

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県介護福祉士会

2 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称： 社会福祉法人 高田福祉会 サテライト型特別養護老人ホーム 笛吹の里	種別： 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
代表者氏名： 施設長 関原 礼敏	定員： 29名 (利用人数) 29名
所在地： 〒943-0131 新潟県上越市大字藪野138番地	
連絡先電話番号 025-522-3030	FAX番号： 025-522-6380
ホームページアドレス	http://www.takadafukushikai.com/publics/index/11/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成20年 4月10日	
経営法人・設置主体(法人名等)： 社会福祉法人高田福祉会	
職員数	常勤職員： 19名 非常勤職員： 5名
専門職員	施設長 1名
	看護師・准看護師合計 3名
	介護支援専門員 1名(兼務)
	生活相談員 1名(兼務)
	介護職員 16名
	栄養士 1名
	調理員 4名
施設・設備の概要	(居室数) ○個室×29室(全個室) (設備等) ○リビング(食堂)×3室 ○相談員×2室 ○浴室×4ヶ所 個室×3ヶ所 特殊浴槽×1ヶ所 (臥床式・座位式) ○医務室×1室 ○ボランティア室×1室

(2) 理念・基本方針

◇基本理念

～笑顔あふれる毎日～

- ・その人らしく笑顔あふれる居心地のよい暮らし
- ・家族の笑い声が響きあう空間と信頼の構築
- ・専門職としての自覚といつも絶やさぬ笑顔
- ・笑顔の交差点があり、地域と共に生きる施設

◇サービスの基本方針

住み慣れた地域の中で、その人らしい生活が継続できるように地域やご家族との交流を大切にしたいと考えています。そして、愛着のある品々に囲まれた家庭的な雰囲気によるサービスを提供いたします。

(3) 施設・事業所の特徴的な取組

入居者の今までの暮らし方を大切に、入居後もその人らしい暮らし、その人のペースで生活できるよう援助を行っている。

介護の専門職として、入居者・家族が安心できるサービスの提供と小規模である事を活かした温かい雰囲気の中、目配り・気配り・心配りを大切にしたサービスを提供している。

また、地域密着型施設として、施設行事やボランティアイベント、避難訓練等地域住民が参加・協力いただける行事・イベントの際は積極的に案内をし、参加してもらえる機会を設けている。地元保育園や小学校にも日頃から協力を呼びかけ、社会資源の活用と共に地域に根ざした施設を目指している。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 6月 4日（契約日） 令和元年 12月 31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成28年度）

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○理念・基本方針に基づいた人材育成の取り組み

法人の理念・基本方針に基づき、中長期計画が策定されている。人材育成の基本方針については、「法人の基本理念を共に目指すパートナーとして考え、従業員の個性を活かせる職場を目指します。また、従業員が専門職として誇りを持って働けるよう、資質を向上する機会を確保するとともに、安定して生活できる職場環境の整備に努めます。」と明記されている。基本方針に基づき、法人が求める人物像、人材育成の取り組みが示されており、実現に向けて取り組んでいる。

職員一人一人の育成に向けた取り組みとしては、職員個々に「個人年間計画・評価シート」を作成し、研鑽に努めている。評価シートに基づき自己評価・リーダーによる面談・施設長による面談を実施し、達成状況の確認、目標の修正などが行われている。

施設長は、「自ら考え、臨機応変に動ける職員」を育成したいと考えており、階層別研修やOJTでの取り組みなど実践している。外部研修に参加した職員は伝達研修を行うことで、成果を発表する機会を設けており、日常の支援に活かせるよう、取り組んでいる。

サービスの質の向上に必要な職員の教育・専門的技術・専門的資格の習得等については、中長期計画の中で数値目標を掲げ、職員に周知し、意識付けを行っている。

資格取得についても組織として、勤務への配慮、受講料の補助など行い、奨励している。組織として職員のスキルアップを支援し、モチベーションの維持を図ることによって職員の定着化にも効果を上げている。

