、どうしたらいいかと常に考えており、職員の適正をどう活かすか検討している。 職員の休憩時間は1時間半であり、主任が全員が確実に取れるようにシフト調整を行っている。新しい施設では、現状のように休憩を取ることは難しいため、ユニット型での休憩の取り方について既に検討を始めている。 希望の休暇、有給休暇は本人の希望通りに取ることができ、ユニフォーム支給の他、健康診断は夜勤者は年2回、日勤のみの職員は年1回の受診、インフルエンザ接種は施設が全額補助している。 施設長は、処遇改善加算が看護、事務、相談員は対象外であるため、介護とのバランスをとることが大切だと考えている。また、法人内異動の際に、福利厚生が法人内で異なっているため、トータル的に検討するべきと考えている。 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場となるよう努めていることは特筆すべき点である。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
17	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	施設長と職員の個別面談は実施していないものの、毎日の夕方のミーティングや現場巡回の折に相談に乗ったり、アドバイスするなど日常的に育成していることがヒヤリングから聞きとれる。 新しい施設への移転に伴ってユニット体制となるため、施設長はそれぞれのユニットを中心に目標設定評価制度を取り入れ、職員育成を実施していく構想を立てている。 ユニットによって、胃ろうが必要な利用者、自立度が高い利用者というように特徴あるユニット体制を考えている。 ユニットの職員は交代制とし、さまざまなスキルを身につけ、全利用者の状態を把握し支援できるように育成していきたいと考えていることが聞き取れる。 移転に伴って、施設の特徴を生かした職員育成の仕組みを構築することに期待したい。
18	Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	職員が抱えるアンガーマネジメント、接遇、言葉遣いに関する課題には、課題に応じた適切な研修を受講するよう指導している。 施設長は、施設内の巡回時に気づいたことをリーダーに伝え、検討して指導している。 研修内容の評価は施設長が行っており、職員一人ひとりの課題の応じて、ジョブアカデミーの受講内容を選定している。 施設長自ら現場の状況を把握して、職員一人ひとりの課題に応じた研修を実施し、達成状況を確認する取組は、高く評価できる。

19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	新入職員にはそれぞれの部門毎にOJTを実施しており、始めに仕事の流れを確認した後、働く現場の状況を見学して、リーダー職が指導を行っている。施設長は、指導するリーダー職によって内容の差異があることが課題だと把握している。 内部研修では、常にまず施設長が経営理念等を話している。 ジョブアカデミーは休憩時間や自宅など都合がよい時間や場所で受講することができる利点があり、職員自身の携帯でも受講できることから、隙間時間にと推奨している。
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。				
20	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習生を受け入れることの意義は、職員が自身の支援を振り返る機会であると伝えている。 現在は純心大学からの実習生が主であり、以前は専門学校、短期大学等からも受け入れている。 主任が実習指導者に対する研修を受講しており、介護福祉士実習指導者講習会修了証が確認できる。指導者が現場での実習担当者を指名し、実習している。 カリキュラムは学校から届き、書式に合わせてプログラムを立てて進めている。 実習状況を確認するために、電話で確認があったり、週に1回訪問する教員もあり対応している。これまでに実習生が就職したケースもある。 今後は、施設として、実習生等の専門職の教育、育成に関する基本姿勢を明文化し、職員に周知を図るとともに、意義を理解して実習生受入れの体制を整えることに期待したい。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。				
21	Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	母体法人は、ワムネットに基本情報、現況報告書、定款、役員名簿等を掲載して、適切に公開していることがわかる。 これまで大きな苦情はなく、施設内で解決できる苦情に留まっており、公開することではなく、苦情解決の流れは、利用者・家族にわかりやすいよう玄関ロビーに大きな掲示物として貼り出している。現在、施設の便りは、家族のみに発送している。 移転後は、施設のパンフレットを長与町社会福祉協議会（町社協）や役場に設置して、地域に開かれた施設であることを町民に知らせる予定である。
22	Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b	法人の経理規定に、小口現金の上限や金額に応じて二社、三社以上の見積りを取ることを記している。また、競争入札も行っている。 運営について、法人が弁護士と顧問契約を交わしている他、理事会では公認会計士が監事である。また、外部監査は税理士事務所依頼し、毎月訪問を受けて、財務の状況について指導、アドバイスを受けている。更に、社会保険労務士の協力を得ている。 現在の施設の借地権があと10年であり、地主の意向として継続が困難であるため、長与町内に敷地を求めた結果、移転となっている。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
23	Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	コロナ禍で収束の兆しが見えない中、月に一度程度、利用者の意向を反映した目的地に少人数でドライブしており、外出することでQOLが保てるよう工夫している。買い物や桜見など利用者のさまざまな希望に沿うように配慮している。現在、移転先の自治会と自治会への加入について協議を重ねている。 同様に町社会福祉協議会との連携もあり、施設の運営方針にある“地域や家庭との結びつきを重視する”という方針を実践していることが確認できる。 地域のイベント、催し物などの公的資源などの情報、ポスターやチラシ等は施設内に掲示している。 新しい施設には地域交流センターのスペースを設けており、利用者と地域との交流を行っていく予定である。
24	Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	現状は感染症対策などで制限しているが、通常はボランティアを受け付けている。 先月は法人でチンドン、祝い餅つき、紙芝居のかわち家の講演を行い、利用者に好評であった。 地域のボランティアグループうめのきから、古布やゴミ袋の寄付があつており、コロナ禍とスタッフの高齢化で、収束後には再開したいものの先方の都合で難しい状況である。 コロナ禍前は、純心大学のボランティア活動のグループがリコーダー演奏で慰問に訪れており、演奏会を開いたことがある。その際には、リコーダー経験者の利用者が飛び入りで参加し、大いに盛り上がったこともあった。 移転後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、地域の学校教育等への協力について基本姿勢の明文化、ボランティア受入れに関する登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目を記載したマニュアルの整備が望まれる。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
25	Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	社会資源のリストとして、自施設には適しないと思われるケースの場合に、他施設を紹介するためのリストがある他、電話番号のリストがある。 施設長は、県老協調査研修委員会の推薦を受けて、西彼保健所のACP検討委員会に参加している。委員会では分科会を設け、高齢者施設に向けて、最期について事前に医療等への意思を表示しておくリビングウィルだけでなく、介護についても意向を聞き取っている。 また、県老協調査員会では、コロナ禍での面会方法や人材確保の方策などアンケート調査を行い、施設にフィードバックしている。 町は町民が活用できるよう独自の終活ノートを作成しており、施設にも設置している。施設長は、職員に向けてACPを理解するよう自作の“自分の未来ノート”を配付している。 必要な社会資源を明確にし、関係機関と連携してACP等について取り組んでいることは、特筆すべき点である。

