

## 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：社会福祉法人 陽光長崎 養護老人ホーム しかまち	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 上野 歩	定員（利用人数）： 60人
所在地：長崎県佐世保市鹿町町下歌ヶ浦109番地7 Tel : 0956-73-2500	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

##### 1. 法人全体で目指す地域活性化

事業所が位置する鹿町町は、過疎化が進む地域であり、若者が働く場が少ないため地域を離れる現状がある。

法人は地域住民の雇用や職員の資格取得などを積極的に推進し、過疎化が進む地域に対して福祉の立場から地域活性化のために尽力している。

地域で雇用された職員のチームワークは深い繋がりを持ち、互いに思いやり支え合っている関係が構築されており、利用者にとっても居心地のいい環境となっている。

事業所を含む法人内の施設は「鹿町福祉村」として活動しており、広報誌のタイトルも「村だより」とするなど、地域に溶け込む工夫を行っている。地域住民と楽しむ鹿町福祉村夏祭りの開催や、四季を楽しめる樹木や草花など地域にとって大切な環境を持続するなど常に地域に貢献できる取り組みを考えている。

更に施設長は鹿町町地区生涯学習推進会のメンバーとなり、鹿町の地域活性化のための話し合いに参加しており、鹿町の人々の雇用問題を含め、地域とともに成長していこうという姿勢であり、事業所の優れた点といえる。

##### 2. 理念の浸透

法人理念をもとに事業所の理念が策定されており、理念、基本方針に基づいた中・長期計画が整備されている。計画の中では事業所のあり方や職員の取り組むべき方向性が明らかにされており、理念の実現に向けて施設長のリーダーシップのもと職員は日々支援に努めている。

また、事業に関するさまざまな勉強会を実施しており、理念に謳われている利用者本位の支援

を実現するために介護のプロとしての高い意識を持った職員育成に繋がっている。

事業所は理念を中長期計画はもとより単年度の事業計画、更には個別支援計画にまで繋げており理念が浸透していることは、事業所の特出すべき点といえる。

### **3. 利用者の尊重**

事業所は平成22年12月に移転しており新築の建物となったため、利用者の住み慣れた環境が変化したことに注視し、以前の施設の藤棚を移設したり、馴染みのある襖を利用して衝立を作る等利用者のための工夫が施設内の随所に表れている。

新築の施設は個室となり、利用者のプライバシーが守られる環境が整備されており、居室では利用者と職員が一对一で話せる場面が多く、相談しやすい関係が作られている。また、家族が宿泊できるよう整備しており、利用者を取り巻く環境が整備されている。

また、利用者一人ひとりの希望に沿ってレクリエーションやクラブ活動を企画している。敷地内の散歩や買い物、誕生日の外食企画や墓参り、海を見に行くなどそれぞれ支援しており、職員一人ひとりが常に利用者が安心して生活できる環境を考え、家族のように利用者への思いやりを持って接している。

養護老人ホームしかまの「利用者個人を尊重し、安全で安心できる楽しい生活を支援する」という基本方針が、支援の根幹であり職員の利用者支援の全てに一環していることは事業所の特に優れた点である。

## **◇改善を求められる点**

### **1. 地域の福祉ニーズの把握**

移転したばかりの現時点では、行政とのつながりを模索中であり、関係構築の段階であるため地域の福祉ニーズを把握するまでには至っていないため、今後の取り組みに期待したい。

敷地内の地域交流センターでは介護教室やヨガ、太極拳などの教室に利用があるなど地域資源として活用されている。事業所が地域資源として外部の人々を招くことは困難な面もあり、法人内で連携する中で、地域の福祉ニーズを把握する工夫が望まれる。

### **2. 各種マニュアル活用のための勉強会及び定期的な見直し**

利用者への支援は経験年数等に関わらず平準化されるべきであり、マニュアル活用が有効な手段のひとつであると考えられる。そこで、業務マニュアルなど各種マニュアルの職員への浸透を図るためにも勉強会の実施が望まれる。

また、日頃実践している業務と作成されたマニュアルを照合し、職員参加で定期的な見直しを行い、マニュアルが活用できるツールとなるよう取り組みに期待したい。

### **3. 利用者、家族等への働きかけの強化**

利用者の尊重を重視した支援のもと利用者や家族との関係は良好であるものの、家族に向けた利用者の様子についての定期的な報告や家族との面談記録など、家族等への働きかけについては課題が残る。今後、更なる検討、工夫に期待したい。

また、利用者支援の根幹である事業所の理念、基本方針について利用者調査結果には利用者への周知、浸透が十分でないことが表れている。今後の取り組みが求められるところである。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

初めての第三者評価受審でした。職員一同で取り組むことができ、他部署の業務についても理解するいい機会になったと思います。評価機関の調査者からの質問を受けることで、自分たちがやってきたことを客観的に考えることもできました。

改善点を求められる点の中で、地域の福祉ニーズの把握については北松浦郡から佐世保市に移行し2年が経ち、現在ニーズ把握を行っているところです。地域の中の施設としての位置づけの確立を目指しています。

家族へ向けての働きかけについては、現在の入所者の入所理由が家族からの虐待や家族を含む精神疾患等であり、大変難しい問題ですが、可能な限り工夫していきたいと思っています。

