

(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・b・c |
| 良い点／工夫されている点： 一般の人に配布するパンフレットに理念を掲載し、運営規程や重要事項説明書に運営方針を掲載している。理念を多目的ホールや職員室に掲示し、理念に添ったケアが意識づけできるようにしている。職員との面談や全体会議にて、確認し周知している。入所時や家族会で利用者や家族に説明している。 | | |
| 改善できる点／改善方法： 運営規程や重要事項説明書にも理念を掲載し、様々な人が閲覧するホームページにも理念の掲載が望まれる。職員個々が実践状況を振り返ったり、職員で話し合ったりする機会を設け、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・b・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に出席し、制度改正や福祉関連全般の情報を得ている。週次及び月次の稼働率や事業費率を数値化し、管理表を作成・分析し検討しながら、毎月の幹部会議や運営会議にて協議している。人、モノ、資金、時間、情報、場所が的確になるように努めている。 | | |
| 改善できる点／改善方法： 法人が提供するサービスについての把握や分析は行っているが、地域密着型の特徴を活かした地域の福祉全般の内容も含めた分析も検討されたい。 | | |
| 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・b・c |
| 良い点／工夫されている点： 幹部会議や運営会議での報告を基に、主任者会議で施設の課題や問題点について検討している。全体会議や各種委員会でサービスの内容や人材育成等の詳細な分野については、意見を出し改善に向けた取り組みをしている。事業費のうち水道代・電気代・電話代等は前年度対比で数値化し、室温の温度設定の周知を図っている。備品・消耗品やオムツ等の適正在庫に取り組み、記帳を徹底し不要経費の節減に向け取り組んでいる。 | | |
| 改善できる点／改善方法： 財務状況について職員に実情を伝え、施設全体で経営課題に対し意識付けた取り組みができるような努力を期待したい。 | | |

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： 法人全体の経営計画書にて、経営目標及び中期経営目標並びに売り上げ推移グラフ・財務評価表・売り上げ計画書等を作成している。重要経営課題として労働分配率の減少・固定費削減・売り上げの最大化等を計上している。厚生労働省や総務省の発表データを定期的に確認し、地域の高齢者情報を把握し将来予測している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 施設開所後、3年を経て社会情勢や地域での施設のあり方を踏まえた、中・長期の事業計画や収支計画の立案が望まれる。建物内の床板や畳の修繕費や備品の耐用年数等も考慮した資金計画にも配慮が望まれる。</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： 事業運営基本計画として、職員の研修体制を強化し、きめ細やかなサービスが提供できるように日常生活から健康管理・事故や緊急時対応について、施設での生活が安心・安全に楽しく笑顔で過ごせるように、職員が介護する姿勢までを事業計画にして定めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 前年度の実施状況の成果が見えにくい事業計画や予算書となっており、事業計画と対比した事業対効果が把握しやすい方法の検討が望まれる。</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： 職員面談にて希望を聞いたり、各種委員会や運営会議にて検討したりして事業計画を策定している。施設の大きな事業や行事については、項目・期限・週単位での実施内容や進捗状況を詳細に記入し、計画的に実施できるようにしている。年間行事は行事委員会が主導し、反省点を出し次年度の計画につなげている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 大きな事業や行事については、計画的に実施できるようにしているが、事業計画全体の確認や見直す手法の工夫が望まれる。職員等が参画し実施しやすい事業計画となるような検討も期待したい。</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： 家族会や運営推進会議において、参加者の家族・行政担当者・第三者委員等に事業計画を説明し理解を得ている。施設全体で実施する大きな行事については、ポスターを作成し関係機関や家族に配布し周知している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 大きな行事以外についてもホームページや広報紙を活用する等にて、更なる施設の理解を深める努力が望まれる。入所者や家族が理解しやすい内容にして、折に触れ説明し配布するなどの工夫も期待したい。</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・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 各種委員会を設置し、委員会にて随時課題や問題点を話し合い、上部組織に上申したり職</p> | | |