また、ライフワークバランスにも配慮して、事業所内託児所を設置し、働きやすい環境を提供している。今後も継続した取り組みを行うことによって、職員の資質

向上と質の高いサービス提供に期待したい。

○利用者の思いを大切にした施設サービス計画書の作成と実践

入所前の生活状況や身体状況、利用者・家族の意向等丁寧に聞き取り、多職種協働でアセスメントを行い、施設サービス計画書を作成している。入所後も居室担当者が中心となり、利用者の心身の状況に合わせたサービスの展開ができるよう取り組んでいる。職員は日常の何気ない会話から、利用者の生の声を聴き取り、支援に活かすよう、心がけている。

サービス実施計画の評価・見直しは、定期的、あるいは状態変化に合わせて随時実施している。

また、年1回開催されるケアプラン会議には、家族の参加を呼びかけ、プランの実施状況等を伝えた上で、利用者・家族の思い・意向を把握するよう努めている。

利用者の日常の様子は、面会時やケアプラン会議、電話等できめ細かく家族に伝えている。お便りには利用者の写真等を同封し、より生活状況がわかるよう、工夫している。

今年度より、タブレット端末による記録を導入し、部門横断した様々な職種が情報共有することに効果を上げている。その結果、利用者の状態変化に早期に気づき、対応することが可能になった。各部門の専門的立場からアセスメントを行い、利用者・家族の思いに即した施設サービス計画の作成・実践が行われている。

○食事をおいしく食べる工夫と口腔ケアの実践

ご飯はユニットで炊き、厨房で調理されたおかずと一緒に職員が盛り付けを行っている。食事時には利用者也盛り付けの様子を見ることができ、ご飯の炊ける匂いと合わせて、食事への期待感が高まるよう工夫されている。

ミキサー食も見た目にこだわり、盛り付けに工夫をしている。食事形態は細かく設定されており、利用者の心身の状況や嚥下状態に合わせて食事の提供が行われている。月1回食彩クラブを開催し、盛り付けについて栄養士が職員に指導を行っている。栄養士や看護師が各ユニットをまわり、一緒に盛り付けを行い、食事介助を行うなど、利用者の声を直接聴くことにより、食事状況の把握に努めている。

また、開設当初より、口腔ケアには力を入れて取り組んでおり、利用者一人一人の目標を設定した上で援助を行っている。

法人の歯科衛生士が定期的に来所し、口腔状態の確認や職員への指導等を行っている。利用者一人一人の口腔状態に合わせた援助内容が、分かりやすく記載され、実施する職員によって差異が生じないように、情報共有に努めている。実施状況や目標達成状況については、定期的にモニタリング・評価を行い、次の目標設定に繋げている。

利用者の状態に合わせて、部門を横断した様々な職種が連携し、口腔ケアを実践することにより、今後もさらにおいしく安全な食事の提供に繋がることに期待したい。

◆ 改善を求められる点

○ボランティア・家族の力を活用した外出支援に向けて

地域密着型サービスの機能を活かし、地域との繋がりを大切にしたい支援を実践している。具体的には、①笛吹の里納涼祭を町内会と合同で行い、地域のお祭りの一つとして定着している。②地域の小学生の吹奏楽演奏や子供神輿、保育園児との交流、地域の文化祭への参加など勧めている。③月1回「出張市」を開催し、地域との交流・買い物の楽しさを提供しているなどである。しかしながら、介護度の高い

利用者が多く、また高齢化も進んでいる現状から、一人一人の外出支援が難しくなっている現状もあり、職員は苦慮している。

現在、ボランティアの受け入れは相談員が窓口となっていており、演芸や作業ボランティアなど事業所にとっても大事な社会資源の一つとなっている。

今後は外出支援に向けて、ボランティアや家族の力をより活用できないかと考えており、体制作りに向けて検討しているところである。事故や安全面の配慮など課題は多いと認識しているが、実現できるよう職員参画の下、取り組んで行くことに期待したい。