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	Ⅱ-4-(3)-①	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	施設は、長与町ACP推進活動に参加し、厚生労働省が推進するACPについて利用者だけでなく、施設長が作成した“自分の未来ノート”を全職員に配布し、記入を勧めている。 町は独自で高齢者施設に向けて年2回セミナーを開催しており、検討委員会には法人代表、施設長、町社協、医療機関から80名が参加し、グループワークを行っている。 また、町の支援ハウスのぞみのもりの入所について、町福祉課、地域包括支援センター、医療機関、自治会会長6人で構成している判定委員会に町の委託で施設長が参加している。 ACP推進活動に積極的に関わり、関係機関、団体、地域の各種委員会に参加し、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めていることは特筆すべき点である。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	母体法人鶴生会の地域貢献活動“いこいば すいか”では、高齢者へ向けてのサロンを開いており、毎週実施している。利用料は無料であり、内容はけん玉、脳トレ、生活ヨガ、健康体操、筆ペン教室など多岐にわたっており、健康維持や脳活性のリハビリの具体的方法、介護保険制度や資源活用の紹介等を学べるよう開催している。 移転後も継続して地域貢献活動を行っていく予定であり、移転先での高齢者支援として、茶話会等を構想している。防災拠点として使用できるようなスペースを確保している。 現段階ではレスキュー事業への実績はないため、今後のレスキュー事業の必要性を施設長は理事長に伝えている。 地域の高齢者福祉について地域貢献活動としてさまざまな企画を無料で実施していることは、まさに公益的な事業・活動であり、高く評価できる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	言葉遣いや対応などを常に意識して利用者支援を行うことを目的として、年3、4回定期的に、資料作成して全職員に配付して、身体拘束廃止権利擁護委員会の委員や施設長が講師となつて、接遇マナーを勉強会を行っている。 また、虐待防止チェックリストを作成し、全職員がチェックし自身の支援を振り返る機会としている。 主任は、職員に向けて認知症のために会話が難しい利用者や意思疎通が困難な利用者の思いは、表情等で汲み取って支援するよう伝えており、接し方について指導している。また、接し方や支援の状況を把握し、職員がヒートアップしている時には、主任がタイムアウトするよう促し、他の職員に交替している。 職員はジョブアカデミーのオンライン研修で、アンガーマネジメントの講座を受講するなど、利用者を尊重した支援について、共通理解を持って取り組んでいることは優れた点である。
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	現状の施設では、入浴について脱衣は浴室で行い、着衣はパーテーションで仕切り、利用者の体温の変化に対応するため冷暖房機の前で行うよう工夫して、複数の職員で他者から見えないように、プライバシー保護に努めている。 多床室では、更衣やオムツ交換はカーテンで仕切って、羞恥心や尊厳に配慮しており、本人の希望に沿って、カーテンを閉めてプライバシー空間を保つように工夫している。 また、ポータブルトイレは本人が使用を希望する場合に支援しており、室内でも違和感ないようにカバーを掛けて、使用する際には、カーテンで仕切って他者に配慮している。 新しい施設では、個浴と機械浴等を完備し、利用者一人ひとりのプライバシー保護が可能と予想している。

Ⅲ－１－（２） 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。				
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	施設では、医療機関からの紹介や家族からの電話相談から入所に至ることが多い。 本人や家族の見学については、コロナ感染予防対策のため、内部の見学は行っておらず、玄関横のスペースで担当者が施設での一日の流れ、施設設備等を紹介している。また、パンフレットに沿って入所の手続を説明している。 現在はパンフレットを他施設に置くことは行っておらず、移転に伴い今後パンフレットを作り直す予定である。 体験入所は実施していないが、入所前に不安がある人にはショートステイ利用を勧めており、居室設備を整えている。
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	行政から措置入所の相談もあるものの、主に利用者・家族との自由契約であり、行政には契約後に伝えている。長与町在住者以外でも利用可能である。これまで、契約について特に理解に支障があるケースはなく、今後、意思決定が困難な家族、キーパーソンが遠い血縁である等については、後見人制度利用もあり得と考えている。 今回、家族に移転に伴う内容変更について説明した文書を渡して、アンケートを実施し、継続利用の意思を確認している。 契約時や移転に伴う変更について、利用者・家族がわかりやすいよう丁寧に説明しており、高く評価できる。
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	施設では、利用者が病院に入院した場合、入院期間4週間内は契約継続し在所が可能であり、4週間を超える場合は退所となることを契約書、重要事項説明書に記して家族に説明している。入院する時点で、生活相談員が医療機関にサマリー等の情報を提供しており、入退院、その後の施設移行なども生活相談員が担当している。 また、他施設への移行は、移行先の施設から見学があったり、関係書類を渡し、利用者の支援に支障がないよう配慮している。 入所時の状態からの変容の様子も家族等に十分に伝え、家族に理解を得ることで、本人に合った支援となるよう移行の可能性を伝えている。また、転所先からの問い合わせにも対応している。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。				
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	会話でコミュニケーションがとれる利用者から要望を聞き取った時には、副主任が主任に伝えている他、会話が困難な場合は、筆談や顔の表情で意図を読み取れるよう工夫している。夕方のミーティングで検討し、課題を解決して送りノートに記して、全職員に周知する仕組みがある。 面会時、家族から直接聞き取った要望なども同様に夕方のミーティングで全職員に周知を図っていることが、送りノートの記録から確認できる。 利用者の嗜好調査を行っており、検食した結果や残食の状況も含めて給食会議にフィードバックし、献立に反映している。 現在、面会は予約制であり、面会の希望があった場合は、職員2人が付いて利用者をフォローしており、面会前には身だしなみを整える等支援している。面会は事務職員が対応しており、主任や生活相談員が本人の様子に変化があった場合は、報告している。 家族との関係を構築し、常に連絡する担当は生活相談員である。 利用者満足の向上に向けて、夕方のミーティングで情報を共有し、要望や意見について検討し、取り組む仕組みがあることは特筆すべき点である。