| | | |
|--|--|-------|
| <p>員に周知したりする仕組みがある。年2回自己評価を実施し、非正規職員も随時面談を行い、質の向上につながる努力をしている。開設後3年を経たばかりだが、第三者評価の受審に対し正職員全員で自己評価に取り組み、施設全体で質の向上に向け前向きに取り組んでいる。業務内容に限定せず家庭環境にも配慮して、笑顔で入所者に介護が提供できる体制にしている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| 9 | <p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 全体会議にて問題を提起し、内容を検討しながらサービスの改善につなげている。微細な事例も少数職員でミニカンファレンスを行い、改善に向けた取り組みをしている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 開設後3年を経て、施設内の仕組みが機能するようになってきているが、家族会や地域の関係機関にも発信し、福祉サービスの質の向上に積極的に取り組む姿勢のアピールの検討もされたい。</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 |
|--|---|---------|
| <p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> | | |
| 10 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 理事長は、ホームページにて経営・管理に関する方針や取り組みを表明している。施設組織規程の業務分掌・運営規程・重要事項説明書及び働き方の指針に、施設長の職務内容を明示し責任や権限を明確にしている。運営推進会議や全体会議の冒頭に、取り組み内容や自らの役割と責任を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： 施設の広報紙等に、施設長自らの役割と責任について表明し、積極的な姿勢に期待したい。</p> | | |
| 11 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： サービス規程に法令遵守を明示し、倫理及び法令遵守のマニュアルを整備している。経営協会の会議や福祉関連機関の研修に参加し、遵守すべき法令の理解に努め再確認している。施設長は、法務・人事・総務面の実務経験があり、全国社会福祉協議会の社会福祉施設長資格認定講習課程修了を取得している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 介護保険法の改正については研修を行っているが、個人情報保護法や虐待防止法等についても、継続的に研修し職員に周知していく機会を考慮されたい。</p> | | |
| <p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> | | |
| 12 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 毎月の運営会議や全体会議にて出た課題を把握し、具体的な取り組みを明示し指導力を発揮している。介護プロフェッショナル段位制度によるアセッサーを育成し、OJTにてサービスの質が向上する取り組みを促している。ユニット間でサービスの質が均一化できるよう</p> | | |

| | | |
|--|---|--------------|
| <p>に統括リーダーを新設設置している。外部研修受講希望者には、参加しやすい配慮をしている。内部研修は、年間研修計画にて定期的実施し外部講師も招へいし、職員教育に努めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 各種委員会や会議での検討課題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 | <p>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。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p>良い点／工夫されている点： ワークライフバランス推進エクセレント企業の認定を受けて、職員が働きやすい職場環境の改善に努めて「仕事と介護の両立」について、相談する窓口を設けている。人、モノ、金、時間、情報をリソースとして、最適な配分ができるよう取り組んでいる。施設長は、職員の家庭環境や心身状況に配慮し、法人間での適性配置や配置転換も踏まえて、勤務形態や勤務時間の希望を聞き、働きやすい職場づくりをしている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