○利用者の心身の状態に合わせた機能訓練とレクレーションの実施

入所前に利用者個々の生活歴や生活習慣を訪問調査にて実施し、利用者、家族の意向について丁寧に聞き取りを行っている。また、職員は日常の関わりの中で得られた情報をもとに、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。

調理レクや外出レクなどは利用者の能力に合わせた活動ができるよう配慮されている。介護度の高い利用者が多い中でも、できるだけ自分で行うことができるよう、介助の工夫等を行っている。看護師が機能訓練指導員を兼務しており、利用者の心身の状態に合わせて機能訓練を実施している。

今後は、機能の維持向上という観点だけでなく、利用者一人一人の日常生活の充実化を図るためにどのような支援が必要なのか、検討していく事が望まれる。余暇活動やレクレーションメニューを考慮し、利用者が主体的に参加できるよう支援していく取り組みに期待したい。

○居心地の良い生活環境の整備に向けて

事業計画の中で「家庭的な雰囲気と居心地の良い環境作り」を目指すことを掲げ、取り組みを行っている。入所前の暮らしを大切に、使い慣れた家具を使用したり、家族の写真を飾ったりなど、工夫を行っている。各ユニット毎に季節を感じる装飾を施し、寛げる空間作りを心がけている。全館デシカント空調により臭気がこもらないように配慮し、温度・湿度管理も行われている。設備や備品等については、中長期計画・事業計画に沿って予算を組み、順次整備が行われる仕組みとなっている。

今後は、予測される気象状況の変化等に配慮し、利用者・職員がより居心地良く、また働きやすい環境整備に向けて計画的に取り組んで行くことに期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R1. 12. 31)

第三者評価は今回で二回目の受審となり、サービス内容や前回指摘された事項の一部を改善することはできていると評価をいただいた。一方で運営事業者としては、目指すべきサービスに向けて努力はしているものの、現状のサービス水準を維持することで精一杯となっている事業環境を考慮すると、現実離れしている評価項目にはやや疑問を感じる。

この受審結果を参考しつつ、今後もサービス水準の向上に取り組むたい。

サテライト型特別養護老人ホーム笛吹の里
施設長 関原 礼敏

(H . .)

(H . .)

(4) 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

- ・新採用職員の指導体制として「プリセプター制度」を採り入れています。
⇒新採用職員が夜勤をできるようになるまでの期間を目安とし、可能な限り同じ職員（プリセプター）が指導につくことで指導内容に統一し新採用職員をサポートしています。夜勤をできるようになると他職員との勤務も増えますが、定期的に面談を行い技術面や精神面のサポートは1年間継続して行います。
- ⇒プリセプター制度の補完として外部機関の指導ツールを導入しています。この指導ツールにより、指導職員（プリセプター）任せの指導とならないよう「指導力の質」を保っています。
- ・定期的に面談を実施しています。
⇒ユニットリーダーやフロアチーフ、施設長との面談を定期的に実施しています。面談では主に目標管理と人事考課を行い、自分自身が取り組んできた内容の振り返りやケア方針・評価を共有します。
- ・自己啓発制度が充実しています
⇒介護職員初任者研修・実務者研修・喀痰吸引等研修に関して、受講料の補助制度があります。また、資格を取得した際には報奨金が支給されます。
- ・事業所内託児所を設置しています。
⇒安価で利用できる事業所内託児所があるため、女性のキャリア形成において安心して働き続けることができます。男性職員の利用もできます。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

特別養護老人ホーム笛吹の里

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

Ⅰ－１－(１) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
評価細目		評価結果	コメント
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。	b	「笑顔あふれる毎日」を法人理念として掲げ、中長期計画・事業計画・パンフレット・ホームページ等で幅広く公開されている。法人理念を基に事業所としての理念が策定され、「笑い声が響きあい、笑顔が絆を結び、地域とともに生きる施設」を目指して、具体的な基本計画が明示されている。職員への周知については、採用時研修での説明に加え、年度当初にコミュニケーション研修を開催し、理念・基本方針・事業計画等の説明を行っている。理念の実現のために、各ユニット毎に目標を設定し、定期的に評価を行っている。利用者への周知については、入所申し込みの時に説明を行ったり、運営推進会議を活用し、説明の機会を設けている。今後は、より一層の取り組みとして、利用者本人への理解を得るための工夫等を検討していくことに期待したい。