Ⅲ－１－（４） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	施設では、入所時に家族に向けて、苦情対応体制や窓口担当者以外の職員に申し出ることができることを説明している。第三者委員も設置している。 ミーティング時に表出した苦情内容と状況の確認、対応を検討し、結果を記録して、本人・家族にフィードバックしている。 現在は、解決の結果をホームページや便り等で公表することはない。今後、公表方法を検討し、また、移転先では苦情解決ボックス設置を検討している。 利用者・家族が苦情を表出しやすいように工夫するとともに、施設の透明性を確保するためにも、更なる取組が望まれる。
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	現在は、玄関のソファコーナーで利用者・家族の意見や相談を聞いている。 家族には、担当職員だけでなく、誰でもいつでも話を聞くと伝えており、話しやすい職員に伝えることができるよう配慮している。 現在の施設では、個別に相談できる場所の確保が難しいものの、新しい施設では、談話室を数室を設け、利用者や家族が相談や意見を述べやすい環境を整備する予定である。
36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	利用者・家族からの相談や意見については、夕方のミーティングで検討している。 苦情等については当事者、担当者、施設長で話し合い、結果を職員全体で共有している。 解決に時間が必要な時には、まずは当事者等にその旨を伝え、対応と結果を改めて伝えている。 年1回、無記名の家族アンケートを実施している。アンケートの内容は、説明責任について、接遇について、利用満足度、感染症対策での面会対応、自由記述の項目で構成しており、分析結果を施設の質の向上に繋げている。

Ⅲ－１－（５） 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	夕方のミーティングで事故報告を行っている。報告の中からセンサーマットの必要性の検討や皮膚剥離をどうすれば防げるか等、具体的な事例を小委員会で検討した結果を、月1回の事故防止委員会で施設長、看護師も含めて話し合っている。 ヒヤリハット事案については、発見した場合は職員がすぐに報告することとしている。職員は、ヒヤリハットを記して提出することは理解しているものの、事故に繋がらなかったことを確認したところで留まっており、ヒヤリハットとしてあげるまでには至っていない。ヒヤリハットを多く収集することは、危険箇所、時間帯等に見える化し、事故防止に繋がると期待できる。 施設長は、日頃からヒヤリハットは事故の10倍あると話しており、今後は更なる職員の理解を図り、事例の収集・分析のための仕組みづくりが望まれる。
----	-----------	---	---	---