| | | |
|--|---|----------------|
| | | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>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。</p> | | |
| 14 | <p>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。</p> | <p>a・㉑・c</p> |
| <p>良い点／工夫されている点： ホームページや地域向け情報誌で人材募集を掲載し、大学を訪問し就職依頼をしている。求人委員会を発足しパンフレットの作成やビデオ動画を発信し、各種の就職フェア・企業説明会・福祉の仕事フェア等に参加し、計画的に取り組んでいる。認知症介護実務者研修修了者や認定特定行為業務従事者を育成し、介護福祉士実務者研修を施設で開催し受講しやすくしている。職員の定着により、今年度からサービス提供体制強化加算Ⅲの体制にしている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 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や資格取得目標を定めた人員体制計画の策定が望まれる。</p> | | |
| 15 | <p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p>良い点／工夫されている点： 人事考課制度による評定を明示し、人事考課認定表、働き方の指針及び給与テーブルにて、目指す方向性を定めている。職層、種別、職位、職務内容や求められる能力等の詳細を明記したキャリアパスシートを職員個々に手渡しして周知している。自己評価を年2回実施し、面談を非正規職員にも行い、意向や意見を聞く機会を設けている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 離職率の予測や職員の更なる処遇改善に向けて、地域の高齢者雇用の活用等にも考慮されたい。</p> | | |
| <p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> | | |
| 16 | <p>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。</p> | <p>㉑・b・c</p> |
| <p>良い点／工夫されている点： 新はつらつ職場づくり宣言企業及び子育てサポート企業の認定を受けている。施設長による定期及び随時の面談にて、働き方の意向を確認し家庭環境や就労希望に合わせて、配置転換や短時間勤務にも対応している。採用時面接も含めて、子ども同伴の勤務や会議も可とし、仕事と家庭の両立支援や女性の活躍推進に向けて、働きやすい職場づくりに努めている。職員の福利厚生として食費や鍼治療の一部補助、予防接種の補填、職員旅行、忘年会や新年会等を実施している。年1回はストレスチェックを行い、心身状況にも配慮している。</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 改善できる点／改善方法： 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くなる職場として、更なる施設の魅力づくりを期待したい。 | | |
| 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。 | ㉖・b・c |
| 良い点／工夫されている点： 職員一人ひとりが入職時から個人ファイルで自己管理し、キャリアパスシートを配布し目指す姿を可視化している。個人目標を立て年2回自己評価を行い、上司2名が第一次・第二次評価し達成度を確認している。目標に合わせて進捗状況を振り返り、モチベーションをあげ達成できる手法や時期を探り取り組んでいる。介護キャリア段位制度によるアセッサーを中心に、OJTにて継続的に知識や技術の向上につなげている。 | | |
| 改善できる点／改善方法： 職員個々が向上できる取組を行っているが、年度や月次での目標を定め実践的スキルを職員で確認していく手法にも取り組まれたい。 | | |
| 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。 | ㉖・b・c |
| 良い点／工夫されている点： 事業計画書の処遇方針に職員研修の継続、運営規程に入所者に対する業務内容、重要事項説明書に職種による保有資格を明示している。年間研修計画を立案し、定期的に施設内研修を実施している。必要に応じて随時の研修や外部講師による研修も行っている。外部研修は研修委員会で参加職員を検討し、勤務態勢に配慮し参加費の補助を行う等参加しやすくしている。 | | |
| 改善できる点／改善方法： 職員の希望で外部研修に参加できる配慮や非正規職員にも研修機会が付与できるような配慮が望まれる。 | | |
| 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。 | a・㉖・c |
| 良い点／工夫されている点： 専門資格の取得状況を把握している。新人職員には、新人職員チェックシート並びに「介護への理解、食事支援や排泄ケアの基本方針、認知症への理解」について個別指導をしている。研修の開催時間は参加しやすい時間で、子ども同伴の参加も可とする配慮をしている。職員休憩室に研修案内等を閲覧できるようにしている。 | | |
| 改善できる点／改善方法： 職員の経験年数や就業状況に応じた個人の研修計画や研修受講履歴の作成が望まれる。 | | |
| 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。 | a・㉖・c |
| 良い点／工夫されている点： 実習指導者研修を修了した職員が担当し、大学の実習生、看護学生の臨地実習や児童養護施設入所児童のインターンシップを受け入れている。外国人技能実習生の受け入れもできるように、各種指導者研修を受講し方針を定めている。実習用プログラムを整備しているが、学校の意向や実習生の要望に合わせたガイドを使用している。施設行事には、学生のボランティアに協力依頼し、大学行事には当該大学を卒業した職員を派遣し良い関係を築いている。 | | |
| 改善できる点／改善方法： 実習生受け入れに際した施設の方針を明確にして規程、誓約書、注意事項等を記載したマニュアルの作成が望まれる。 | | |

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・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： ホームページに法人理念、施設の決算報告書、職員体制、各種加算情報の人員体制や要介護度や男女比を記した入所者情報等を開示している。運営推進会議にて事業報告、活動状況報告、事故や入退所状況まで報告し施設の理解に努めている。幼稚園との交流を始め園児の作品を施設に掲示し、保護者や祖父母が施設の行事に参加しやすくして、地域社会の拠点を目指し努力している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 様々な人が情報を得るホームページは、更新頻度が少なく施設の取り組みや理解を深めるためにも、最新の施設の状況についての公表が望まれる。広報紙の発行を中断しているが、ホームページの閲覧環境のない人に対しても、積極的に情報を発信できる広報紙発行の再開が望まれる。</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・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 事業や財務について月次報告書を作成し、監事による監査、税理士による監査も受けて、公認会計士が毎月帳簿や調書を確認し、助言や指導を受けている。介護相談員を毎月受け入れ、訪問活動報告書や入所者の声を通して、運営に活かしている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 事務や経理面の実情はリーダーまでにとどめており、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・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 地域住民の誰でも利用できる喫茶スペースを週1回開放し、健康体操、栄養指導や何でも相談に応じている。納涼祭は住民100人程度が参加し、ゲームや盆踊りで交流できた。入所者の作品を地域の文化祭に展示する予定もしている。自治会のゴミ拾いに参加し、施設への行事参加や理解を得る努力をしている。歌・踊りやフラダンスのボランティアが定期的に訪問し交流している。入所者の希望も聞いて、地域の喫茶店、大型ショッピングセンター、道の駅等に出掛け住民と交流する機会にしている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 地域に開かれた施設を目指しており、福祉への理解が深まる為の発信も含めて、地域との関わりについて文書化し、方針を明示していくことが望まれる。</p> | | |
| 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。 | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 施設行事やイベントにボランティアを要請し協力を得ている。大学に依頼時は、卒業した職員が赴いている。法人本部の所在地である市のマニュアルを使用し、入所者に対する注意事項等を事前説明している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 施設としての基本姿勢を明文化し、受け入れ規程の整備が望まれる。小中学校の福祉体験や職場体験を受け入れる等、福祉の仕事への啓発や福祉教育への取り組みも検討されたい。</p> | | |

