

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・⑥・c
良い点／工夫されている点： 理念や運営方針をパンフレットに記載し、ホームページにて公表している。理念や運営方針を玄関やフロアに掲示し、職員会議や研修時等には朗唱して意識づけをしている。		
改善できる点／改善方法： 家族や地域住民などに対して理念、基本方針を伝え広く周知することにより施設を理解してもらい安心感や信頼感につながるよう期待したい。 理念は抽象的表現であるため、事例を挙げてより具体的に説明する機会を設けたり、別紙で解釈を提示するなどして、誰もが身近なものに感じ、理解しやすくする努力が必要である。 基本方針も理念とのつながりが一見として分かりづらいため、経営陣と職員が協同で改めて理念を作り上げることが必要なのかもしれない。 理念に基づいたケアが提供できているか、職員で振り返りや話し合いの機会を設けたり、フロア毎の目標設定に関連づけたりする工夫が望まれる。		

#### Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・⑥・c
良い点／工夫されている点： 県や所属団体が主催する会議等に参加し、制度改正や福祉関連全般の情報を得ている。町の福祉計画策定委員に施設長が就任し、福祉事業全体の動向や内容を把握している。施設運営検討会議等で法人内の各種サービス利用者の推移や利用率の分析を行っている。地域の代表者会議や町議会議員との意見交換会にて、地域のニーズを収集している。人件費削減の為に、調理部門は業者委託とし清掃業務はシルバー人材センターを活用している。		
改善できる点／改善方法： 法人内で複数サービスを提供しており、月次利用率は把握しているが、分析に繋がっていない。月次毎の収支状況を確認しながら、課題を明確にして経営状況の向上に繋がる取り組みを期待したい。		
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・⑥・c
良い点／工夫されている点： 法人組織としての施設運営検討会議を毎月開催し、課題や問題点を検討し全体会議で伝達している。14の各種委員会と4つのフロア会議では、それぞれの年度目標を定め毎月の目標設定し、部署毎に取り組んでいる。毎月、公認会計士から会計指導や社会保険労務士からの労務管理指導を受けている。自治会長の集まりに参加するなど、地域の変化、課題の把握に努めている。		
改善できる点／改善方法： 入所者に直接関わるサービスの内容や課題については、検討する場を設けているが、経営環境や財務状況を職員にも知らせ、施設運営の一翼を職員個々に担ってもらえる方策が望まれ、改善に向けて施設運営検討会議などで検討されたい。		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 建物の改修や整備、備品の耐用年数等を勘案し、積立金にて対策を講じている。入所者数と人員体制を考慮し、定年退職を迎える人数を把握して採用計画を立てている。毎月公認会計士の指導や経営コンサルティングを受け、経営分析を行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 複雑な社会情勢や地域の施設のあり方を模索しているが、より質の高いサービスの提供や経営課題や問題点の解決・改善に向けて、将来を見据えた目標を定めて、まずは3年先の中期計画の策定を検討されたい。</p>		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 法律の改正に合わせて運営方針の基に、重点目標の5項目と具体的方策を定めている。各グループ会議や委員会で検討し、施設運営検討会議にて事業計画を策定している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 単年度計画は、福祉サービス全般についての広範囲な重点目標となっており、具体的かつ焦点化して取り組みやすくする工夫が望まれる。その具体的方策が目標にリンクしていることが分かる表記などを検討されたい。 中・長期計画が策定されていないため、今後、策定した計画に反映する事業内容を具体的に示している単年度計画となるように策定が望まれる。</p>		
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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 各委員会やグループ会議で検討して、施設運営検討会議にて最終協議を経て決定している。事業計画を基に各委員会が年度目標を定め、各フロアは毎月の目標として取り組んでいる。内容はグループ会議を通じて職員に周知を図っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 事業計画の実施状況を評価する仕組みがないため、当初の事業計画策定の記録、定期的な計画の評価・見直しの記録から、次年度の事業計画に反映する手順や仕組みに基づき策定できるような取り組みが望まれる。</p>		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 施設の広報誌又はフロア毎の通信を毎月発行し、施設の方針や取り組み内容を家族に送付している。家族が同席する年2回のカンファレンスに施設長も参加し、施設の方針・重点目標や方策をわかりやすくして口頭で説明している。イベント開催時は、家族が来所時に企画内容を説明し、参加を促している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 入所者や家族等に事業計画の内容について広報誌の発信はなく、今後、広報誌や理解しやすい書類を作成し、配布又はホームページで活用するなどして周知できるよう複数の方法を検討されたい。</p>		

### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果

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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：          品格を高めるための10か条の実践状況を確認するため、グループ会議が毎月行われている。その他、様々な会議や委員会を組織として位置づけ、各部署で随時、課題や問題点を話し合い検討している。その内容が適切であるか介護力向上委員会や施設サービス評価検討会議を毎月開催し、全体会議で職員に周知し質の向上に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点／改善方法：          今回が初めての第三者評価の受審で、職員の聞き取りや一部職員での自己評価となってしまったが、今後、定期的な受審をすることで、全職員が参画できるプロセスを経て自己評価につながるような取り組みに期待したい。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：          ひまわり・れんげ・すずらん・すみれのグループ毎に毎月の目標を定め、内容を検討しながらサービスの改善に努めている。各種の会議や委員会は随時又は定期的で開催し、取り組む課題について協議し、内容を記録している。</p> <p>改善できる点／改善方法：          年度及び毎月の目標を設定し当面の課題について検討しているが、個別の目標や項目について、詳細に分析していく手法の取り組みも望まれる。          改善策や改善実施計画など課題を明確に文書化し、中長期に反映するなど必要に応じて年度を通して段階的な解決に向け取り組んでいただきたい。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点：          施設長は参加する会議の冒頭に、運営方針や取り組み内容と自らの役割と責任を表明している。定款の組織規程の職務・業務の分掌、運営規程、重要事項説明書に、施設長の権限と責任を明確にして文書化し、職員に表明し周知している。有事における体制については、フローチャートを作成し、災害対応体制を明確にしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：          施設の広報紙やホームページにも、自らの役割と責任について表明して積極的な姿勢を期待したい。福祉避難所の役割も担うことから、早急に、災害等での事業継続計画（BCP）の策定が望まれる。</p>		
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・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点：          施設長は県老協など開催する会議や研修会に参加し、遵守すべき法令を理解するよう努めている。介護保険運営協議会のメンバーでもあり、制度改正等の法令について最新の情報を入手し把握している。</p> <p>改善できる点／改善方法：          職員が法令遵守を理解できるよう具体的な取り組みを行って周知されたい。          特に個人情報保護法や虐待防止法等について、入職時以後も継続的に研修し職員に周知し</p>		

ていく機会を考慮されたい。		
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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設長は毎月の施設運営検討会議や施設サービス評価検討会議にて、課題を把握し具体的な取り組みを明示し指導力を発揮している。家族が同席する年2回のカンファレンスにも参加している。資格取得希望者には資金貸与の制度を設け、外部研修受講希望者には、参加しやすいように配慮をしている。内部研修は、年間計画を立て定期的の実施し、職員教育に努めている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>施設長は、各委員会、会議での見直しや改善策の具体的な取り組みについて、どのような効果が出てきているかを検証し、施設全体がスキルアップするための仕組みが望まれる。</p>		
13	II-1-(2)-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・㉔・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>岐阜県経営労務管理改善支援事業を活用し、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて努力している。施設長は、職員間で連携し協働して理念や運営方針が実現できるよう、職員の適性配置や配置転換・勤務形態に配慮して働きがいのある職場づくりをしている。各部門の利用状況を検証し、収支状況の悪化の原因を検証して経営の効率化に向けた取組を行っている。職員の業務負担軽減につながる簡易移乗機を導入している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>各委員会が形骸化することなく、経営や業務の効果を高めるとともに職員一人ひとりが業務の実効性向上につなげているかを、定期的に検証する仕組みも検討されたい。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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・㉕・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ホームページや新聞の折り込みチラシに人材募集を掲載し、大学や高校にも訪問して就職依頼をしている。ハローワークの就業相談で、事業所紹介や求人募集を行っている。介護職員等の人材確保に関する取扱要綱を定めて運用し、資格取得希望者に資金貸与の制度など人材確保や育成に努めている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>定年退職見込み者の補充や喀痰吸引ができる職員の養成は認識しているが、長期的な人材確保の視点で具体的に数値化した採用目標、資格取得目標を定めた人員体制計画及び事業計画の策定が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉕・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念や運営方針に基づいた「品格を高めるための10カ条」を定め、望ましい職員像としている。職員給与規程・細則、永年勤続褒賞制度があり、職員は周知している。休暇は年間120日あり、職員が仕事に対して意欲的に取り組むことができる環境が整っている。地域での就業場所として、簡易的業務に知的障害者、運転手や夜勤業務は住民を雇用している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>職員一人ひとりの専門性や目標達成度、貢献度を評価する仕組みの検討や職員自らの将来を描けるような仕組みづくりが望まれる。</p>		
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・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：  年2回、職員一人ひとりの目標の達成度を確認し評価している。年1回の動向調査を行い面接を経て、サポートの必要がある職員には家庭事情や就労希望に合わせて、配置転換や短時間勤務等を配慮している。外部講師を招き職場のハラスメントやストレス対処方法について講義を受け、心身の健康に努めている。有給休暇の取得率や時間外労働時間をフロア毎に集計し、就業状況を把握している。年間休日を多くした勤務態勢があり、ユニホームの貸与、誕生日プレゼント、旅行、忘年会の実施等で福利厚生を手厚くし、働きやすい職場にしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：  職員の悩み相談窓口を設置するなど、職員が気軽に相談しやすい仕組みが望まれる。福祉人材の確保や定着の観点から、働きたくなる職場や働き続けたい職場として、更なる施設の魅力づくりを期待したい。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：  望ましい職員像として「品格を高めるための10カ条」を定め、様々な機会に朗唱し意識づけている。グループ毎に職員の意見を基に、年度や月次目標を立て話し合っている。初任者研修、勤続年数3年から5年の職員、中堅、8年以上の職員は管理者研修など一人ひとりの職員の知識、経験に応じて育成に取り組んでいる。特に新人職員に対しては担当職員又はフロア担当者が、個別に育成する仕組みがある。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：  職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接など一定期間毎に進捗状況を確認してスキルアップにつながるように、個々に合わせた育成する仕組みづくりを期待したい。</p>		
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・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：  事業計画の重点目標を実現するための方策として「職員教育と資質の向上」を明記しており、年度研修計画を立案して毎月施設内研修を実施している。外部研修は勤務態勢を配慮したり、参加費の補助も行うなど参加しやすくしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：  具体的方策として「職員教育と資質の向上」としているが、専門技術や専門資格を明示し、施設サービス全体の質の向上に向けたキャリアパス制度につながる取り組みに期待したい。</p>		
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。	a・b・⑤
<p>良い点／工夫されている点：  職員の就業年数や段階及び職種に合わせて、技術向上と知識習得ができるように研修に参加させ、受講履歴を記している。職員の資格取得一覧表を作成し把握をしている。外部研修に参加した者は、研修したことを各グループの職員に伝えるようグループ研修を行っている。毎月、全職員参加の施設内研修を実施している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：  教育研修成果の評価や個別の職員の知識、技術水準、次の教育研修計画に反映されたい。内部研修では、入職時の新人研修のみであることから、中堅職員、指導・管理者研修、職階別や専門研修など計画に基づいて定期的に内部研修が行われることが望ましい。職員毎に研修計画を作成し、自己啓発する意識を醸成してキャリアアップできるような仕組みづくりが望まれる。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：  管理栄養士、介護福祉士をみざす実習生を積極的に受け入れ、教育育成に努めている。実</p>		