#### 5. 各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

#### 6. 利用者調査の概要（別紙）

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立されている。	第三者評価
①理念が明文化されている。	a
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p><b>【コメント】</b>                      養護老人ホームしかま치의理念は施設方針の「居心地のよい村づくり～全ての人の笑顔のために～」であり、基本方針は施設目標の「互いに協力おもしろい」他3項目を掲げている。理念、基本方針は法人理念、グループ理念共にパンフレットに記載され、玄関や廊下等にも掲示している。                      特に基本方針の「互いに協力おもしろい」は、母体である医療法人青洲会グループの理念の中にある「一視同仁」という言葉を基に考えられたものであり「すべての利用者を平等に見て同じように思いやりをもって接する」という意味を持っている。職員は互いに協力しながら方針に沿った支援を目指している。</p>	
(2) 理念、基本方針が周知されている。	第三者評価
①理念や基本方針が職員に周知されている。	a
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      理念や基本方針は毎日朝礼の際に復唱している。時には管理者が職員に理念や基本方針に関する質問をするなど職員の周知状況を確認し、理念を念頭に置いた業務の方向性を指導している。                      毎年度初めに理念や基本方針の勉強会が行われており、その際事業所は理念や基本方針を基に作成した「目標管理ファイル」を職員に配布している。各職員は「目標管理ファイル」に記載された事業所の基本方針に基づき自分自身の年度目標をそのファイルに記入し、それに添って実践に向けた取り組みを行なっている。                      利用者や家族には管理者が座談会の際に理念や基本方針について説明を行い、欠席した家族には資料を郵送して報告している。会議録は利用者や来所した家族にわかるよう施設の壁に掲示している。                      また、毎月1日には利用者に向けた管理者の講話に理念や基本方針の話をする機会を設けている。                      ただし、今回第三者評価に伴って実施した利用者調査結果には理念や基本方針の周知が十分ではないことが表れている。今後も理解を促すための継続的な取り組みが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 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
①中・長期計画が策定されている。		a
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。		a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>理念や基本方針の実現に向けた経営戦略として法人全体の5ヶ年計画が策定されており、養護老人ホームしかま치의事業計画へと連動し詳細に記されている。平成22年から26年の目標は「改築及び連携体制の確立」であり、目標の1つである改築は実現している。今後、新たな場所での社会資源や地域との連携、協力体制づくりが目標となっている。</p> <p>現状分析については措置施設であり、佐世保市の取り組み方に左右されるところがあるため、佐世保市予算説明資料や老人保健福祉計画を入手し、動向を確認している。その対策として施設が行えることを考え、他事業所が入所を受けないような困難事例であっても、入所希望があれば積極的に受け入れるように心がけている。</p> <p>また、月1回行われる業務改善会議で計画の進行状況を数値化し、取り組み状況の確認と必要に応じた見直しが行われている。</p>		
(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価
① 事業計画の策定が組織的に行われている。		a
② 事業計画が職員に周知されている。		a
③ 事業計画が利用者等に周知されている。		b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>事業計画策定期には各部署でその年度の目標や利用者意向が職員間で話し合われている。その後、リーダー以上の職員が集約したものをもち寄り、バランススコアカードによる戦略マップを作成し、施設目標、事業目標の立案、具体的な事業計画を策定するという仕組みが構築されている。</p> <p>職員には各々「目標管理ファイル」が渡され、その中で施設方針に基づく自分の目標を設定している。</p> <p>年度初め・年度中旬・年度末に目標達成度合いを確認し、上司との面接を通じて評価を行い、現状に応じた見直しが行われている。</p> <p>事業計画の中で利用者に直接関係する計画については、朝の体操後の集まりに説明を行っている。</p> <p>また、夏祭りや座談会の行事予定の案内を掲示したり、家族に案内状を送付しており、月間行事予定表は利用者や家族向けにわかりやすいよう大きく記述し、壁面に掲示している。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 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 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
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><b>【コメント】</b>                      年度初めに職員に配布する「目標管理ファイル」の中に管理者自らの役割や責任を含めた今年度の方針等を記載している。また、各人の役割を明確化した職務分掌表の組織図も綴られており、明確化している。                      管理者は4月に行われる法人全事業所会議の事業計画方針発表の中でも自らの役割や責任を表明している。また、非常災害時の対応マニュアルにも管理者の役割が明確に記載してある。</p> <p>管理者は管理職研修会に参加し、運用管理、経営管理、新会計基準、労務管理についての学び、情報を得ている。                      遵守すべき法令のリスト化に取り組み、就業規則、労働基準法、老人福祉法、介護保険法、社会福祉法、消費者契約法等の最新の資料も活用されている。                      また勉強会等で得た情報や知識は、業務改善会議や朝礼時に説明を行い職員に必要なものは資料配布するなど具体的な取組を行っている。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
<p><b>【コメント】</b>                      業務改善会議で福祉サービスの質についての話し合いを行っている。職員から「企画、計画したものについて成果を検討すべきだ」との声があり、利用者による手作りおやつ、日舞披露、日帰り旅行などの行事实施後に報告書を作成し、5段階の図で成果を確認する方法を考案し実践している。                      この企画実施報告書の次回作成にあたり、事前に報告書の簡略化等の事務負担を軽減する検討を行っている。管理者は自ら参加していなければ内容が把握できないとの考えから職員と一緒に取り組んでいる。</p> <p>管理者は中期計画を作成する際に、「顧客」「競合先」「差別化」「独自資産」「市場」を分析しており、中期計画から施設のあり方を考え業務改善会議等を通しながら業務改善に向けて取り組んでいる。特に平成22年12月の施設新築移転でストレッチャーが入るエレベーターを設置し作業の効率化を図ったり、24時間換気等、環境整備の面でも大きく改善を行なっている。                      管理者は職員のほとんどが地域住民であるため日頃から職員間の仲間意識が強いことを認識していたが、職員アンケート結果から業務の面でも仲間の支えが良い効果を出していることが判明し、この部分を注視して経営や業務の効率化や改善に繋がるように管理者自らが職員の中に入って自主的に動くことで、今後も良い方向に向けていきたいと考えている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