| | | |
|---|---|-------|
| 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・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>隔月の運営推進会議に、広域連合、市、社会福祉協議会、2市1町の地域包括支援センター、民生委員、家族代表者等が参加し、情報交換の場にもしている。かかりつけ医は法人の医師であり、歯科医療センターは毎週の訪問歯科診療の来所があり連携できている。日常生活自立支援事業や成年後見人制度の研修に参加し、実例はないが受け入れ体制を整えている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>入所受け入れができる関係市町の住民への相談時に、必要な社会資源を一覧にした資料の所持が望まれる。より積極的に関係機関へ働きかけて、ネットワーク化への取り組みを期待したい。</p> | | |
| 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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>スタンプカードで利用回数に応じた特典がある喫茶スペースを、施設の共有スペースで週1回住民に開放している。納涼祭は住民に呼びかけて、入所者と交流する機会にしている。24時間職員が在籍しており、住民の緊急受け入れもふまえ、水やマジックライスを備蓄している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>食へのこだわりを大切に管理栄養士による健康のための講話等、施設から地域に向けての発信もされたい。</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・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>福祉関係者や住民組織の代表者などで組織する理事会、評議員会を定期的開催し、情報発信とニーズの把握に努めている。自治会の会合に出席し、住民の要望を聞いている。関係機関との連携で「買い物弱者に対する課題」を把握したり、情報を収集したりしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>住民と協働できる活動を行うなど、施設側から住民や他機関へ向けた取り組みが望まれる。</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・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念に基づいた運営規程に「入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重する」と明示している。施設内研修で権利擁護について、外部講師を招き実施している。入所者の権利を尊重したケアが実践できているかを話し合い、入所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：</p> <p>入所者の尊重や基本的人権について、職員一人ひとりの取り組み状況を評価するなど、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 | a・b・c |