38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	感染症対策マニュアルを整備しており、職員会議後の勉強会で周知を図っている。毎月、感染対策委員会を開く他、新型コロナ発生時は、毎日緊急感染症対策会議を行っている。町から抗原検査キットの配付があり、その他のキットは施設で購入して整備している。 コロナ感染者が出た時には、他の利用者は居室にて過ごすように支援し、感染拡大に努めており、最小限に抑えることができている。 感染症罹患者の食事提供については、写真付きで記録を保存し、次回に役立てるようにしている。 インフルエンザ予防接種は、家族に意向を聞き取って行っており、発熱時にはカーテンを用いて隔離し、職員は二重のマスクと手袋、手指消毒し支援している。 以前、新型コロナ感染発生の際医療機関から入所者を受入れたということがあり、その時には対応状況を逐一記録に残すなど、利用者の安全確保のために徹底して取り組んでいる。 看護師長を主として、施設内の感染症予防、発生時の利用者の安全確保のための取組は高く評価できる。
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	自然災害防災等緊急時の対応担当者は防火管理者である。BCPは移転後の体制にて整備するため、現在作成中である。 施設はハザードマップ上で、斜面地がけ崩れの危険区域となっている。避難誘導訓練時は渡り廊下を伝って、避難場所である道路下の老人保健施設に避難しており、下るよりも登ることがよい場合を想定して、年4回屋上に逃げる防災訓練を実施している。消防署の立会い訓練も年1回行っている。 災害時の点呼確認、家族への知らせ、ローリングストック法による備蓄、カンテラやヘルメット準備等、災害時における安全確保に向けて整備していることが確認できる。 災害時における利用者の安全確保のための取組は高く評価できる。
40	Ⅲ-1-(5)-④	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	現在、来年移転後の不審者の侵入時などの対策マニュアルの整備と見直しに取り掛かっている。 今後は、移転後の近隣自治会、警察署との連携が急がれる。 警察署や地域との連携を現行マニュアルに追記し、研修の機会を設けて職員に周知を図っているところである。 その過程で起こる不具合などを洗い出し、対策マニュアルの整備と見直しを行っている。移転後の取組に期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。				
41	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	感染症予防、対策マニュアルや事故防止等マニュアル、権利擁護・虐待防止マニュアルの他、介護に関する職員介護マニュアルを作成している。 本マニュアルは、全職員に配付するとともに、毎年度設置しておりいつでも確認できるよう工夫している。 利用者の尊厳を重視し、権利擁護、配慮すべき言葉遣い、会話の注意点等を明示していることは高く評価できる。 職員の経験や考えで支援するのではなく、マニュアルが基本であることを理解することを目指している。 介護について、利用者個別に配慮すべき事項を職員が確認して支援できるよう掲示する他、全職員に周知徹底すべきことは申送りノートに記載し、本人の状態変化に伴って、数日間記録を継続しており、さまざまな工夫が確認できる。 今後は、マニュアルが支援の基本であることを全職員が理解し、支援に役立てることが望まれる。
42	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	感染症マニュアルは、コロナが第5類に移行したことで、内容を変更しており、職員介護マニュアルは、毎年度確認し、見直して改定している。 施設長は、本来であれば、マニュアルに基づくチェック表を作成することにより、職員が振り返ることができると考えている。その中で、職員の経験やアイデアの中に良い方法があれば、施設にフィードバックしマニュアルに反映したいと考え、その旨を職員に伝えている。 更に、個別の支援マニュアルの基となる各利用者に関するケアプラン判定会議では、利用者一人ひとりのプランについての評価、見直しを多角的に行えるよう施設長、主任、看護担当者、介護職員等が出席し、意見交換を行い検討している。 個別マニュアルとして捉えているセンサーマットの使用については最低限に抑え、利用者の使用しなければいけない症状に軽減が見られると、判定会議で検討し期間を定めて取り外した事例がある。 施設内の各種マニュアルについて見直しをする仕組みが確立していることは特長である。
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。				
43	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	入所は、医療機関からの紹介や他施設からの移行、家庭からの入所が多く、ケアマネージャーや生活相談員が事前に面談し、夕方のミーティングで報告して、受入れ可能か否かを検討している。受入れとなった際、医療機関の場合はソーシャルワーカーと相談して、入所日を決定している。 リハビリ希望の場合は、他施設を紹介することもある。 入所後は、1ヶ月のケアプランを立て、1ヶ月後に見直してケアプランを作成している。その後は、毎月のサービス担当者会議で主治医、看護師や職員、栄養士なども含めて、判定会議にて検討している。短期目標は6ヶ月、長期目標は介護保険更新時として作成している。面会時に家族の意向を聞きとっている。 特記事項を記す認定調査票、ケアチェック表で現状を把握し、ケアプランはケアマネージャーが作成している。 施設では、ケアプランを作成しており、職員に周知を図っている。作成したケアプランの作成時には家族の希望を聞き取っており、作成したプランは家族に説明して同意のサインを得ている。 退院後に状態に変化があったときには、都度計画を変更している。 ケアプランは、全職員が確認したかを押印していることが確認ができ、一人ひとりに合ったケアプランを策定していることは高く評価できる。

44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	施設ではケアプランの見直しを6ヶ月に一度、ミーティングや判定会議で行っている。 その際は、本人の状態や疾病状況、日々の支援記録を基に、ケアプランの評価、見直しを行っており、家族や職員の意見を反映している。 結果は職員間での申し送りや職員会議で伝えており、次回に活かしている。家族への連絡やお知らせ等は、封書で知らせている。 また、急な容態の変化に伴う急遽のプラン変更は、夕方のミーティングで伝え、職員に周知し支援に繋げている。本プラン作成時にあらためて記入していることが聞き取れる。 ケアプランについて、評価、見直しを行い、本人に合った支援に努めていることは優れた点である。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
45	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	施設では、利用者一人ひとりのサービス提供記録、支援経過記録の統一した様式に職員が記録しており、記録内容を全職員が確認したことがわかる工夫が確認できる。 記録内容は、主任や看護師長が確認し、記録内容に不備等がある場合は、指導している。 介護支援ソフトを使って、支援経過記録の情報を記録しており、特に情報共有が必要な場合は、送りノートに記載して、情報共有の徹底を図っている。 アセスメントシートである入所前面接シートは、施設内職員が共有できるよう整備しており、支援に役立てている。 介護支援ソフトは、事務所に設置しているパソコンにあるため、移転後は、ユニット毎にパソコンを導入し、ネットワークシステムを整備して、ユニット毎、施設全体で、情報を共有する仕組みづくりが望まれる。
46	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	文書管理規定はないものの、施設内では記録等の保管は5年間という認識を共有している。 就業規則内に個人情報保護規定が確認できる。ただし、個人情報保護違反の場合の対応についての記載はない。 来年4月からのジョブアカデミーで情報保護についての研修を計画している。 今後、施設移転に伴ってユニット体制となるため、記録管理体制の強化が必要であり、現在未作成の規定や文書を整備し、管理体制を確立することに期待したい。