習指導者講習を修了した担当者を育成し、受入体制を整えている。町内の高校へ職員を派遣し講義を行っている。
改善できる点／改善方法： 実習生等受け入れに際した施設の方針を明確にして、プログラムやマニュアルの整備が望まれる。実習生が施設の人材につながる可能性もあることから、専門学校や大学に積極的に情報発信していく姿勢が望まれる。

## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点： ホームページに施設の理念や運営方針、入所手続き、利用料金表等を公開している。地域の関係者や家族の集まりがある時は、施設の理念や運営方針を説明し、地域社会の拠点としての役割を担うように努力している。施設の取り組み、イベント活動の様子などを掲載した広報紙を家族に送付している。</p> <p>改善できる点／改善方法： ホームページに公表されている運営規程、料金表が一部古いものが掲載されており、最新かつ正確な情報を順次更新できるように、担当者を定めて発信することが望まれる。</p>		
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。	a・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点： 施設における事務、経理、取引等に関するルールは、組織規程、経理規程、経理細則、職務・業務分掌と責任や権限について文書で明確に定めている。監事による監査、公認会計士が毎月帳簿や調書を確認し、必要に応じて助言や指導を受けている。事務、経理担当職員には、定期的に外部研修に参加させている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 事務や経理面の実情を他の職員にも周知してもらい、全職員で経営や運営に関心を持ち取り組める仕組みが望まれる。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	a・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業計画の運営方針として地域貢献に積極的に取り組む事を明示しており、具体的方策に基づき地域と交流しながら開かれた施設を目指している。小中学生の福祉体験や体験学習、高校生には出前授業に赴き介護実習の受け入れ、福祉への理解につながる支援をしている。夏祭りは、住民やボランティアが大勢参加し、地域の行事的なイベントになっている。回数及び入所者の限定はあるが、地域の祭やいきいきサロンに参加し交流を図っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 施設は社会資源の一つであり、ニーズに応じてイベント時以外にも住民と日常的に交流できるような機会を増やし、地域に根ざした活動への取り組みを期待したい。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点： 年間を通してボランティアの協力が高く、施設内の書画等の掲示物は町の美術会員より絵</p>		

<p>面の定期的な展示交換がある。その他、壁面飾り、演芸、施設外における芝・草刈り、樹木剪定、清掃等に多くのボランティアが協力している。特に夏祭りは、中高校生から大学生、成人の活動団体からの参加を得て、入所者と一緒に楽しみ触れ合う機会にしている。ボランティアの担当責任者を配置しスムーズに行えるようにしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： ボランティア受け入れ時は、口頭で注意事項の説明をしているが、入所者の安全、良好な関係を築くためにも、基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備が望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点： 町と郡医師会が主催する多職種連携委員会に参加し、情報交換を行い連携を図りながらネットワーク化に取り組んでいる。施設長は元町職員の経歴から、行政、医師会、社会福祉協議会とのパイプがあり、連携しやすい関係がある。今年度から協力病院と毎月定例会議を開催し、課題や問題を協議できる体制にしている。地域の区長会に出かけ緊急時の協力など依頼している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 関係機関団体と定期的な連絡会に参加しているが、職員間まで情報の共有は不十分であり、周知に繋げるよう取り組まれない。 地域における様々な福祉課題や生活課題に主体的に関わっていく方策の検討も図られたい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点： 施設の夏祭りは、住民に呼びかけて入所者と交流する機会にしている。非常災害時の住民の避難所となっており、水・食料や日用品等を備蓄している。飲料水の自動販売機は非常時に無償で提供できるベンダー機能を備えている。ボランティア団体の会合や認知症サポーター養成講座を開催する場所として提供もしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 施設が行っている福祉に関する相談窓口や介護講座など積極的にPRして地域の理解や関わりが深まるよう、住民の福祉への理解の促進につながるような取り組みを期待したい。 町と互惠関係の上、正式に地域の福祉避難所となるように整備を進めてほしい。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・⑥・c
<p>良い点／工夫されている点： 福祉関係者や住民組織の代表者などで組織する理事会、評議員会を定期的で開催し、情報の発信とニーズの把握に努めている。地域の代表者会議や町議会議員との懇談会にて、地域の要望を聞いている。役場・地域包括支援センターや法人の居宅介護支援事業所との連携を密にし、相談事への対応をしている。住民対象の認知症サポーター養成講座の場所を提供している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 行政、地域包括支援センターからの依頼に対応しているが、定期的に連絡会を開催する等して、施設から積極的に関わり、相談事業、地域住民、福祉活動関係者との交流などで、よりニーズの把握に努めるよう期待したい。</p>		