| | | |
|---|---|-------|
| | 祉サービス提供が行われている。 | |
| <p>良い点／工夫されている点： 個人情報保護、虐待防止、身体拘束廃止などについて、運営規程、個人情報保護方針で定め、高齢者虐待防止マニュアルを整備している。身体拘束廃止委員会を設置し、虐待チェックリストの確認、「身体拘束しないために」などの不適切ケアとして、事例を出して話し合っている。権利擁護推進員の認定を受けた職員を複数配置し、職員間で注意し合える関係づくりに努めている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 移動時の転倒への危険回避、事故防止の為ではあるが、センサーや居室入口のドアチャイムについて、折りに触れて必要性の話し合いが望まれる。</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。 | ㉑・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： ホームページに施設案内として、全景、居室、食堂、浴室や共有スペースなど、職員体制として主たる役職員を顔写真添付し、職員の経験年数をグラフ化して掲載している。施設見学、体験入所、一日利用などの受け入れ体制を整えている。</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など、入所希望者が身近に感じ取れる情報についても、発信できるような検討が望まれる。施設利用料金についても最新の情報を掲載していくよう努められたい。</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。 | ㉑・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、契約書の署名捺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、成年後見人などにお願ひし、同意を得て書面で残している。サービスの変更時は、入所者、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： 他事業所への変更時は、継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書の作成が望まれる。入所者の家庭への移行はなく、入院や死亡などにより関わりは限定されるが、サービス終了後は、相談方法や担当者について説明し、その内容を記録し書面で残すことが望まれる。</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・㉑・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 福祉サービスの変更等について、看護師や相談員等が連携し、以前の内容と大きな変化がないように配慮してサービス継続を行っている。施設の特性から在宅や他事業所への変更は殆どないが、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している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 他事業所への変更時は、継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書の作成が望まれる。入所者の家庭への移行はなく、入院や死亡などにより関わりは限定されるが、サービス終了後は、相談方法や担当者について説明し、その内容を記録し書面で残すことが望まれる。</p> | | |
| <p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p> | | |
| 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・㉑・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 入所者の食事に関する嗜好調査を実施している。家族会を今年度発足し会議に職員が出席し、満足度を聞いている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 入所者満足度を把握する目的で、会議、面接、聴取を定期的に行って頂きたい。入所者参画のもとで検討会議の設置を期待したい。</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。 | ㉖・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 福祉サービスに関する苦情解決要綱にて、第三者委員の職務や受付担当者を定めている。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、入所者や家族に説明している。苦情解決マニュアルを整備し、苦情対策委員会で協議し行政報告の必要性も見極め、苦情・要望シートに内容、原因究明、対応策を記録し、家族や入所者にフィードバックしている。苦情に対して全職員が気をつけるように、申し送りにて周知している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 苦情記入カードの配布や匿名でのアンケートを実施する等の、苦情が申し出しやすいような工夫が望まれる。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。苦情内容や解決結果について、申し出者に配慮した上での公表も検討されたい。</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・㉗・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 顔写真で介護相談員をわかりやすくして玄関入口に掲示して、担当者や職員に言いづらい事も聞いてもらっている。職員に気兼ねせず意見を言ってもらう為に、職員の目が届きにくい場所に意見箱を設置している。他者の視線や声気がにならない相談室や居室で、ドアを閉めて落ち着いて聴取できるようにしている。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した資料を配付したり、担当者が見てわかるように担当者の同意を得て、顔写真を掲示するなども検討されたい。第三者委員も含めて複数の相談窓口があることを、折に触れ入所者や家族に伝えていく努力もされたい。</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。 | ㉘・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 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要綱に準じて、苦情対策委員会で協議し、対策の検討及び改善できるよう迅速に対応している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 職員が受けた意見に対して即答はせず、統一した見解で担当者が返答することになっているが、柔軟な対応が期待される。定期的に入所者や家族に話しかけ、言いづらいことや表すことができない意見を受け止め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。 | ㉙・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 事故発生の防止及び発生時対応の指針を整備し、事故対策委員会を設置している。事故やヒヤリハットについて、全体会議で原因究明し再発防止策を検討し改善報告書で記録している。委員会が中心に事故対策、避難訓練・緊急時の対応の研修を行っている。緊急時の備えにAEDを設置し、救命講習を受講している。</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、日頃使用している介護機器や設備備品、用具の安全基準や規格などを確認して、定期的な点検を行う安全確保の確立が望まれる。</p> | | |
| 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。 | ㉚・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止の為に指針やマニュアルを整備している。感染症予防対策委員会を設置し、感染症対策の研修を実施している。インフルエンザ発生時期は、</p> | | |