【高齢者・評価項目による評価結果】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A－１－（１）生活支援の基本				
項 目			評価	コメント
1	A-1-(1)-①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	利用者の一日の過ごし方は、起床から就寝までの流れを定めている。一日の流れは、起床、朝食のあと、午前中は入浴やトイレ誘導、オムツ交換、新聞購読を支援し、離床希望があれば支援している。午後は、昼食の後、トイレ誘導、オムツ交換、入浴等を支援しており、おやつを所持している利用者には離床を促している。夕方は食事のために移動し、夕食を取った後に臥床を促しており、テレビ鑑賞を希望する人にはリハビリ室に移動して支援している。 利用者から食事や入浴などに意向があれば尊重しており、本人の希望に合わせて食事する場所を代えることもある。 日中活動としては、生け花や季節の行事、誕生会、毎月のドライブがあり、車窓からの見物は、利用者との会話に繋がっている。 雑誌購読を好む利用者には、さまざまな雑誌を提供したり、リコーダーの演奏が得意な利用者には、時々演奏する機会を設けている。 職員は家族からの情報で、野球観戦が好きなだという情報を得て、支援に役立てている。 多床室の支援の中で、可能な限り一人ひとりの希望に応じた過ごし方ができるよう努めていることは高く評価できる。
4	A-1-(1)-②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	職員は、日常的に支援する際には本人に声掛けし、これから移動する、衣類の着衣をする等を伝えて、本人が理解し同意を得て支援している。 声の掛け方や接し方は、接遇研修で学ぶ機会があり、意向の表出が困難な利用者には、表情やしぐさで検討している。また、ジェスチャーでコミュニケーションを図ることもある。 一対一で会話する機会としては、離床できる利用者には食堂で寛いでいる時を利用し思いや希望を尋ねている他、入浴はリラックスできる時間となっており、昔の思い出話を聞き取る機会となっている。 利用者の尊厳に配慮したさまざまな支援や表出困難な利用者の思いをくみ取る工夫など、本人に応じたコミュニケーションを図り、支援していることは特長である。
A－１－（２）権利擁護				
5	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	施設内に、身体拘束廃止委員会を設定しており、利用者の権利擁護に関する研修を行っている。また、マニュアルを整備しており、ジョブアカデミーを活用して、アンガーマネジメントについて学んでいる。 身体拘束はやむを得ない場合を除き実施しないこととしており、拘束せざるを得ない時には、家族に説明し同意を得て、詳細に記録して解除に向けた会議を開いて解除している。 また、施設内で起こる可能性を考えて、行政への届出、報告の手順を明確にしている。 家族には委員会があることを説明しており、今後は、利用者の権利擁護について行っている研修や取組等を伝えることで、更に信頼関係が強化すると期待できる。 利用者の権利擁護に関する取組を徹底していることは特筆すべき点である。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮				
6	A-2-(1)-①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b	現状の施設では、温度の調節は職員が適宜行っている。特に寒暖差のある非常口に近い室内については、特に気を付けている。 明るさについては、カーテンで仕切ると薄暗くなるものの、職員が目視で確認できるように努めている。換気は、感染症予防の観点からも気を付けている。 週に一回の利用者が集う生け花で生けた花を飾っており、室内に居て季節感を感じることが出来る工夫がある。 広い食堂では、正月の賑やかな大きな貼り絵を掲示し、季節を感じることが出来るよう職員が毎月制作している。 リハビリ室や自身のベッド上で利用者が思い思いに過ごしている様子がみえる。

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援				
7	A-3-(1)-①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	週2回の入浴又は清拭で支援している。本人が、一番風呂を好む時には最初に入浴支援することもある。シャワーを好む利用者もいる。 機械浴とU型の通常浴槽があり、本人の体調や状況に応じて、機械浴や通常浴を選択して支援している。一度の入浴で2人を支援しており、職員が利用者の状況に応じて1、2人で介助している。 施設で準備しているシャンプーやリンス等があり、本人の希望するものを使用しており、入浴後は保湿剤を塗布し、肌が乾燥しないように配慮している。 新しい施設の浴室は、浴槽の種類等を職員の意見を聴取し反映している。 主任は、現状では、同性介助には対応しておらず、入浴日以外に入浴を希望する場合に検討する余地があると考えている。今後の取組に期待したい。
8	A-3-(1)-②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	施設では、利用者の状態に合わせて排泄支援を行っている。職員は、個別に対応しており、利用者自身でトイレまで移動する時には、職員が付き添うか見守っている。 自立歩行でトイレに行く人は数人おり、車椅子を使用してトイレに行く人が多い。また、オムツ交換で対応している人もおり、自身の訴えがある以外は1日5回の定時の交換である。 ポータブルトイレは午前午後を確認して洗浄し、週に1回はポータブルトイレの周囲も含めて清掃している。 水分摂取は、午後のおやつ時に提供している他、一定量の水分が必要な利用者には職員間で情報を共有して支援している。 必要に応じて排泄状況を確認しており、状況に合わせて服薬で排泄を促すよう支援している。 利用者一人ひとりの状況を把握し、丁寧な排泄支援を行っていることは優れた点である。
9	A-3-(1)-③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	現在、車椅子を使用して移動する利用者が大半であり、自立歩行が可能な利用者には、職員が手引き歩行したり、歩行器を利用して移動することで自力で移動できるよう支援している、家族の要望を受け、室内から食堂まで歩行することを機能訓練として組み入れており、自立歩行を目指して働きかけている。 ADLで立位が不安定になってきた場合は、皮下出血防止のために、車椅子のステップにカバーを付けている。 医療機関からの利用開始は、食事の介助等、様子を見ながら自力で食べることが出来るように支援している。 施設内の移動は、廊下が広いため車椅子2台が交差できる空間があり、安全な環境であることがわかる。 利用者の心身の状況は、職員間で詳細に共有しており、事故等がないように配慮していることは高く評価できる。