## 評価対象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

	第三者評価結果
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・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点： 法人の基本理念に命の大切さと人権の尊重を明示しており、あらゆる機会に朗唱すると共に、玄関やフロアーに掲示して、認識を深めて取り組みしやすくしている。各グループ会議では入所者を尊重するケアができていないかを話し合い、利用者本位のサービス提供に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 入所者の尊重や基本的人権について、定期的に施設内研修を実施し、職員一人ひとりの取組状況を把握、評価を行うなど、実践できているかを振り返る機会を設けられたい。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点： 個人情報保護、虐待防止、身体拘束廃止等について、運営規程、特定個人情報に関する基本規程、入所者のマイナンバー等取扱要領で整備している。二人居室はカーテンを閉じ、オムツ交換時はドアを閉め「オムツ交換しています」の掲示板を貼りプライバシーへの配慮をしている。身体拘束廃止委員会にて、毎月拘束しないケアに向けて話し合い、職員にも周知を図っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>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。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点： ホームページやパンフレットに施設の提供するサービスを掲載し公表している。地域包括支援センター・社会福祉協議会や住民が集う施設等にパンフレットを置いてもらっている。施設入所希望の人には、施設見学、体験入所、一日利用等をして理解を図っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： ホームページで入所者の日頃の暮らし方やイベントの様子等、入所希望者が身近に感じ取れる情報についても、より積極的に発信できるように検討が望まれる。</p>		
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。	④・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 運営規程や重要事項説明書の説明と同意を得て、契約書の署名押印を書面で残している。サービスの開始時について、入所者が理解しやすい言葉でわかりやすく説明している。判断能力に障害がある人には、家族、成年後見人や支援員にお願いし、同意を得て書面で残している。サービスの変更時は利用者家族とケアカンファレンスを実施し、現状報告、要望、疑問点を聞いて、その後のサービス改善に活かしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点： 施設の特徴から在宅や他事業所への変更はほとんどないが、医療機関へ入院時は詳細な情報を提供し、面会に訪れるなど関係が継続できるように支援している。入所者が死亡の際は家族に対してグリーフケアを実施し、一定期間後に施設で暮らした写真をまとめてアルバムにして渡し、施設への要望や感想を聞いている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 入所者の家庭への移行はなく、入院や死亡等により関わりは限定されるが、サービス終了後の対応で、折角のもらった家族等の意見については、今後のサービスに活かすために書面で残すことが望まれる。</p>		



Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>入所者家族向けの満足度調査を年1回実施し、集計結果や意見に対する回答は家族に返している。年2回、家族が同席するケアカンファレンスで意見や要望を聞き、サービス計画につなげている。入所者や家族からの意見や毎年アンケート実施した結果については、施設サービス評価検討会議にて協議して職員に周知する仕組みがある。入所者については嗜好調査を実施している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>入所者には、日頃の会話等から意向を把握するよう努めているが、本心を聞き取る取組みとして、本当に把握できないのか入所者本人に満足度調査の実施をするなど一考してほしい。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>運営規程や重要事項説明書に苦情受付窓口や受付機関を明示してあり、入所者が見やすいフロアにも掲示している。「苦情申し出窓口の設置について」に、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を定めている。福祉サービスに関する苦情解決事業実施要領に基づき、苦情内容、希望や要望に基づき、苦情処理委員会及び施設運営検討会議にて検討し協議している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>苦情解決の流れが一目でわかるフローチャートによる掲示方法も検討されたい。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設の担当者に言いづらい場合の受付機関を一覧表にして掲示している。玄関とフロアに目安箱を設置したり、他者の視線や声が気にならない相談室や居室で、落ち着いて聴取できるようにしている。家族がカンファレンスの参加時には、施設長や担当者が聞いている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した資料を掲示したり利用者に配布したり、担当者が見て分かるように担当者の同意を得て顔写真の掲示することで相談苦情のしやすい環境が図られる。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>意見・要望や提案への対応については、担当者が個人記録に記載しサービス計画に取り入れている。福祉サービスに関する苦情解決事業実施要領に基づき、施設サービス評価検討会議や施設運営検討会議で諮り、迅速に対応している。必要に応じて第三者委員や行政と連携して対応する仕組みがある。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>目安箱に意見が投函されていない現実を、苦情等が無いことと済まらず、定期的に入所者や家族に話しかけ、苦情申し出の説明をするなどして、言いづらい、表すことが出来ない苦情を受けとめられるような努力が望まれる。</p>		
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。	a・⑤・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事故防止対策委員会、防災委員会を設置してリスクマネジメント体制を整備している。事故やヒヤリハットについて、グループ会議にて原因究明し再発防止策を検討し、施設内研修</p>		