II 組織の運営管理	
1 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が的確に把握されている。	a
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
③ 外部監査が実施されている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>社会福祉事業全体の動向は佐世保市老人福祉施設協議会での他施設との交流から情報を得ると共に佐世保市の広報誌や長寿社会課、健康づくり課からの資料や県の広報誌から地域情報を把握している。</p> <p>更に高齢者率や福祉施設の従事割合や北松地区、国のデータ等を収集しこれらのデータを基に中期計画が作成している。</p> <p>管理者は大学や高校へも講師として出向き、福祉サービスの現状について発信する役割も担っている。</p> <p>措置施設であり、佐世保市の取り組みが収入に起因するため、佐世保市の動向を把握するよう努めている。収入の面では市より利用者の希望があった場合、困難事例でも職員の協力をもとにまずは受入れる姿勢を心がけている。</p> <p>省エネ促進委員会を設置し費用のコスト分析をしている。省エネに力を入れ、電気のコまめな消灯やエアコンの設定温度や洗濯物の天日干しを推進し乾燥機の使用減少などに注意を払い、職員のエレベーター利用を禁止している。また、今回の新築時、食堂や事務室に天窗を設置し自然エネルギーの利用にも努めている。</p> <p>公認会計士事務所が月1回財務資料を確認し仕訳の確認等、月次監査が行われている。また施設全体の運営について内部役員による監査が行われ、経営改善もみられる。</p>	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>各職員の目標設定ファイルで、年度初めに各個人の能力に合わせた資格取得を勧めている。キャリアパス該当表にて取得資格の確認をしている。公的資格等取得援助制度規定があり、資格取得のために受験準備費用を法人が負担する制度がある。</p> <p>人事考課は法人全体で実施している。外部の業者に評価基準の作成を依頼し、評価が公平になるよう評価者の勉強会を行い考え方を統一している。各職員の目標管理ファイルに個人のレベルに応じた要件が設定しており、年度ごとに評価を行っている。</p> <p>評価者と職員が面接をしながら目標の設定や進捗状況の確認、結果を話し合い、客観性、透明性の確保が図られている。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
② 職員の福利厚生や健康に維持に積極的に取り組んでいる。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>職員の有給休暇の消化率は平成16年からのデータ一覧があり、定期的にチェックがなされている。時間外労働を行うときは届けを提出することになっている。</p> <p>職員に対しては目標の設定確認時の面接で個人の意向を確認している。また職員アンケートを実施し、職員の声を聞き取るようにした結果、職員は地域住民がほとんどであるため日頃から職員間の仲間意識が強いことを認識していたが、業務の上でも仲間の支えが良い効果をだしていることがわかり、今後この繋がりを注視して人員体制プランに反映する方向も考えられている。</p> <p>その他に他施設管理者との三役会で話し合っ、人員体制や問題点の改善策を出すこともあるが専門のカウンセラーは確保していない。</p> <p>今後、多方面で検討されたプランが具体的な改善策として実行されることに期待する。</p> <p>ウエルズさせぼの会員に加入しており、保養施設が安価で利用できる。利用については事務職員に相談できる体制になっている。職員の永年勤続や結婚、出産等の祝い金や健康診断料の補助もある。母体である青洲会病院グループで受診し、医療費支給申請を行えば受診料の還付がある。</p> <p>体調面の負担は看護師に相談できる体制が整っている。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>中期計画書には人材育成に関する内容があり、グループ全体の組織に求める基準を定めており明示している。</p> <p>職員に求める専門技術、資格については「職能要件書」に入退時の対応から、基本介護、健康管理、受診介助、観察情報収集等、業務別に細分化されたものが明示されている。</p> <p>管理者は、職員に求められる専門技術や資格を教育計画一覧で把握し、職能要件集計書で各職員の業務内容の到達度を確認している。</p> <p>研修報告書と本人の能力に応じて、次年時に施設が期待する研修内容を提示している。個人目標の設定については教育関係の項目を必ず全体の20%は取り入れるように設定している。中間や期末の時期に計画に沿って実施されているかの確認を行っている。</p> <p>研修を受講した職員は研修報告書を作成しており、内容は職員研修会や業務改善会議か朝礼で発表している。</p> <p>研修成果の評価、分析は教育委員会が内部研修後、各職員に「勉強会レポート」を提出させ、そのレポートの内容評価で次の理解に生かすよう取り組みを行っている。その結果は職能要件集計書の成果に繋がっており、次年度の研修内容が決定される。</p>	
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	第三者評価
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>年1回程度、ホームヘルパー2級の実習生を受け入れているが、実習生の受け入れに関するマニュアルは整備しておらず、これから作成を検討している現状である。職員の中には介護福祉士実習指導者講習会や相談援助実習指導者講習会を学び終了した職員もおり、実習生受け入れの基本姿勢を明確にし、マニュアル作成を行い、その人材が活かされることを期待したい。</p>	