A-3-(2) 食生活			
10	A-3-(2)-①	食事をおいしく食べられるように工夫している。	a 給食会議を毎月を開いており、栄養士2人、施設長、ケアマネジャー、介護主任、看護師長、生活相談員等の他、委託業者が出席している。栄養士が立てた献立を委託業者が調理、発注を担っている。 栄養士は、利用者が楽しみとなるよう献立を立てており、麺類も多くスパゲッティ、うどん、ちゃんぽん等を提供する他、パン食はサンドイッチにするなど食べやすいように工夫している。 主食は普通炊き、軟飯、おかゆ、粥ゼリーなどを用意し、本人の状況に合わせて微調整している。本人の状況に応じトロミを付けることもある。 クリスマスには、利用者が食べることができるよう注文したクリスマスケーキを購入し、また、ひな祭り、節分、七夕、正月など季節を感じる行事食を準備し、みんなで楽しんでいる。郷土食では、ちゃんぽん、皿うどん、浦上そばを提供している。 栄養士を中心に、食事をおいしく楽しく食べられるようさまざまな工夫を凝らしていることは高く評価できる。
11	A-3-(2)-②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a 口腔周囲機能向上や維持のために、毎日、食事前の数分間嚥下体操を行っている。 アレルギー除去食はサバ、甲殻類があり、脂質制限や納豆や緑黄色野菜、グレープフルーツの除去もある。 残食の状況は把握しており、苦手なものは代替食にしている。 年1回、嗜好調査を行っており、土用の丑の日に向けてウナギが食べられるかを聞き取って、提供している。 施設では、栄養士を中心にケアプランの中の食事に関することをピックアップし、栄養ケア計画書を作成しており、家族に説明し同意を得ている。 食事の中にのどに詰まらせる事故には、介護職員が吸引するなど対応しており、その後、食事形態を検討し変更するなど事故防止に努めている。 正月、節分、ひな祭り、敬老会、七夕、クリスマスなどの行事食を工夫しながら食事の提供を行っている。 栄養士は食事の様子を確認しており、介護職員と給食会議等で話し合いながら、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ことは、優れた点である。
12	A-3-(2)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b 口腔ケアチェック表があり、利用者全員の口腔ケアについてチェックを徹底するよう看護師長が指導している。 胃ろうの場合は経腸経管栄養となるため、居室の担当職員が歯ブラシや歯間ブラシを利用して口腔ケアに努めている。自身で歯を磨く利用者は毎食後行っている。歯科から専任の歯医者が歯科検診に訪れており、更に往診を受けて嚙む力が弱くなると歯茎が痩せていくため義歯の具合をチェックしている。 口腔ケアの研修はコロナ禍以前は行っており、今年からはジョブアカデミーのオンライン研修を行っていく予定である。 毎食後、うがいを行い、顔に麻痺がある利用者の食べ残しチェックや口腔ケアは特に念入りに行っており、本人に合わせた口腔ケアを行っていることが確認できる。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア				
13	A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡予防委員会を設置しており、毎月事例を検討している。入浴、オムツ交換時に肌の状態で気になる時には、職員から看護師に伝え確認している。状況によっては、検討委員会で対策を検討している。 年2回内部研修を行い、褥瘡予防について職員に周知を図っている。 食事摂取量が減少すると褥瘡発生に繋がるため、栄養士が食事摂取量を報告し、栄養状態が低い場合は、主治医に相談して病院受診するなど支援している。 褥瘡の処置は看護師が行い、体位交換は職員が行っており、ポジショニングなどは写真にして掲示し、ベッドのクッションの入れ方など看護師が指導している。 看護師は、栄養価が低いと治りにくいため、一ヶ所に体重がかからないよう除圧を行うように指導している。場合によっては、エアマットを使用している。 看護師を中心に、栄養士や職員の詳細な情報提供をもとに、褥瘡の発生予防、ケアに努めていることは高く評価できる。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養				
14	A-3-(4)-①	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b	喀痰吸引の指導資格を看護師が取得しており、今後、実習に関しては一部施設内で行うことが可能となっている。 利用者によっては、胃ろうの前に吸引が必要であるため看護師が行っており、新しい施設では、看取り支援を視野に入れており、24時間全職員が喀痰吸引ができるように予定している。そのため、まずは主任、副主任が受講し資格取得を目指しており、その後は順に職員が取得する計画である。緊急時には主治医に連絡できるよう連絡網を整備している。 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。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防				
15	A-3-(5)-①	利用者の心身の状況に合わせた機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	利用者の認知症や身体能力の低下について、職員が副主任や主任、看護師に伝えており、夕方のミーティングで情報を共有している。朝礼時に看護師長が、利用者の言動に変化があった場合は報告するよう伝えており、朝礼で報告があることもある。 火曜日に内科医師の往診があり、2グループに分け、隔週診察で利用者の健康維持に努めている。また、他の医療機関が主治医の場合は、看護師や職員がかかりつけ医に同行している。 ベッドから車椅子への移乗やリハビリ室の手摺りを使って歩行するなど機能訓練を支援している。 コロナ禍では、外に出られないストレスから、利用者の精神状態が不穏になることもあり、二重にマスクを付けて、外気浴を支援している。 週に一度の診察時間の前に、多職種の職員と嘱託医とのカンファレンスにて連携を図り、判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見に努める。連携しながら対応策を講じて、日常生活維持のための生活リハビリを行っている。

A-3-(6) 認知症ケア				
16	A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	利用者の状態変化は、夕方のケア会議で情報を共有している。家族には随時状況を伝えており、写真やラジオなどの馴染のある日用品を置くことで安心して過ごせるよう協力を得ている。 不穏が強い時は、家族に電話して会話し、利用者が安心できるように支援している。 職員は、職員会議の中で認知症について学んでおり、利用者と職員の相性もあるため、看護師が助言したり、対応する職員を交代している。 帰宅願望や不穏な状態は、新規利用者は1週間程度夜間の行動を記録して、家族や主治医に報告し、薬の調整を依頼している。 認知症の行動・心理症状BPSD（移行、BPSD）の状態が確認できる利用者は、1ヶ月程度重点的に観察し、対応を検討している。 施設として、虐待防止の外部研修やアンガーマネージメントの研修、ジョブアカデミーのオンライン研修の活用等、認知症の知識習得や対応を理解し支援に役立てよう努めていることは優れた点である。
A-3-(7) 急変時の対応				
17	A-3-(7)-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a	介護職員が利用者の状態変化に気づいた時には、看護師に連絡しバイタル等状態の確認し、必要時には医師に連絡し、連絡を入れるようにする。 利用者の体調変化は、毎日のバイタルデータや尿量の減少の他普段とは違うことから把握している。 年1回、救急救命研修があり、職員への参加を施設として促す。 服薬管理研修の必要な職員はジョブアカデミーでオンライン研修や内部の勉強会で、学んでいる。 誤薬時には、看護師の対応は主治医に報告し、成分が問題ないか診断を仰いでいる。 医務室で薬剤管理しており、食事時に個別に入れ1日の薬を各テーブルの服薬ボックスを設置し氏名を確認して、担当の職員が与薬している。飲み残しや飲み忘れなどがある利用者には看護師が支援している。 新入職員は2週間は見習い期間であり、先輩職員と一緒に与薬し、指導を受けている。 マニュアルに沿って、水分摂取量は1日の目安を茶200cc、水600ccとして支援している。 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、取組を行っていることは、高く評価できる。
A-3-(8) 終末期の対応				
18	A-3-(8)-①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b	意向調査は入所時に家族への説明し、リビングウィルへの記入を依頼している。 現状は、看取り支援に関する設備、体制を整えていないため、重度化、終末期に差し掛かると家族に他施設等を案内し、移行まで支援している。 移転後の新しい施設では、看取り支援を行うよう設備等を計画しており、将来的には、昼夜問わず喀痰吸引の体制も整備するよう考えている。 施設長は、利用者を最期まで支援するために、看取り士の資格の取得を目指しており、生活相談員は終末ケア専門士の資格を取得している。 新しい施設での取組に期待したい。