<p>で発表したりしている。使用する車イス等は随時の清掃時に点検し、施設内の設備等については業者が毎月点検している。緊急時への備えにAEDを設置し、転倒への危険回避に対しては低床ベッドを導入するなどして、安全体制を整えている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 入所者のより安全な生活を保障していく為に、日ごろ使用している介護機器や設備備品、用具の安全基準・規格を確認して定期的に点検を行う安全確保の確立が望まれる。</p>		
38	<p>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。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： 安全衛生管理規程に基づき、感染予防や食中毒等の指針やマニュアルを整備し、フローチャートで分かりやすくしている。感染予防対策委員会が中心となり、研修の実施と各種マニュアルの見直し等をしている。インフルエンザ発生時期は、予防接種・手洗い・うがい・マスク着用を徹底している。入所者の吐瀉物に即対応できるように、汚物処理キットを常備している。汚物や排泄物処理時はゴム手袋、食事の配膳や介助時はエプロンを使用している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 入所者や職員が日常的に頻回に触れる机・イス・手すりやドアノブ等について、清掃清潔等についてマニュアル化、作業を標準化して感染予防・拡大への対策が望まれる。</p>		
39	<p>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やっている。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： 年2回消防署の協力を得て全職員が参加し、避難訓練を行っている。 地震・水害・台風・雪害等の各種防災マニュアルや防災ハンドブックを整備し、防災委員会を毎月開催している。災害時の西濃地域の福祉施設間で連携協定を締結している。住民の受入を想定し水や食料等を備蓄している。防災訓練に合わせて非常食対応献立も取り入れている。緊急連絡の職員参集メール配信システムを整備している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 訓練時には近隣との協力体制を構築し、事業継続計画（BCP）の策定を検討されたい。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	<p>a・㉓・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： 品格を高めるための10カ条に、入所者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明示している。食事、排泄、入浴、移乗等を始め医療ケアについても、介護マニュアルに基本的な手順を記した文書がある。介護マニュアルはキャリア段位制度によるOJT評価基準に基づき作成したサービスを提供しており、グループ会議等で必要に応じて確認、見直しをしている。入所者の人権の尊重を柱として、入所者本位のサービスを提供している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 手順に基づいたケアを行っているか確認しているが、職員により差異が出やすいため、目的に沿った統一したケアが提供できるような研修及びチェックの実施が望まれる。</p>		
41	<p>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。</p>	<p>a・㉓・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： 毎月のグループ会議にて、課題や問題点等について話し合い、施設サービス評価検討会議又は施設運営検討会議で検討する仕組みがある。入浴・排泄委員会及びグループ会議にて、必要に応じてマニュアルの確認や見直しをしている。日常のケアから入所者や担当職員に意見を聞いて、3ヶ月毎に施設サービス計画を見直し反映している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

<p>介護マニュアルは入所者に合わせて、介護機器の導入も含め身体状況に合ったものなのかなど、個別の福祉サービス内容も反映されるように定期的に見直していくことが望まれる。</p>		
<p>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。</p>		
42	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。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 入所者や家族の意向を明示し、ケアマネジャー、看護職員、介護職員など多職種職員によるアセスメントに基づき課題を確認しながら協議しており、プロセスに従ってサービス計画書を策定している。サービス計画書は半年ごとに家族カンファレンスで示し、施設長も同席して意見や要望を聞き対応している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 困難ケースについては、施設内研修で事例検討を行うなど、全職員が共有し取り組む方策も検討されたい。カンファレンスの参加率は低くはないが、不参加の家族に対しては、参加に繋げるように工夫をしてほしい。</p>		
43	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。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 施設サービス計画の見直しは3ヶ月毎に行っている。ケアマネジャーが主となり、医務合同会議やグループ会議で看護師や栄養士の意見を参考に、フロアの担当者の意見と介護日誌を基にモニタリングしている。入所者と家族も同席し意向や課題を確認しながら、サービス担当者会議を行っている。入院後や状態変化時の変更が必要な場合は、家族に説明し了解を得て、計画書を見直している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	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、職員間で共有化している。	a・㉒・c
<p>良い点／工夫されている点： 入所者の身体状況や生活状況は、所定の様式で統一し記録している。日々の様子は個別の介護日誌、変化・介護・処置・意図的な働きかけについては特記事項として記録している。毎月のグループ会議、医務合同会議にて、入所者個々の状況を報告説明して情報を共有している。サービスの実施状況や毎日の伝達事項については、介護日誌、申し送りノートを回覧しサインして確認している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 職員間で介護記録の書き方にばらつきがあるため、サービスの実証は記録である事を認識し、個人差が出ないように、分かりやすい統一した記載方法を取り入れるなど改善が望まれる。</p>		
45	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。	a・㉒・c
<p>良い点／工夫されている点： 特定個人情報に関する基本規程と特定個人情報に関する文書管理規程に、事務取扱責任者・担当者を定め、記録の保管や廃棄等を明示し適正に管理している。介護日誌、看護日誌など秘密保持や記録物の保管については運営規程にも定めている。行事写真等の掲載については、その都度入所者や家族に説明し了解をもらっている。職員メールの送受信については、職員メール登録手順書にて誓約書を取り細心の注意を払っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 記録の管理について個人情報保護の観点から、記録の保管場所や保管方法、記録の扱いや規程に関する定期的な研修の実施が望まれる。</p>		