第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	第三者評価
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>過去1年間では利用者がバランスを崩し転倒したり、認知症の利用者の食品以外のものの誤飲等が起こっている。その際、事故報告用紙に事故の内容が詳しく記入され、利用者への影響度により5段階で分類が行われている。</p> <p>事故内容は朝の申し送りの際に報告し、職員全員で話し合い事故報告用紙から事故要因と原因を検討し防止について検討している。またその報告は、事故発生時には看護師に報告し、事故の状況・受診状況を管理者に報告する流れになっている。</p> <p>事故防止委員会を設置し、同じ敷地内にある法人施設の責任者も交え月1回の会議を行っている。事故・感染症・誤薬・交通事故別に対応手順を定め、マニュアルを作成している。事故防止委員会と教育委員会の両方でマニュアルの見直しを行っている。職員に対して勉強会を実施し、緊急連絡網は各職員が所持しており、安全確保のための体制整備に努めている。</p> <p>施設が周囲を山で囲まれている立地条件であることから、崖崩れを想定した訓練が今年度、防災委員会を中心に行われている。過去、自主的に船での救急搬送の訓練を実施したこともある。また長崎県は台風が多いので台風や地震等自然災害についての対応マニュアルも整備されている。</p> <p>職員には勉強会を実施し、安否確認の緊急連絡網は各職員に配布され周知している。地元の消防署が直ぐ近くにあり、消防訓練を連携して実施する等、連携が行われている。</p> <p>現在、食料の備蓄については、給食の委託業者と打ち合わせをして準備する方向を検討中である。</p> <p>過去一年間に安全確保の対策で問題が発生している。事故は母体法人の事故公表基準に則り、レベル0からレベル5に区分し集計分析を行っている。利用者毎に事故報告用紙を記入し「事故・ヒヤリ報告一覧表」を作成しており、個別に事故の特徴を把握するよう工夫している。更に事故の傾向を内容別・発生場所・経験年齢別・時間別に集計する事故報告集計表を作成するなど多角的に発生要因を抽出しており、事故防止委員会が中心となって対策を検討している。職員は日々のヒヤリハットや事故をもとに朝礼時に他の利用者にも事故の危険はないか話し合い、事故をおこさない介助の仕方を職員間で平準化し、事故防止策について全員で検討している。また、勉強会で危険予知トレーニングを行い、予防に心がけている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティア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。	c
<p><b>【コメント】</b></p> <p>基本方針に「身近で信頼できる地域の施設となる」と掲げて、パンフレットや広報誌に記載している。地域の人が利用する温泉施設に広報誌を置いたり、長串山のつつじ祭りにパネルを寄付したりしている。消防団に加入している男性職員もいる。今回、新築移転先が中学校の跡地であったため、法人も地域に対する責任を感じており、建設時、地域の方と交流会を行っている。その際には中学校の跡地に灯りがともったことが嬉しいとの意見もあった。また、地元の職員が多いことから日常生活の中で地域が何を事業所に求めているかも把握できる体制となっている。地域の社会資源を利用して、利用者と温泉施設に出かけたり、花火大会、お花見ドライブに出かけている。</p> <p>事業所機能の地域還元という観点から中学校の職業講話で福祉の仕事について話をしたり、職場体験を受入れている。高校にはヘルパー2級の講義に出向き、施設実習を受入れている。また、同じ敷地にある地域交流センターで介護教室を行っており、AED設置施設であることも地域に知らせている。</p> <p>夏祭りを開催する際に手伝いのボランティアを受け入れたり、中学校の職場体験を受け入れてはいるが、ボランティアの受け入れに関するマニュアル等の書類は整備されておらず、受入れ態勢や方針も確立されていない。これは外部の人間を施設内に入れた場合、「養護老人ホーム」に入所している利用者の立場や個人情報を守れなくなる可能性があるため、積極的にボランティア受け入れに取り組みしていない現状に起因している。しかし、今後ボランティアの力を借りる場合もありうるため、課題要因の解決を含む受け入れ体制の確立に期待したい。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>協力医療機関やその他医療機関、薬局、金融機関・行政機関・商店等の社会資源リストを作成している。職員全員が活用できるようになっており、利用者や家族にも説明をしている。更に受付に説明書とともに置き、誰でも説明ができるよう工夫している。</p> <p>代表者は事業所の機能を地域に活かすことを常に考えており、その考えのもとに管理者は鹿町町地区生涯学習推進会のメンバーとなり、鹿町町と連携して地域活性化のための話し合いに参加している。地域は地元の方の雇用先が少ないという問題を抱えており、事業所は福祉を一つの産業として、より多くの地元からの雇用や雇用後は教育や資格取得など職員の質の向上に努めている。また、地域の文化祭実行委員に職員が参加し地域との繋がりを強めている。</p>	
(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
① 地域の福祉ニーズを把握している。	c
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	c
<p><b>【コメント】</b></p> <p>市町村合併前は鹿町町役場との関係が深かったが、市町村合併により管轄が佐世保市に変わったため佐世保市との交流については、現在模索中である。</p> <p>福祉ニーズについては、佐世保市予算説明資料や老人保健福祉計画を入手し、動向を確認している。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
① 利用者を尊重した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
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>施設目標「利用者個人を尊重し、安全で安心できる楽しい生活を支援する」はパンフレットに明示しており、職員は朝礼時に唱和している。</p> <p>特にケアプランに於いては利用者と直接話し合い、意向を汲み取り作成している。</p> <p>利用者尊重や基本的人権への配慮については法人グループで取り組みをおこなっており、職員が携帯する「鹿町福祉村パスポート」には本項目を明記して職員の面接の時に確認をしている。身体拘束や虐待防止については勉強会を行い徹底した職員教育に取り組み利用者を尊重したサービス提供に努めている。</p> <p>個人情報保護・プライバシー保護のマニュアルを作成している。勉強会を行い利用者のプライバシーについて職員に周知している。教育委員会が中心となって全員参加の勉強会前にマニュアルの見直しを行い定期的な点検をしている。今年度の勉強会は5月10日に実施されている。</p> <p>排泄関係は特に注意しており、トイレは一部屋に一つある。ポータブルトイレを使用する際には、ひざかけを使用したり、ドアから見えにくい位置に設置するようにしている。</p>	
(2) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>年2回程度、利用者満足に関する調査を行っている。また年1、2回行われる座談会には利用者、家族、職員が参加して、利用者や家族からの意見はその都度受け付け、検討している。</p> <p>利用者満足に関する調査は職員がアンケートの内容を考え、利用者に意見を聞いている。特に嗜好調査結果から本人の嫌いな食材は代替品を提供したり、好みの固さにも対応している。また、行事企画調査結果から希望の外出先を取り入れて外出先を決めている。その他利用者の希望で、朝だけの体操を昼も行うなど満足の向上に繋がるよう調査、集計、検討、反映という仕組みが構築されている。</p>	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	第三者評価
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>重要事項説明書に養護老人ホームの担当者・行政機関・苦情処理第三者委員の相談先を記載し、入所時に説明している。</p> <p>苦情解決処理の流れの図を廊下に掲示し、ご意見箱を窓口に設置するなど意見を述べやすい工夫を行っている。</p> <p>新築の施設は一人部屋になったため、相談がある時は職員を居室に呼び止めて話をされる方が多くなり、相談や意見が述べやすい環境になっている。</p> <p>苦情解決マニュアルを整備している。相談・苦情の受付があった場合はケース記録簿に記入しており、各利用者毎にファイルして内容を把握できるよう整備している。直ぐに対応できるものは直ぐに対処し、対応が難しいものは相談・苦情会議を開催し、その結果の対応策を利用者や家族に報告している。その後、利用者が全員集まる朝の会にて苦情内容・結果を報告しており、内容が特定されてしまう場合は報告を控える配慮を行なっている。</p> <p>対応マニュアルについては生活相談員が勉強会を実施し職員に苦情等利用者からの意見に対する対応方法を周知している。マニュアルは勉強会のときに見直しを行っている。苦情を受け付けたら対応を考え、その後の対策を福祉サービスに反映するようにしている。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>年に1、2回法人内部監査が実施されている。監事が指摘した事項は理事長であっても実施しなければならない権限を持ち、組織の質を高めるために業務の質について徹底して検討している。</p> <p>監事より実施した企画行事について内部評価がなされていないとの指摘に今年度より企画実施報告書の作成を行なっている。また教育効果の評価が実務に繋がっているかとの指摘に、外部業者の人事考課を取り入れて今年度より職員自身が自己評価を行っており、サービス内容の評価に繋がっている。</p> <p>内部監査の指摘事項は、各委員会で検討され、職員参加の勉強会で周知される。改善計画は管理者が各委員会で検討された内容をもとに対策をまとめ、職員全体で実施している。実施内容は必要に応じて職員会議で見直しを行なっている。</p>	
(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	
① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>業務に関する標準的な実施方法がマニュアル化されている。マニュアルをどれだけ習得しているかで、職員毎の達成度のチェック表があり、待遇につながっている。</p> <p>マニュアルは職員教育の教材となっているため教育委員会が中心となり見直しと行っている。法規の改定により研修を行う際に見直している。</p>	