A-3-(9) 医療依存度の高い利用者への対応				
19	A-3-(9)-①	医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。	b	医療依存度の高い利用者については入所の制限を設けている。夜間に看護師が不在なため、継続点滴や夜間喀痰吸引者の受け入れは難しく、経管栄養、膀胱留置カテーテル、酸素療法の利用者については、看護師が処置できるため受け入れている。 また、ジョブアカデミーを活用したウェブ研修の視聴により、介護の新知识や具体的方法の習得を図っている。 施設として、将来的には昼夜問わず喀痰吸引の体制確保のための研修を予定している。現在6名の有資格者がおり、将来的には全職員の喀痰吸引資格取得を目標としており、24時間喀痰吸引の体制がある施設を目指している。 現在、来年1月に新施設の移転を控えており、新しい施設では看取り支援を行う予定である。職員の業務内容、シフトを検討し、継続的かつ計画的な人員確保を目指しているものの、現状の介護が滞らないよう欠員補充の対応が主になっている。 移転を見通し、利用者の病態や特性に沿った医療依存度の高い利用者の受け入れに取り組むことに期待したい。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携				
20	A-4-(1)-①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	職員は家族面会時に利用者の状況を伝え、家族の意向を聴取しており、聞き取った内容は支援経過に記録を残している。急変時や支援内容の変更時には電話で連絡している他、家族が遠方在住の場合には、ケアプランの更新を郵送する場合もある。 移転後は、談話室を数室設けるとともに、看取りのための環境を設けるため、最期まで利用者と家族との繋がりを大切に支援しよう考えていることがわかる。 コロナ禍では、家族の不安を考え、施設内での利用者の様子がわかるように、日常の様子や行事の写真を職員が撮影して、家族に提供するなど工夫している。 利用者家族との連携、家族支援に積極的に取り組んでいる施設の優れた点である。

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制				
21	A-5-(1)-①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。		【評価外】

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 悠久荘
2. 運営主体法人名称： 社会福祉法人 鶴生会
3. 施設長氏名： 西山 秀幸
4. 当該事業の開始年月日： 昭和51年 4月 3日
5. 所在地 住 所： 長崎県西彼杵郡長与町高田郷625番地5

電話番号： 095 - 856 - 7389

Fax 番号： 095 - 855 - 0220

メールアドレス yuukyuu1@plum.ocn.ne.jp

6. ホームページの有無（☒有・☐無）
ホームページURL kakuseikai.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）

1. 介護老人福祉施設
 2. 指定短期入所生活介護

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

サービスの質の確保と向上に勤めます。

基本方針

利用者本意のサービスの提供。

9. 職員数：(令和5年10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		2		1		1			0.1	3	
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		管理栄養士		栄養士	
	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	1.9				17			0.1	1		1	
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)			介護福祉士15名 社会福祉主事2名 介護支援専門員3名									

10. 定員及び現在の利用者：

(1) 入 所 定 員 (55 人(短期入所生活介護5人含む))

(2) 現在の利用者の状況

平均年齢： (82 歳)

平均要介護度：(4)

要介護度の内訳：(令和5年 10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	3	1	7
女性	6	21	14		41
合計					

11. 施設の状況

(1) 居室の状況

	室 数	面積 (㎡)
個 室	0	
二人部屋	0	
四人部屋	12	24.3
七人部屋	1	39.96

(2) 食堂の状況

食堂数：(1)

定員一人あたりの食堂面積：(0.42 ㎡)

※ 施設平面図添付 (有) 無

(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)
- 使用階 (1 階)
- ・建築 (含大改築) 後の経過年数：(47 年)
- ・大改築計画の有無：(有) ・ 無) (移転改築)

(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)

閑静な、小高い山間に位置し、眼下には長崎市民の生活を支える広大な水源地を望める場所となっています。

(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)
利用料別添	

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： 1 名

活動状況：(新規入所者選定・苦情相談)

(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

相談受付窓口の設置及び、担当者の開示
入所開始時に説明

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

身体拘束廃止マニュアル 接遇マニュアル 新型コロナ感染対策マニュアル
認知症ケア対応マニュアル 服薬マニュアル 自然災害対策マニュアル
災害時給食対策マニュアル 介護職員マニュアル 看護業務マニュアル

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

静かな立地で、穏やかに、楽しく過ごしていただけるように誰もが安心して、生き活きと生活できるようにサポートいたします。また、季節感を目や肌で感じていただける行事に取り組んでいます。