評価細目の第三者評価結果（高齢分野）

支援の基本

特養1-①、通所1-①	第三者評価結果
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・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>おおよその日課は決まっており、一人ひとりの心身の状況を考慮しながら、離床、着替え、整容等は入所者自身の意向を尊重して行っている。手間や時間を気にせず自身で行為動作ができるように声かけと見守りをして、個々の生活習慣に合わせて入所者本位のケアを提供している。日中のレクリエーションは趣味活動を取り入れ、書道、塗り絵、折り紙等を行い、作品は施設内に掲示し、生活の励みになっている。ドライブに出掛けたり、地域の祭りやいきいきサロンに出掛けたりして、外出することで気分転換の機会を作っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>常時、寝たきりの方でも身体状況を配慮しつつ、ベッドから離床し、その場の雰囲気など感じてもらい、刺激となる時間をつくることも考えてほしい。</p>	
訪問1-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
特養1-②、通所1-②、訪問1-②	第三者評価結果
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・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員は入所者と同じ目線になるように椅子に腰掛け会話している。入所者に合わせた話題・声の大きさ・トーンや口調にも注意して、耳が遠い人には大きな文字で書き、コミュニケーションを図っている。他者の視線や音が気になる人には、居室にてゆっくり聞いている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>テレビ体操の放送に合わせて利用者は自主的にしているが、職員の誘導・声かけなどコミュニケーションを図りながら、一緒に楽しみながら行う機能訓練（体操）も望まれる。</p>	

身体介護

特養2-①、通所2-①、訪問2-①	第三者評価結果
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・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>今年度の目標として「個々の利用者に合わせ快適な温度で入浴していただく」を掲げて取り組んでいる。入所者の身体状況や希望にて、個浴（檜風呂）、特浴（椅子浴・シャワー浴）、清拭等で対応している。入浴をしたがらない入所者には、日にちや時間を変更している。照明、室温、浴室床面・壁面・側溝の清掃、入浴剤や洗身用具等にも配慮している。入浴委員</p>	

会は安全で快適な入浴への取り組みを主導し、グループ会議にて検討しており、入浴前後の健康チェックやスキンケアにも心がけている。

改善できる点／改善方法：

清潔保持に留まらず、時間かけても自分でできる事を支援し、快適な入浴になるよう望まれる。

特養 2-②、通所 2-②、訪問 2-②

第三者評価結果

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・C

良い点／工夫されている点：

トイレ場所を大きく表示した張り紙をして分かりやすくし、入所者の排泄リズムに合わせてトイレ誘導し、立位が困難な人には二人介助で対処するなど自立の支援をしている。水分・食事などの摂取量に注意し、排尿、排便など形状や量を詳細に記録している。トイレ使用時やオムツ交換時は、ドアやカーテンを閉めプライバシーに配慮している。外部講師を招きオムツの使用法や排便コントロールについて施設内研修で学び、入所者に適したパッドやオムツの対応をしている。冬季はトイレに温熱ヒーターで加温し、オゾン脱臭装置や芳香剤にて環境に配慮している。

改善できる点／改善方法：

座位保持・立位可能な利用者には、便器での排泄が可能ではないかなど、更におむつ外しでの自立排泄に繋がるような取組みに期待したい。

特養 2-③、通所 2-③、訪問 2-③

第三者評価結果

移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

Ⓐ・B・C

良い点／工夫されている点：

入所者の身体状況に合わせて理学療法士が、杖・4点杖・シルバーカー・歩行器や車椅子等適切な用具の使用と安全な操作方法を行っている。安全に移乗・移動が自立を図れるように、毎日の生活のなかで機能訓練を取り入れ身体機能の維持・向上を目指している。移動中の入所者には、職員が側に付き添い転倒や衝突等の危険回避できるように配慮している。移乗時、ベッド柵や車椅子の肘掛けの接触面の打撲、衝撃緩和の為に、カバーやタオルで被い予防している。

改善できる点／改善方法：

簡易移動ロボットなど福祉機器が活用されていないのが残念である。車椅子の点検を定期的に行い、安全の向上に繋げてほしい。

車椅子のブレーキのぶに上靴を引っかけてあり、印象が悪く衛生面に心配もあり配慮が望まれる。

特養 2-④、通所 2-④、訪問 2-④

第三者評価結果

褥瘡の発生予防を行っている。

Ⓐ・B・C

良い点／工夫されている点：

オムツ交換時や入浴時に身体各部の皮膚状況を観察し、看護師と連携して軽度の発赤時から早期発見、早期治療に努めており、現在、褥瘡の発生者はいない。臥床時間の長い入所者には、低反発マットを使用し、体位変換用マットやクッションを活用して除圧に心がけている。皮下出血等になりやすい人の移乗動作は二人介助で対応している。医師や栄養士と相談し食事形態の配慮や栄養補助食品を使用したりして摂取栄養量の確保・改善に努めている。