| | | |
|---|---|-------|
| <p>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。</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、清掃清潔についてのマニュアル化、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> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 異常事態・事故発生時の対応・非常災害時の対応手順のマニュアルや災害時食事生活管理ガイドラインを整備している。地震防災マップや洪水ハザードマップを所持し、防災無線ラジオを設置している。避難訓練の研修を実施し、県のシェイクアウト訓練や施設での避難訓練も実施している。非常災害に備えてフローチャートを作成し、緊急連絡先電話一覧表を掲示している。職員に災害伝言ダイヤルを配布し、ラインでの伝達をしている。非常時に備え水やマジックライスを備蓄している。停電に備え発電機の購入を検討している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 地元住民との協力や消防団とも連携した訓練の実施や災害等での事業継続計画（BCP）の策定も望まれる。災害時の避難場所までの移動手段や避難場所での生活の不具合を鑑みて、施設に留まる事も考えられるが、関係機関とも事前協議し、より安全で確実な方法での対処が望まれる。</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> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 入所者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢を文書化している。食事、排泄、入浴、認知症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。入所者個々に施設サービス計画書を作成し、定期的実践状況を確認しサービスを提供している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 各種のマニュアルは、いつでも閲覧できる場所に置き日常的に活用できる機会を設けられたい。入所者に合わせたケアを提供する為に、職員個々が提供するサービスに差異が生じない為にも、個別のマニュアル作成や介護技術研修の検討も望まれる。</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> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 毎月のユニット会議にて、課題や問題点について話し合い目標達成状況を確認する仕組みがある。日常のケアから入所者や担当職員に意見を聞いて、3ヶ月毎にモニタリングし6ヶ月で施設サービス計画を見直し反映している。入所者の希望を入れたり状態が変化したりした場合は、その都度、施設サービス計画に反映している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： センター方式や包括的自立支援プログラムを用いて、入所者毎に担当者を決めている。入</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| <p>所者や家族の意向を明示し、具体的なニーズに応じたサービス内容を施設サービス計画書に記載している。計画書に合わせて日課計画表に共通・個別・随時実施するサービスを記載している。入所者と家族も同席し、医師、ケアマネジャー、看護師、管理栄養士、相談員、介護職員等、多職種職員によるアセスメントに基づき、課題確認し協議してサービス計画書を策定している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | | |
| 43 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 施設サービス計画書は、3ヶ月毎にモニタリングし6ヶ月で見直している。ケアマネジャーが主となり、看護師や管理栄養士の意見も参考に、ユニット担当者の意見や介護日誌を参考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。本人の希望や意見があれば、随時計画に入れて変更している。退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。変更時は、職員に説明し周知している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 会議に出席できない家族に対し、曜日や時間等に配慮し、より出席しやすくなるような工夫が望まれる。</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 | <p>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。</p> | a・b・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。日々の様子はタブレットを使用し、24hシートとケアチェック表に詳細に記録し、全職員で共有している。入所者に対する伝達事項は、業務日誌、夜勤記録、申し送りノート等に記録し、閲覧し押印又はサインして確認している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： サービスの実証は記録である事を認識し、記録物の書き方に個人差が出ないように、全職員が再確認していく検討が望まれる。</p> | | |
| 45 | <p>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。</p> | a・b・c |
| <p>良い点／工夫されている点： 施設組織規程の職員及び職務並びに業務分掌に事務取扱責任者、担当者を定め明示している。個人情報保護方針や運営規程に、個人情報の基本方針や取扱について定めてありマニュアルも整備している。個人情報がある記録物等は、施錠できる書庫に保管し防犯カメラの監視下で適正に管理している。行事写真等の掲載については、入所者や家族に確認し説明している。</p> | | |
| <p>改善できる点／改善方法： 記録の保管や廃棄等を文書管理規程等に明示する対策が望まれる。職員間でのBANDとLINEについても、個人情報の取扱い等に準じ周知を図られたい。</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いるが、一人ひとりの心身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声かけと見守りをして、入所者本位のケアを提供している。身体を動かす、脳を働かす、足を動かす事を基本として、日課に体操を取り入れ介護計画に合わせて支援している。日中のレクリエーションは、これまでの趣味や希望を取り入れ、写真や絵が得意な人には施設内に飾ってもらったりして生活の励みにしている。ドライブに出掛けたり、地域の喫茶店、大型ショッピングセンターに出掛けたりして、車イスの人も一緒に外出することで気分転換を図っている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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>入所者と職員の距離感がないことを目標にして、積極的に話しかけるようにしている。そっと肩に触れるなどボディタッチをしたりして、コミュニケーションの取り方を工夫して思いや希望を聞いている。入所者と目線を合わせ、一人ひとりに合わせた話題、声の大きさ、声のトーンや口調等にも注意して、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、話しやすい環境に配慮し居室でゆっくり聞いている。話すことや意思表示が困難な人には、表情の変化や介護時の変化や反応をよく見て、職員で話し合い対応している。接遇研修を行い、馴れ合いにならない言葉遣いにも注意している。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</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>入所者の身体状況や希望にて、一般（檜風呂）・車イス・機械・シャワー浴、清拭等で対応している。菖蒲湯や柚湯で季節を感じてもらっている。冬季は温熱ヒーターで加温し、ヒートショック予防対策を講じている。入浴前後の健康チェックや入浴後のスキンケアにも心がけている。</p> | |