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	悠久荘
-------	-----

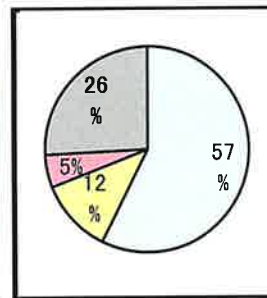
調査の対象・方法	対象： 悠久荘の入所者・利用者 方法： 対象者へ直接聞き取り。 調査用紙をまとめて事業所より評価機関へ郵送、回収。
----------	---

調査実施期間	令和 5 年 10 月 20 日から 令和 5 年 11 月 20 日まで
--------	---------------------------------------

アンケート結果平均(無回答・無効・非該当を除く764件内)

利用者総数	55 人
調査対象者数	52 人
有効回答数	29 人
回収率	56 %

はい	439 件	57%
どちらともいえない	89 件	12%
いいえ	39 件	5%
わからない	197 件	26%



総 評	本アンケートは52人中29人の回答を得て56%の回収率となった。 アンケートの結果から、特に問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」が93.1%と最も高く、次いで問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」89.7%、問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」82.8%と続いている。一方、低い回答率は問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」、問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」20.7%が一番低い結果であった。 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。 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、コロナ禍でのアンケートとなったため、家族から複数の要望があることは見逃せない。 今後は、新しい施設に移転となる。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り組み、更なる質の向上につながるよう期待したい。
-----	---

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	悠久荘	有効回答数	29 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。	はい	11 件	37.9%
			どちらともいえない	5 件	17.2%
			いいえ	8 件	27.6%
			わからない	4 件	13.8%
			無回答	1 件	3.4%
	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。	はい	11 件	37.9%
			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	1 件	3.4%
			無回答	1 件	3.4%
			非該当	18 件	62.1%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	27 件	93.1%
			どちらともいえない	1 件	3.4%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	26 件	89.7%
			どちらともいえない	1 件	3.4%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	3.4%
			無回答	1 件	3.4%
プライバシー への配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	20 件	69.0%
			どちらともいえない	1 件	3.4%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	8 件	27.6%
			無回答	0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	10 件	34.5%
			どちらともいえない	1 件	3.4%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	16 件	55.2%
			無回答	2 件	6.9%
利用者の意 向 の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい	23 件	79.3%
			どちらともいえない	2 件	6.9%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	3 件	10.3%
			無回答	1 件	3.4%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	14 件	48.3%
			どちらともいえない	5 件	17.2%
			いいえ	1 件	3.4%
			わからない	9 件	31.0%
			無回答	0 件	0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	23 件	79.3%
			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	6 件	20.7%
			無回答	0 件	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	悠久荘	有効回答数	29 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	20 件	69.0%
			どちらともいえない	3 件	10.3%
			いいえ	2 件	6.9%
			わからない	2 件	6.9%
			無回答	2 件	6.9%
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	18 件	62.1%
			どちらともいえない	4 件	13.8%
			いいえ	2 件	6.9%
			わからない	4 件	13.8%
			無回答	1 件	3.4%
	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	23 件	79.3%
			どちらともいえない	1 件	3.4%
			いいえ	1 件	3.4%
			わからない	3 件	10.3%
			無回答	1 件	3.4%
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	11 件	37.9%
			どちらともいえない	7 件	24.1%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	9 件	31.0%
			無回答	2 件	6.9%
	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	15 件	51.7%
			どちらともいえない	5 件	17.2%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	8 件	27.6%
			無回答	1 件	3.4%
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	5 件	17.2%
			どちらともいえない	1 件	3.4%
			いいえ	17 件	58.6%
			わからない	5 件	17.2%
			無回答	1 件	3.4%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	4 件	13.8%
			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	2 件	6.9%
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	24 件	82.8%
			どちらともいえない	3 件	10.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	3.4%
			無回答	1 件	3.4%
	18	実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	17 件	58.6%
			どちらともいえない	4 件	13.8%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	6 件	20.7%
			無回答	2 件	6.9%

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	悠久荘	有効回答数	29 人
-------	-----	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
内容サービス項目					
食事	19	食事はおいしいですか。	はい	15 件	51.7%
			どちらともいえない	2 件	6.9%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	11 件	37.9%
			無回答	1 件	3.4%
	20	食事は楽しい雰囲気で行うことができますか。	はい	12 件	41.4%
			どちらともいえない	2 件	6.9%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	13 件	44.8%
			無回答	2 件	6.9%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	17 件	58.6%
			どちらともいえない	3 件	10.3%
			いいえ	1 件	3.4%
			わからない	7 件	24.1%
			無回答	1 件	3.4%
排泄	22	あなたが希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、おむつ交換をしてもらえますか。	はい	13 件	44.8%
			どちらともいえない	4 件	13.8%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	11 件	37.9%
			無回答	1 件	3.4%
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	8 件	27.6%
			どちらともいえない	8 件	27.6%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	11 件	37.9%
			無回答	2 件	6.9%
機能訓練	24	リハビリや機能回復のための訓練は、あなたにとって十分に行われていますか。	はい	6 件	20.7%
			どちらともいえない	10 件	34.5%
			いいえ	3 件	10.3%
			わからない	8 件	27.6%
			無回答	2 件	6.9%
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	21 件	72.4%
			どちらともいえない	2 件	6.9%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	5 件	17.2%
			無回答	1 件	3.4%
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	12 件	41.4%
			どちらともいえない	4 件	13.8%
			いいえ	3 件	10.3%
			わからない	8 件	27.6%
			無回答	2 件	6.9%
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	6 件	20.7%
			どちらともいえない	4 件	13.8%
			いいえ	1 件	3.4%
			わからない	15 件	51.7%
			無回答	3 件	10.3%
施設の環境	28	お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもあなたにとってちょうどよいですか。	はい	13 件	44.8%
			どちらともいえない	3 件	10.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	12 件	41.4%
			無回答	1 件	3.4%
	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	14 件	48.3%
			どちらともいえない	3 件	10.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	10 件	34.5%
			無回答	2 件	6.9%