**第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目**

(3) 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 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。		a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。		a
<p><b>【コメント】</b>                      ケアプランは介護サービス計画書を作成している。生活プロデュースプランを作成する時に担当者が利用者に関き取りを行い、サービス担当者会議で担当者が考えた支援内容をもとに検討し、モニタリング総括表で管理者・看護師・ケアマネージャーとともに検証する仕組みがあり、介護サービス計画書に反映しサービスを実施している。                      またサービスの実施状況の記録方法について、担当職員が新人職員について記述方法の指導を行なっている。記録物に関する管理責任者一覧があり、それぞれ担当毎に責任者が決められている。運営規定に記録と整備に関する規定を定めている。利用者や家族には入所前説明事項及び同意についてや利用契約書にて情報の開示の説明を行なっている。事務職員が講師となり他職員に対して個人情報保護・プライバシー保護の勉強会を行っている。個人情報保護について職員は郵便物発送や写真掲載についても配慮し、利用者や家族の許可を得て掲載している。                      休日後の職員は前日の状況を申し送りノートで確認している。また支援員連絡ノートがあり、支援員間で情報を共有したい項目を伝達している。また、個別に知らせたいことがある場合には個別の引き出しに個人伝言メモを設置しており伝達漏れがないよう工夫している。同じ敷地内の他事業所と情報共有が必要な場合はパソコンのネットワークを活用している。</p>		
3 サービスの開始・継続		
(1) サービス提供の開始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サービス選択に必要な情報を提供している。		a
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。		a
<p><b>【コメント】</b>                      施設のホームページが作成されている。地域の方が利用している温泉施設に設置しているチラシは写真や図を取り入れわかりやすく工夫したものとなっている。入所の際には自治体を通じての入所となるが見学の希望に応じて対応している。                      利用者、家族に対してサービスの開始にあたり介護保険や理美容の料金なども含めた内容を契約書や重要事項説明書で説明し、同意を得て署名・押印をもらい保管している。</p>		
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		第三者評価
① 事業所の変更や家庭への移行などにあたり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>                      退所後の援助については、契約書や入所前説明事項に円滑な退所のために必要な援助を行うとの記載がある。身内のいない利用者が亡くなった場合は、管理者が死亡届の手続きを行ったこともある。万が一の時に備え、寺との関係構築にも努めている。サービス終了時に関しては退所者のために相談方法や担当者について説明を記載した文書を作成することなど工夫が望まれる。</p>		

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者のアセスメントが行われている。	
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
<b>【コメント】</b> アセスメントシートを利用して状況確認をしている。6ヶ月で定期的な見直しを行っているが、入院等の必要に応じて臨機応変に対応している。アセスメントは担当の支援員とヘルパーが行い、疑問点はケアマネージャーに相談している。利用者本人一人一人の要望はケアプランに反映している。	
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<b>【コメント】</b> 自立者には生活相談員が、介護度がある方にはケアマネージャーが計画を立てている。主治医の意向は看護師が把握しており、看護師の意見も取り入れた計画となっている。ケアプランは利用者も参加して作成している。  ケアプランは利用者の日々の経過記録と一緒に綴っており、一目で目標が確認できるための工夫がみられる。毎週判定を行い、経過が思わしくない場合は計画変更している。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

IV-1 各種サービスの提供	
(1) 施設的环境	第三者評価
① 利用者が利用者どうし、または家族や地域の人たちと交流しやすい家庭的な生活空間づくりに配慮されている。	a
② 換気、空調、音や光の強さ等が配慮されている。	a
③ 心身機能の低下を補うような施設の配慮等がされている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者が四季を楽しみながら散歩ができるよう施設の周囲には桜やつつじ、柿等の季節を感じる樹木、草花が配してある。藤棚は敷地内に昔からあるもので、地域の方が肥料を撒きに来られ、地域の大切な場所となっている。移転新築時にはそのことに配慮し、藤棚にベンチを作り地域の方や利用者の憩いの場となっている。</p> <p>建物内では、新築の殺風景さを払拭するため以前の施設で使用していた障子等を配し、家庭的な雰囲気となるよう工夫し利用者から喜ばれている。</p> <p>居室は個室であるため家族や来訪者は居室で歓談されることが多いが、家族や来訪者が利用できる面会室も完備している。また、遠方の家族には利用者と一緒に宿泊できるよう個室にベッドが利用できるよう配慮している。共用部分の食堂、トイレなどは清掃業者が清掃し、換気は24時間行われて清潔に保たれている。</p> <p>事務室では共有空間の温度管理を行っており、居室毎の細かい温度調整は職員が支援している。</p> <p>広い食堂は天窗と敷地内の草木が見渡せる大きな窓があり明るく、光の強さや音の大きさが適切に調整され快適な空間になっている。</p> <p>新築であり、至る所に心身機能の低下を補う配慮が見られる。バリアフリーはもちろんのこと、特にストレッチャーが入る大きなエレベーターや、特殊浴槽がある浴室には浴槽に入ってから、壁が上がりお湯が溜まる機能付きの設備が設置されており、利用者の身体機能が低下した際には大いに活躍すると期待できる。また、脱衣所にはプライバシー保護のための衝立が設置されており、そのほか車いすや歩行補助具も十分準備されている。</p> <p>自分の居室が認識できない方には花で目印をつけたり、利用者に応じて排泄には見守りで配慮しており、防臭についても職種関係なく気がついた者が防臭を心がけることを実行されている。</p>	
(2) 心身機能の維持・改善	第三者評価
① 心身機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の心身機能などの状況に応じた体操やレクリエーションを計画的に行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>レクリエーション委員会が月毎のレクリエーションの予定を立てており、釣りや買い物、外食ツアー、わらび採り、ドライブ、グランドゴルフなど、それぞれの利用者の体力に応じて日々設定している。</p> <p>利用者の活動意欲を引き出すため外部講師によるクラブ活動があり、利用者の希望によってお花や習字、手芸等を楽しんでおり、畑仕事を好まれる方もいる。</p> <p>また、施設周辺を歩いたり、室内でのボーリングや輪投げ等は日常的な使用者の楽しみ事となっていると共に身体機能低下の予防としても役立っている。</p>	
(3) 介助が必要になった時の対応	第三者評価
① 介護が必要になった場合に、本人の意向を踏まえた上で必要な手続きや利用についての援助が可能である。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>要介護認定申請の支援手続きには佐世保市発行の介護保険サービスガイドの本をマニュアルにしている。勉強会ではこの本を使用して行う。介護保険の手続きはケアマネージャーを中心にして利用者の援助を実施している。介護保険の申請控えを記録として保管しているが、現時点ではマニュアルの定期的な点検や見直しについては行われていない。今後の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個別評価項目