| | |
|---|---------|
| 改善できる点／改善方法： 入浴を嫌がる人に対して、一人ひとりの疾患や心身状況に留意した入浴時間となるように配慮されたい。 | |
| 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： 入所者の排泄リズムに合わせてトイレ誘導し、オムツにしない方針で立位が困難な人には二人で介助し、トイレ排泄を基本として自立に向けた支援をしている。馴染みの「便所」と大きな張り紙で表示し、夜間もトイレに行きやすくしている。水分量や食事摂取量に注意し、排尿便を回数・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等を施設内研修で学び、入所者に適したオムツやパッドの検討を随時行い対応している。緩下剤、座薬やセンナ茶にて排便コントロールし、看護師と連携し健康状態を確認している。 | |
| 改善できる点／改善方法： | |
| 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、杖・4点杖・シルバーカー・歩行器や車イス等、適切な用具の使用と安全な操作方法について理学療法士から助言を得ている。安全に移乗・移動の自立が図れるように、毎日の生活の中で体操や機能訓練を取り入れ、長い廊下を歩行するなど身体能力の維持向上に努めている。移乗時、ベッド柵や車イスの肘掛けの接触面での打撲、衝撃緩和の為に、カバーやクッション等で保護し予防している。車イスを長時間使用する人には、食事時にイスに座り変えてもらい移乗機会を増やしている。自力移動する人が、躓き転倒ないように障害物は隅に寄せて移動しやすい環境にしている。 | |
| 改善できる点／改善方法： 日常的使用する杖や車イス等の点検を定期的実施し、安全への配慮が望まれる。 | |
| 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態を観察し、看護師と連携し早期発見と早期治療に努めている。アルブミン値の測定を定期的実施し、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、リスクがある入所者を把握し褥瘡発生防止に努めている。臥床時間の長い人にはエアーマットや体圧分散マットを使用し、体位変換用マットやクッションを活用し除圧に心がけている。月1回の褥創予防対策委員会で多職種が連携し、対処法を検討している。スキンケア認定看護師を招き、褥瘡発生防止の施設内研修を実施している。 | |
| 改善できる点／改善方法： | |

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>オープンキッチンで調理しており、調理中の匂いや包丁の音などを感じてもらい、食事への興味や食欲がそそるようにしている。年に1回嗜好調査を実施し、給食委員会で現状の課題確認と検討をして献立に反映している。地元産の米や野菜、肉や魚も国産の食材とし、陶器の食器を使用している。季節の行事食、イベント食等を取り入れ、週2回はパン食にしている。家族が来所時は、食事を提供し意見を聞き参考になっている。車イスの人もイスに座り変え、入所者との相性にも配慮した座席にしている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | |
| <p>特養3-②、通所3-②、訪問3-②</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> | <p>Ⓐ・B・C</p> |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>医師や歯科医師の助言並びに食事の摂取・嚥下状況に合わせて、普通・一口大・きざみ・ペースト食にしている。発熱・歯痛や口腔状態等に合わせて、食形態に配慮し提供している。義歯調整や歯の咬合等歯科医師や歯科衛生士の指導を得て、できる限り普通食が食べられるようにしている。必要栄養量や体重計測し栄養ケア計画を基に、管理栄養士が食事の管理をしている。マヒがある人には、おにぎりにしたり、食べやすいように一口大にカットしたりして、入所者のペースで安全に食べられるように支援している。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>食事時間内でも座位姿勢が不安定になる人や食卓とイスの距離が離れている等、入所者個々に注意深い支援が望まれる。リクライニング車イスを使用する人に対して、座面の傾斜角度や頸部の保持姿勢、入所者と介助者の視線の差等、誤嚥にも細心の注意をはらい安全に食べてもらう配慮が望まれる。</p> | |
| <p>特養3-③、通所3-③、訪問3-③</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p> | <p>Ⓐ・B・C</p> |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>訪問診療にて歯科医師と歯科衛生士が定期的に訪問し、口腔状態を確認し治療と共に指導や助言をしている。入所者に合わせて、義歯脱着・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、発声を促す歌やゲーム等で、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。口腔衛生・嚥下についての内部研修、口内炎、虫歯、口臭、流涎等について医師及び歯科医師の指導を得て、口腔ケアの理解を深め対応している。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | |

終末期の対応

| | |
|---|----------------|
| <p>特養4-①、訪問4-①</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。</p> | <p>Ⓐ・B・C</p> |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食事の摂取状況等で終末期と判断した場合は、家族も含めたカンファレンスを行い、医師から終末期の説明をもらい、看取りの同意書ももらっている。看護師は職員に対応手順について指導し、終末期のマニュアルにて対応している。家族の宿泊も対応し、看取り後は入浴してもらいエンゼルケアをして見送っている。看取りに立ち会った職員には、精神的なフォローを含めて施設長等と話し合う機会を設けている。喀痰吸引ができる介護職員を配置している。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>母体が医療機関で連携はとれているが、医療的ケアの基本方針や吸引ケアマニュアル等の整備</p> | |