Ⅰ－２ 経営状況の把握

Ⅰ－２－(１) 経営環境の変化等に対応している。			
評価細目		評価結果	コメント
2	Ⅰ－２－(１)－① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	厚生労働省や上越市の資料等を活用し情報収集に努めている。上越地域における人口動態を把握し、現状から予測される福祉ニーズ、有効求人倍率等も含め法人全体で検討を行っている。収支状況や稼働率、運営上の課題など定期的に報告し、分析・検討が行われ、中長期計画や事業計画に反映されている。
3	Ⅰ－２－(１)－② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	経営課題を明らかにする取り組みとして、職員全員に意見を書いてもらい、検討を行った。「職員の声」としてスタッフ会議で検討を行っている。職員の意見を基に、法人経営と施設運営部門で「強み」「弱み」を挙げ、解決に向けて取り組むことができるよう、目標設定し、中長期計画に明記している。今後も職員参画の下、課題を明らかにし、改善するための取り組みを組織として継続していく事に期待したい。

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。			
評価細目		評価結果	コメント
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	3年を1期とした中長期計画が策定されている。介護保険の動向や地域の実情、人口動態等を勘案し、課題を明確にした上で経営ビジョンが示されている。策定に当たっては、職員全員に意見を聴取し、意見が反映される仕組みとなっている。法人・事業所の持っている「強み」「弱み」を分析し、ハード・ソフトの両面で策定されている。
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	中長期計画に明示された内容に沿って単年度事業計画が策定されている。相談員を中心に職員の意見を聴き取り、理事会・評議委員会で決着を行っている。重点課題と目標、具体的計画が明示され、取り組み状況の評価しやすい内容となっている。
I-3-2 事業計画が適切に策定されている。			
評価細目		評価結果	コメント
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	事業計画は、相談員が中心となり、職員の意見を聴いた上で策定されている。運営会議にて協議が行われ、理事会・評議委員会で決着、目標達成に向けて取り組みを行っている。半年ごとに達成状況の評価・見直しを行う仕組みとなっている。職員への周知としては、社内報に掲載し理解を促すとともに、年度当初にコミュニケーション研修を行い、施設長が説明する機会を設けている。
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	利用者・家族等への周知の取り組みとしては、運営推進会議の際に事業計画や進捗状況等の説明を行っている。また、玄関に事業計画を配置し、誰でも閲覧可能となっている。行事の案内や報告等は行っている。今後は広報誌への掲載や行事等の機会を有効に利用し、わかりやすく情報を発信していくことに期待したい。

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。			
評価細目		評価結果	コメント
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	中長期計画及び事業計画に福祉サービスの質の向上について明記され、具体的な実施方法についても記載されている。質の高いサービス提供に向けて、各ユニット毎に月の目標を設定し、取り組むとともに毎月評価を行い、新たな目標設定を行っている。今後は、事業計画の目標と各ユニットの目標の関連についてより具体的に検討し、達成に向けた取り組みを実施していくことに期待したい。そのために、第三者評価や自己評価を活用し、課題を明らかにした上でPDCAサイクルが継続的、効果的に機能していくことを併せて期待したい。
9	I-4-1-② 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、計画的な改善策を実施している。	b	事業計画やユニット毎の目標については定期的に評価、見直しを行っている。ユニット毎の課題は、スタッフ会議の中で検討され、職員参画の下、新たな目標設定が行われ、実践されている。今回第三者評価は2回目の受審である。自己評価、受審結果を通して現状把握と課題分析を行うとともに、組織全体で改善に向けた取り組みを行っていく事に期待したい。