(4) 食事の提供	第三者評価
① 食事は、利用者の身体状況に合わせて提供している。	a
② 食事を楽しめるような工夫を行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>食事形態一覧表があり、2～3ヶ月毎に利用者ごとに調査している。それぞれ希望するご飯の硬さで提供したり、主治医の指示による食事制限にかかる場合には代替食を準備している。自力で食事を楽しめるように自助具の利用なども支援している。施設栄養士と給食の委託先の栄養士がおり、話し合いにより栄養バランスを考えた献立が作成されている。実際に食事直後に栄養士が利用者各々の食事量をチェックしており、詳しく摂取量確認表に記載している。</p> <p>栄養士は必要な勉強会に参加し、技術向上に努めている。</p> <p>食堂は広く清潔で落ち着いて食事が楽しめるよう音楽が流れており、職員も利用者と一緒に楽しく会話をしながら一緒に食し、さりげなく食事の介助を行っている。温かい物は温かく、冷たい物は冷たくおいしく食べられるように努めている。嗜好調査を行っており、個人の好みを把握している。栄養士会議は月1回行い、職員の意見を取りまとめた栄養士と給食の委託業者とで、話し合いを行っている。食堂の窓が大きく、庭の草木がよく見え利用者が季節を感じられるような工夫がみえる。</p>	
(5) 健康管理サービスの実施	第三者評価
① 日常の健康管理は、適切である。	b
② 服薬の管理は、適正に実施している。（※ケアハウスを除く。）	b
③ 感染症予防対策を適切に行っている。（結核、インフルエンザ、疥癬等）	b
④ 食中毒予防対策を適切に行っている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者は年2回健康診断を受診している。内1回は利用者の誕生月に詳細な健診を行い、6月には通常の定期健診が行われている。受診結果は健康診断個別表にて管理をしている。医務室に看護師が在駐し、健康面について相談をすることができる環境となっており、月1回は母体法人の青洲会から医師が往診に来ている。朝と昼に体操を行い健康維持に努めている。</p> <p>現在、マニュアルについての勉強会や歯科医師や歯科衛生士による定期的な指導等は行われていない。今後の検討に期待したい。</p> <p>過去1年間では同姓の利用者の薬を間違えて与薬する誤りが発生している。直ちに常駐看護師に連絡し、医師に指導を受ける手順が守られ、大事には至っていない。</p> <p>服薬については、誰がいつ飲んだか、誰が飲ませたかを内服薬確認表で管理している。薬は看護師が区別をしており、変更があれば朝の申し送り時に職員に伝えている。服用拒否がある利用者には薬局で薬を砕いてもらい対応している。服薬に関するマニュアルや誤薬発生時の対応手順が整備されており、看護師が勉強会を実施し定期的にマニュアルの見直しを行っている。</p> <p>過去一年間にインフルエンザが発生しているが、その際は利用者及び職員全員が毎日検温し、感染防止に努めるなど対策を実施している。</p> <p>感染症防止対策マニュアルが整備されている。青洲会の医師の意見を取り入れてマニュアルは作成されており、定期的に見直しが行われている。インフルエンザの予防接種は本人、家族の同意を得て利用者全員接種している。</p> <p>感染症及び食中毒の予防マニュアルを作成し、同法人の管理栄養士が勉強会で職員に周知している。また、感染委員会の会議が月1回行われおり、マニュアルの見直しも実施されている。保健所の規定に基づいて食材は保管し、食器は機械で洗浄しており、調理室は清潔に保たれ、貯蔵品等、整理整頓が行き届いている。</p>	



第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(6) 生活関連サービスの実施		第三者評価
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。		a
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。		
<p><b>【コメント】</b>                      レクリエーションやクラブ活動があり利用者の希望に応じた活動を行っている。クラブ活動はお花・習字・手芸等の他にガーデニングクラブもあり野菜作りや季節の果物作りを楽しむ等利用者は希望するものに参加している。日常での戸外活動には敷地内の散歩や買い物、海を見に行く利用者もいる。</p> <p>現在、自己管理ができる利用者はいないため、入所者預かり金管理規定により預り金を保管している。事務職員が規程についての勉強会を行い職員に周知している。マニュアルは定期的に見直しが行われている。出納帳を作成し、約3ヶ月毎に報告し、本人や家族等が確認している。</p>		
(7) 利用者と家族との交流		第三者評価
① 利用者の健康状態や生活の様子について、必要に応じて家族（身元引受人を含む）に知らせている。		b
② 施設と家族との交流を行っている。		a
<p><b>【コメント】</b>                      利用者の状況は家族の面会時に報告している。電話や手紙で様子を報告することもある。ただし、定期的に報告しているものではなく、また面談記録もないため、今後の取組みに期待したい。</p> <p>施設の様子を掲載した広報誌を発行したり、年に1、2回の座談会や夏祭りの行事の際に家族と一緒に過ごせる時間を作っている。職員は常に家族が訪れやすい雰囲気努め、面会時は居室で利用者と家族がゆっくりとした時間を過ごせている。遠方の家族が宿泊できる準備も整えている。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