が望まれる。終末期、看取りについて、急変時にも落ち着いて対応ができるよう定期的に学びの機会をつくる努力もされたい。

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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員は、抑制・拘束は原則しない事を確認し、認知症の最新の知識を外部研修で受けている。認知症ケアマニュアルを整備し、認知症ケアの内部研修を実施しBPSDの対応を話し合っている。毎月のユニット会議にて、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。入所者の言動や様子を記録し、確認しながら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。家族と相談し本人が馴染みやすい呼び名での呼称にしている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>入所者の行動を制止してしまうスピーチロックについても、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継続を期待する。</p> | |
| 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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>入所者が在宅での延長と思えるように、古い道具や壺を置いたり、絵画や書を掲げたりして家庭的な雰囲気になっている。本棚に小説・漫画や雑誌を陳列し、各所に置いたイスやソファに腰掛け自由に読めるようにしている。立ち上がり時の転倒や転落の危険がある人には、畳敷きや低床ベッドにて危険回避している。多目的コーナーには暖炉があり、冬季は薪で暖がとれるようにしている。畳の廊下や木のフローリングで転倒時の衝撃が少なく、目に入るものや肌に触れるもの多くが木材を使用しており、落ち着いて生活できる環境にしている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | |

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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>身体を動かす、脳を働かせる、足を動かすことを日常生活に取り入れ、体操を日課で行っている。長い廊下での歩行練習、サイクロマシーンで足の運動や入浴時に手足を動かす等で生活リハビリとして行っている。レクリエーションで音楽療法、回想法や指先を動かす活動を取り入れ、書道、絵画、折り紙等の作品は施設内に掲示し、心身機能の予防・維持・向上に努めている。鍼灸師による施術を受けている人もいる。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>法人のリハビリ専門職から助言が得られる体制であり、個々の入所者に合わせた機能訓練プログラムを作成することが望まれる。</p> | |

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>毎日の健康チェック、食事摂取、排泄状況を記録し、職員間で情報を共有している。入所者の表情や様子の違いがないかを注意深く見て、必要時はミニカンファレンスで対処法を検討し、異常の早期発見、早期対応に努めている。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、定時の水分補給等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>高齢者に多い病気、薬の効果や副作用等について、定期的な研修の機会が望まれる。</p> | |
| <p>特養 7-②、通所 6-②、訪問 7-②</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>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。</p> | <p>Ⓐ・B・C</p> |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人の医療機関と24時間連絡がとれる体制で、適切に医療が受けられる関係がある。緊急時マニュアルを整備し、連絡体制を記した書面をファイリングしている。医療連携の検討会を開催し、迅速に対応できるように職員に周知している。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>特養 7-③、通所 6-③、訪問 7-③</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>感染症や食中毒の発生予防を行っている。</p> | <p>Ⓐ・B・C</p> |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、感染症対策のマニュアルを整備し実施している。過去の経験を活かし感染症対策の研修を定期的実施し、ノロウイルスを想定した嘔吐時の処理対策研修も行っている。発生時の対応について分かりやすい絵を描いて説明し職員に周知徹底している。感染症予防対策委員会を設置し、日常の手洗い、汚物処理、口腔ケア等で、様々な場面での予防策を講じている。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。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>発生しやすい感染症に対して、非正規職員を含め現場で対応できるように、実際に行ってみる模擬体験の実施も期待したい。</p> | |

建物・設備

| | |
|---|----------------|
| <p>特養 8-①、通所 7-①</p> | <p>第三者評価結果</p> |
| <p>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。</p> | <p>Ⓐ・B・C</p> |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>建物が和風の造りとなっており、木製品の家具や古い調度品を置いて家庭の延長を意識した雰囲気になっている。廊下や共有スペースにイス・本棚、畳スペースに机を置き、庭木や外の景色を眺めたり本を読んだりして、思い思いに過ごせる工夫をしている。自然の光を取り入れ空気清浄機を置いて室温も一定温度にして、落ち着いて快適に過ごせるようにしている。車イスや歩行器等の安全性の確認や清掃は、職員が進んで対応している。建物の保守点検は業者に委託し、軽微な不具合については営繕担当者が対応している。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> | |

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 |
| <p>良い点／工夫されている点：</p> <p>家族が来所時には、職員から必ず声かけし入所者の様子を伝え、意見や要望、質問に応じている。家族会を立ち上げて日は浅いが、施設の実情を伝えつつ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。苦情については二人の職員で対応し、事情を説明し納得してもらえるように努めている。納涼祭には案内を出し参加しやすくしている。家族の善意でマッサージチェアの寄付を受けている。</p> | |
| <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>家族からの意見や要望は言い出しにくいことや来所が少ない家族もある為、無記名での家族アンケートを実施する等の積極的な働きかけにも期待したい。</p> | |

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 |
| <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> | |