改善できる点／改善方法：

長期臥床者のみならず、車椅子の長時間使用者及び褥瘡が発生しやすい他の部位の確認など、入所者の褥瘡評価を行い、徹底した予防につなげて欲しい。

## 食生活

特養 3-①、通所 3-①、訪問 3-①	第三者評価結果
食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㊤・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>6ヶ月に1回、嗜好調査を実施して実情を把握し献立に反映させている。季節の行事食・イベント食・肉と魚の選択食・バイキングや駅弁など取り入れ、様々な献立は楽しみもあり、おいしく食べられている。今日の献立を大きく書いて掲示し、食事への興味と食欲がそそるようにしている。アレルギー等禁忌食には代替食を用意し、週1回の朝食はパン食メニューも取り入れている。食事時間の長短により席の配置を工夫している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>摂取時はエプロンをテーブルとお盆に挟み込んでいる。視覚的な面や入所者自身の動きを制限することもあり、入所者の意向に添ったものであるかなど確認することや必要な選択であるのかも含め検討してほしい。入所者の状態に合わせた形態で提供しているが、常に美味しく食べるための盛り付けであるか検証してほしい。</p>	
特養 3-②、通所 3-②、訪問 3-②	第三者評価結果
食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㊤・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食事の摂取・嚥下状況に合わせて、普通・一口大・きざみ・ミキサー食、ソフト食、ムース食を取り入れている。体調の変化で発熱・歯痛時には形態を変えて提供している。毎食前には嚥下体操を行い、安全でスムーズな食事が摂れるよう病院の言語聴覚士に訪問してもらい指導を受けている。食事自立調査（1食の飲込（1口量）、食事時間、咳数、活動）を行い、その人の特徴や問題点を把握し介助している。必要栄養量や体重計測して栄養ケア計画を基に食事の管理をしている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>身体状況により食事形態は各種あるが、基本は普通食の摂取であることを踏まえ、今後もしできる限り経口での摂取を維持し、美味しく楽しく食事ができるよう支援されたい。</p>	
特養 3-③、通所 3-③、訪問 3-③	第三者評価結果
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	A・㊤・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年に2回、口腔状態の歯科検診と必要時は歯科通院し指導や助言を得ている。嚥下機能について協力病院の言語聴覚士が訪問して行われている。入所者の自立度に応じて担当者が口腔ケア手順に基づき、義歯の脱着・洗浄・管理、用具の準備、歯磨き、うがい等を支援している。嚥下体操に替え歌を取り入れたり、発声を促すゲームや歌などで、口・頬や舌を動かしたりして口腔機能の維持に努めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>歯科医への通院が困難な方も多く、歯科医の訪問診療があれば安心であり、歯科医師会に相談するなど、歯科訪問診療が受けられる体制づくりを期待したい。</p>	

## 終末期の対応

特養 4-①、訪問 4-①	第三者評価結果
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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>重度化した入所者も多く喀痰吸引ができる介護職員を配置している。看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの基本方針を定め、緊急時対応マニュアルや吸引ケアマニュアルを整備している。協力病院と連携し入所者の身体状態について、助言や指導を得て家族に最期</p>	

の迎え方や方向性を伝えている。急変、緊急時の対応について施設内研修を実施している。

改善できる点／改善方法：

囑託・協力医など諸事情から終末期の対応・支援は行われていない。終末期は協力病院に入院する方針であるが、施設での看取りを希望する本人や家族の意向が反映できる体制への働きかけ及び実現が望まれる。

#### 認知症ケア

特養 5-①、通所 4-①、訪問 5-①	第三者評価結果
認知症の状態に配慮したケアを行っている。	A・B・C
良い点／工夫されている点： 介護日誌やケアチェック表に日常生活状況を記録し、変化等がある場合は特記事項に記載している。毎月のグループ会議にて入所者の現状を把握し、必要時の対応方法を検討している。入所者の言動を見逃さず、様子を確認しながらの見守りや声かけを重視している。レクリエーションの参加や外出に付き添い、気分転換の機会を作っている。	
改善できる点／改善方法： 各専門職が連携し、より積極的な認知症ケアを継続されるように、認知症に対する事例検討を行うなど、更に理解を深めて対応できる研修の実施が望まれる。	
特養 5-②、通所 4-②、訪問 5-②	第三者評価結果
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。	A・B・C
良い点／工夫されている点： 自由にソファや畳みのスペースに座って、テレビを見たり新聞を読んだり会話できるようにしている。書画や作品を掲示し、観葉植物を置いたり、水槽で金魚を飼ったりして落ち着ける雰囲気になっている。居室入口ドアに目印となる飾りやのれんを掛けたり、名前を大きく表示したりして他の居室への間違いを防いでいる。共用空間は清潔で事故防止や混乱しない環境を整えている。立ち上がり時の転落や転倒の危険がある人には、低床ベッドを導入し危険回避している。	
改善できる点／改善方法： ユニットの入口廊下の端にニッパーや爪切りが置かれていた。短時間であるが職員が離れていない時に、ハサミや糊等が放置したままの状態であった、異食やケガを誘発しないように安全の配慮が望まれる。	