IV-2 権利擁護	
(1) 成年後見制度等	第三者評価
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。	a
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。	
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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>成年後見制度や日常生活自立支援事業についてのパンフレットを受付に設置しており、相談があった場合は相談員記録綴りに記録している。また、平戸市社会福祉協議会の担当者と連絡を取り合うなど、利用者の権利擁護に関する支援に努めている。</p> <p>身体拘束廃止及び高齢者虐待防止対応の指針を作成しており、身体拘束防止委員会による身体拘束についての話し合いを行っている。カンファレンスの際に身体拘束や言葉による拘束もないか確認している。</p> <p>身体拘束ゼロの手引きや身体拘束廃止及び高齢者虐待防止対応の指針を使って職員に周知している。身体拘束防止委員会で話し合い、職員に対して勉強会を実施している。利用者が不快に感じられる対応にはその場で注意を行うなど取り組んでいる。</p>	
IV-3 その他	
(1) その他	第三者評価
① 防災（火災、風水害、地震等の災害）に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	a
② 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>非常災害時の対応マニュアルや地震対応マニュアルが整備されている。職員に向けた勉強会を実施し、マニュアルは防災委員会にて定期的に見直しが行われている。</p> <p>佐世保市西消防署の協力のもとに夜間想定で消火訓練を行って指導を受けている。訓練後は防災委員会が実効性について評価を行い、次の訓練に活かしている。</p> <p>平成22年12月に施設が変わったため、現在の施設に対応する形の不審者対応マニュアルを策定している。緊急時は同敷地内の施設や近くの消防署に助けを求めることができるよう協力体制を整備している。ただし、マニュアルについての勉強会やセキュリティシステムは整備されていないため、今後の取組みに期待したい。</p>	

## 事業所プロフィール（養護老人ホーム）

1. 事業所名称：                    しかまち
2. 運営主体法人名称：            社会福祉法人 陽光長崎
3. 施設長氏名：                    山崎登志子
4. 当該事業の開始年月日：      平成 16 年 4 月 1 日
5. 所在地 住所：                    長崎県佐世保市鹿町町下歌ヶ浦 109 番地 7
- 電話番号：                    0956-73-2500
- Fax 番号：                    0956-73-2502

6. ホームページの有無（  ・  ）

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）

訪問介護事業所（ヘルパーステーションしかまち）

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

### 青洲会グループの理念

1. 医療人たる使命を自覚し、一視同仁親切丁寧をモットーとする。
2. 安心安全で、良質な医療・介護を提供する。
3. 地域住民とともに、健康と福祉の増進に貢献する。
4. 最新の医療知識、技術の習得に努め、業務の改善に努力する。

### 社会福祉法人 陽光長崎の目的

多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。

### 養護老人ホームしかまち

施設方針 「居心地の良い村づくり ～すべての人の笑顔のために～」

施設目標 「互いに協力おもしろい」 1. 利用者個人を尊重し、安全で安心できる楽しい生活を支援する。

2. 職員間の連携のもと働きやすい職場をつくる。
3. 身近で信頼できる地域の施設となる。

9. 職員数（平成23年 8月19日 現在）：

単位：人

職種 形態	施設長		生活相談員		支援職員		看護職員		栄養士		調理員		事務員		計
	専従	兼務	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	6		1		1				2		13
非常勤															0
合計		1	1	1	6		1		1				2		13

10. 定員及び現在の利用者：

- (1) 入所定員 ( 60 人 )  
 ショートステイ定員 ( 0 人 )

(2) 現在の利用者の状況

単位：人

60歳未満	60～65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満
0	0	2	8	8
80～85歳未満	85～90歳未満	90～95歳未満	95歳以上	合計
14	13	11	4	60

平均年齢： ( 83.72 歳 )

平均要介護度： ( 1.66 )

要介護度の内訳：(平成23年 8月19日現在)

単位：人

	要支援	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	認定中	合計
男性	0	7	4	1	0	0	0	12
女性	9	10	6	6	3	2	1	37
合計	9	17	10	7	3	2	1	49

## サービス利用期間の状況

平成23年 8月 1日 現在

6ヶ月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
3名	4名	4名	7名	4名	5名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
5名	2名	6名	5名	3名	4名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	1名	0名	2名	0名	2名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上	(平均利用期間: 5.87)	
2名	0名	0名	0名		

## 11. 施設の状況

## (1) 居室の状況

	室数	面積 (㎡)
個室	60	1個室15.74
二人部屋		
三人部屋		
四人部屋		

## (2) 食堂の状況

食堂数: ( 1 )

定員一人あたりの食堂面積: ( 2.8 ㎡)

## (3) 建物の状況

・単独型: ( )

・併設型:併設種別( ヘルパーステーション )使用階( 1 階)

・建築(含大改築)後の経過年数: ( 1年未満)

・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)

施設は中学校跡地にあり桜並木や緑に囲まれている。また周辺には山や海がある自然豊かな地域である。行政センター、郵便局、歯科が徒歩で行ける距離にあり便利である。同じ敷地内には同法人のケアハウス、同じグループの介護老人保健施設がある。

(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)
老人保護措置費負担金	26,068

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)： 3ヶ月に1回 相談苦情会議参加

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

意見箱の設置をしている。希望により佐世保市市民相談窓口の利用、警察署への相談に  
同行している。

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 (  無 ・  整備中 )
- ・感染症対応マニュアル (  無 ・  整備中 )
- ・事故発生対応マニュアル (  無 ・  整備中 )
- ・ その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

食中毒マニュアル、 身体拘束廃止マニュアル、 高齢者虐待防止マニュアル、  
苦情処理マニュアル

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

平成22年12月に新築移転を行い、全室個室、居室内にトイレ設置となった。  
介護老人保健施設、ケアハウスが同じ敷地内にあり、廊下伝いの移動により理美容院が利用  
できる。外部講師を招いて習字、お花のクラブ活動や、施設の中庭に畑を設けてのガーデ  
ニングクラブ、地域の住職による御詠歌、手芸クラブがあり、毎週1回赤提灯と称してお酒や  
ジュースを飲みながらカラオケを楽しめる。施設が自然豊かな所でありドライブをしたり、  
季節には蕨やツツ採りも企画実行している。また、誕生日には本人の希望を聞き外出、外食、  
買物支援を行う特別の日としている。今回個室となったことで、遠方からのご家族が本人と  
ゆっくり過ごしていただくために折りたたみベッド利用で宿泊できる態勢を整えている。