#### 機能訓練、介護予防

特養 6-①、通所 5-①、訪問 6-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	A・B・C
良い点／工夫されている点： 理学療法士をはじめ各専門職が協同して、一人ひとりに合わせた個別機能訓練計画を作成し、機能訓練の実施、評価、見直しをしている。理学療法士が指導し看護師が主となりオムツ交換時の可動域訓練や拘縮予防訓練を実施している。趣味を生かした活動、レクリエーションや体操を取り入れ、心身機能の予防・維持・向上にも努めている。入所者が自分でできることで役割が担ってもらえるように、様々な場面で日常生活訓練として取り入れ、洗濯物畳みをする人もいる。	
改善できる点／改善方法：	

## 健康管理、衛生管理

特養 7-①、通所 6-①、訪問 7-①	第三者評価結果
日常の健康管理が適切に行われている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>介護日誌に排尿、水分・食事の摂取量とケアチェック表で更衣や整容も含め詳細に記録し、職員で情報を共有している。嘱託医が週 2 回来所し入所者の診察と相談に応じている。入所者及び職員に健康診断やインフルエンザ予防接種を実施し、職員はストレスチェックを受けている。生活リズムを整え日中の活動として体操やレクリエーション、定時の水分補給などで健康の維持を図っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>職員は高齢者の病気、薬の効果や副作用等について、定期的な研修の実施が望まれる。</p>	
特養 7-②、通所 6-②、訪問 7-②	第三者評価結果
必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>毎月入所者に関わる会議を開催するなど、協力病院と 24 時間連絡がとれる体制があり、適切に医療が受けられる関係がある。緊急時対応マニュアルを整備し、連絡体制を記した文書が事務所や介護職員室に掲示している。健康状態の異変時は、すぐ家族に連絡する体制ができています。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>休日や夜間帯は嘱託医の診察が受けられず、緊急時は協力病院に搬送し受診する体制であるが、往診等複数の受診体制ができるよう検討をされたい。</p>	
特養 7-③、通所 6-③、訪問 7-③	第三者評価結果
感染症や食中毒の発生予防を行っている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>感染症等の予防・蔓延防止に関する指針を定め、感染症発生時対応マニュアルを整備して実施している。職員のインフルエンザ予防接種の経費補助をしている。過去の経験を活かし、感染症予防と発生時の対処法について、施設内研修を実施して職員は周知している。冬季、職員はもとより来所者の手洗いやマスク着用を徹底し、声掛け、張り紙で喚起している。冬季は随時の換気、加湿器の設置や濡れタオルを手すりに掛けて湿度にも配慮している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>職員の体調不良は自己申告であり、同居家族が発生した場合も含めて、日常的に把握し対応する仕組みを検討されたい。手すりに掛けたタオルに掴まるなど転倒事故につながらないように、掛ける場所への配慮もされたい。</p>	

## 建物・設備

特養 8-①、通所 7-①	第三者評価結果
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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>定期的に設備点検や床・ガラス清掃を業者に委託し、庭園内の花壇や庭木手入れ等はボランティアに依頼して快適性や安全を配慮している。日常的に使用する備品・手すりやドアノブ等については、清掃時に不具合の確認をしている。新聞、雑誌等を置き、窓際や廊下に椅子や長椅子を置いて自由にくつろげるスペースをつくっている。自動販売機を 2 機設置し、好きな飲料水が飲めるようにしている。床暖房・滑らない建材を使用して、移動しやすい空</p>	



間を作り清潔・安全・快適に過ごせている。

改善できる点／改善方法：

共用空間には一部職員用事務処理の場所にしており、利用者の安全を見守りできる位置である。しかし、備品が広がり動線を遮断しているため、周りの物品・用具・雑誌・書籍の整理整頓が望まれる。入所者の使用頻度が高く事故を誘発しやすい車椅子・歩行器やシルバーカー等については、毎日点検するなど安全を確認する仕組みが望まれる。

### 家族との連携

特養 9-①、通所 8-①、訪問 8-①	第三者評価結果
利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： 年1回は家族満足度調査を実施して、具体的な意見や提案がある場合は返答している。年2回のカンファレンスや家族が来所時は、入所者の状態を伝え意見や要望、質問に応じるなど良好な関係づくりに努めている。体調不良や異変時は、必ず家族に報告し対処法を話し合っている。毎月請求書と同封するグループの通信では行事等予定や本人の様子を知らせており、来所時には行事等の企画内容の説明と参加依頼など確認をしている。	
改善できる点／改善方法： 家族からの意見や要望は言い出しにくいこともあるため、家族会を開催することで機会を増やし、来所が少ない家族に対しても継続的に情報を発信し促していくことも望まれる。	

### サービス提供体制

訪問 9-①	第三者評価結果
安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	A・B・C
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	