# 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)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	養護老人ホーム しかまち
-------	--------------

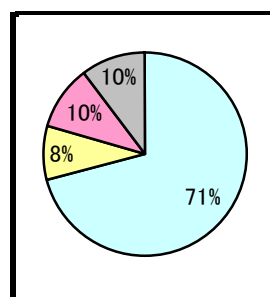
調査の対象・方法	<p>対象： 養護老人ホームしかま치의入所者</p> <p>方法： 対象者へ直接聞き取り。 調査用紙をまとめて事業所より評価機関へ郵送、回収。</p>
----------	---

調査実施期間	2011年5月13日から 2011年8月15日まで
--------	---------------------------

アンケート結果平均

利用者総数	35 人
調査対象者数	35 人
有効回答数	35 人
回収率	100 %

はい	618 件	71%
どちらともいえない	73 件	8%
いいえ	90 件	10%
わからない	90 件	10%



総 評	<p>本アンケートは35人中35人の回答を得て100%の回収率となった。</p> <p>アンケート実施にあたり、事業所と協議し本人が記入困難な方は事業所職員の協力を得て本人の意向を記入して頂いた。</p> <p>利用者調査結果は、全般的に高い評価であった。</p> <p>特に職員の対応については高評価であり、「居室への入出時のノック」「入浴の回数や時間の満足度」は94.3%と高く、次いで「気軽に声をかけてくれる」「自由時間」「体調管理」などが高い評価となっている。また、「不満や要望への対応」「親切、丁寧な対応」「大切にしてくれる」など利用者本位の支援がうかがえる。</p> <p>本事業所は、新築移転を行っており、アンケート結果からも施設環境への満足度が大変高い結果となっている。</p> <p>このような結果から、職員が利用者本位を基本に利用者の尊厳を重視し、日々支援を行っていることが利用者にも十分理解されていることがわかる。</p> <p>一方、「事業所の理念や方針」「苦情受け付け」に関する項目は「どちらともいえない」「いいえ」「わからない」の回答が「はい」に比べて多い結果となっている。</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	<b>養護老人ホーム しかまち</b>	有効回答数	35 人
-------	---------------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)											
<b>全サービス共通項目</b>																
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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 25.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 34.3%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 37.1%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">無回答</td><td style="width: 2.9%;"></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		9 件	25.7%	
	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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 8.6%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 2.9%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 2.9%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 5.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">無回答</td><td style="width: 5.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #000000;">非該当</td><td style="width: 74.3%;"></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		3 件	8.6%
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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 80.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 8.6%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 5.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 5.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">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		28 件	80.0%	
	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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 88.6%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 5.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 5.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">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		31 件	88.6%		
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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 51.4%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 20.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 2.9%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 22.9%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">無回答</td><td style="width: 2.9%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答		18 件	51.4%	
	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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 94.3%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 2.9%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 2.9%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">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		33 件	94.3%		
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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 80.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 14.3%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 5.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">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		28 件	80.0%	
	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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 60.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 20.0%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 11.4%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 8.6%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">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		21 件	60.0%		
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 style="background-color: #e0ffff;">はい</td><td style="width: 65.7%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffff00;">どちらともいえない</td><td style="width: 11.4%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #ffcccc;">いいえ</td><td style="width: 8.6%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">わからない</td><td style="width: 14.3%;"></td></tr> <tr><td style="background-color: #cccccc;">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		23 件	65.7%		
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	養護老人ホーム しかまち		有効回答数	35 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	14	40.0%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	3	8.6%
			わからない	17	48.6%
			無回答	1	2.9%
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	25	71.4%
			どちらともいえない	5	14.3%
			いいえ	5	14.3%
			わからない	0	0.0%
			無回答	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	28	80.0%
			どちらともいえない	3	8.6%
			いいえ	2	5.7%
			わからない	2	5.7%
			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	16	45.7%
			どちらともいえない	4	11.4%
			いいえ	2	5.7%
			わからない	13	37.1%
			無回答	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	26	74.3%
			どちらともいえない	2	5.7%
			いいえ	4	11.4%
			わからない	2	5.7%
			無回答	1	2.9%
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	13	37.1%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	22	62.9%
			わからない	0	0.0%
			無回答	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	10	28.6%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	2	5.7%
			わからない	0	0.0%
			無回答	1	2.9%
非該当	22	62.9%			
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	2	5.7%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	1	2.9%
			無回答	0	0.0%
	18	実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	2	5.7%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	1	2.9%
			無回答	0	0.0%

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(高齢者施設用)

事業所名称	<b>養護老人ホーム しかまち</b>	有効回答数	35 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	25	71.4%
			どちらともいえない	3	8.6%
			いいえ	6	17.1%
			わからない	1	2.9%
			無回答	0	0.0%
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	28	80.0%
			どちらともいえない	2	5.7%
			いいえ	3	8.6%
			わからない	2	5.7%
			無回答	0	0.0%
入浴	21	お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	33	94.3%
			どちらともいえない	2	5.7%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	0.0%
			無回答	0	0.0%
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	8	22.9%
			どちらともいえない	0	0.0%
			いいえ	1	2.9%
			わからない	2	5.7%
			無回答	24	68.6%
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	31	88.6%
			どちらともいえない	3	8.6%
			いいえ	1	2.9%
			わからない	0	0.0%
			無回答	0	0.0%
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	26	74.3%
			どちらともいえない	3	8.6%
			いいえ	4	11.4%
			わからない	2	5.7%
			無回答	0	0.0%
健康管理	25	体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか。	はい	30	85.7%
			どちらともいえない	4	11.4%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	1	2.9%
			無回答	0	0.0%
所持金・預り金の管理	26	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい	19	54.3%
			どちらともいえない	6	17.1%
			いいえ	9	25.7%
			わからない	1	2.9%
			無回答	0	0.0%
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	23	65.7%
			どちらともいえない	2	5.7%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	9	25.7%
			無回答	1	2.9%
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	33	94.3%
			どちらともいえない	2	5.7%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	0	0.0%
			無回答	0	0.0%
施設的环境	29	トイレや浴室は、いつも清潔で、安全に使用することができますか。	はい	32	91.4%
			どちらともいえない	2	5.7%
			いいえ	0	0.0%
			わからない	1	2.9%
			無回答	0	0.0%