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

Ⅱ－１－（１） 管理者の責任が明確にされている。			
評価細目		評価結果	コメント
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。	b	有事の際の対応については、各種マニュアルの中で明確に示されている。組織図は明示されているが、職務分掌や事務規定における権限等は文書化されておらず、有事以外での日常的な役割・責任等が公開・公表されていない現状がある。施設長は、トップダウンで動くのではなく、自ら考える管理職を育てていきたいと考えており、取り組んでいるところである。しかしながら、目指すべき方向性を示すことは職員との信頼関係を築く上で重要な事柄であり、今後は職員間で共通認識を持つための具体的な取り組みを行っていく事が望まれる。社内報や研修の場を活用し、施設長自らの考えを表明することにより、職員の意欲を高め、さらに安心して働くことができる職場作りに期待したい。
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。	b	施設長は法人内外の研修に参加し、多様な時事問題に対する情報を得よう努めている。必要に応じてスタッフ会議や研修の場で伝えるようにしている。リスクマネジメントや権利擁護の研修等で職員に周知している。新採用時には倫理規定・就業規則など、施設長が担当し説明を行っている。今後は、遵守すべき法令や時宜に応じた情報等、文書化し、職員がいつでも閲覧できるよう配置するなど工夫することにより理解を促し、意識を高めていく事に期待したい。
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
評価細目		評価結果	コメント
12	Ⅱ－１－（２）－① 福祉サービスの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	職員個々の「個人年間計画・評価シート」に沿って、職員面談を行い、目標設定や取り組み状況の把握を行っている。また各ユニット毎に目標を設定し、評価・見直しを行っていく中で課題を明らかにし、改善に取り組んでいる。人員の少ない中で質の高いケアを提供するためにボランティアや家族の協力等、外部環境の活用に向けて取り組んでいるところである。中長期計画の立案に当たっては、全職員の意見を書いてもらい、反映させる仕組みとなっている。
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	毎月の稼働率や収支状況、職員の動向など把握し、安定した事業運営に努めている。時間外労働・有給休暇などは職員個々の自己申告により相談員が把握し、法人本部で適正に管理されている。今年度はタブレットを導入し、効率的な仕事への取り組みに成果を上げている。また、事業所内に託児所を設置し、育児中であっても安心して働けるよう、職場環境の整備に努めている。

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。			
評価細目		評価結果	コメント
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	中長期計画及び事業計画の中で、人材育成基本方針や職員の資質向上と介護技術の向上について明記されている。認知症実践者研修や各療吸引研修、介護福祉士などは数値目標を設定し、推進している。資格取得の支援としては費用の補助や勤務上の配慮などが行われている。
15	Ⅱ-2-1-② 総合的な人事管理が行われている。	a	法人の理念・基本方針に基づき、中長期計画の中で「法人が求める人物像」が明記されている。職員個々に目標を設定し、評価シートに基づき自己評価・リーダーによる面談、施設長による面談が行われている。給与基準や昇格基準は法人の規定に基づき適正に行っており、職員への周知も行われている。
Ⅱ-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。			
評価細目		評価結果	コメント
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	有給休暇の取得状況や時間外労働の状況などは、相談員が把握しており、法人本部で一体的に管理している。事業所内託児所を設置し、出産・育児による離職防止に効果を上げている。職員個々の面談は年2回行われており、仕事への取り組み状況や意向の把握に努めている。職員間の親睦を深めるための懇親会開催に対して費用の補助を行ったり、福利厚生として上越市勤労者福祉サービスセンターへの加入等も行われている。
Ⅱ-2-3 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
評価細目		評価結果	コメント
17	Ⅱ-2-3-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	法人の理念・基本方針に基づき、中長期計画の中で「法人が求める人物像」が明記されている。職員個々に目標を設定し、評価シートに基づき自己評価・リーダーによる面談・施設長による面談が行われている。面談の中で達成状況の確認・評価が行われ、必要に応じて目標設定の見直しが行われている。目標達成のための研修への参加や希望に応じて外部研修への参加も可能である。
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	サービスの質の向上のために必要な職員の教育・専門的技術・専門的資格の取得等については、中長期計画の中で明記され、そのための研修等に対する支援を行っている。数値目標も設定され、積極的に取り組んでいる。研修計画の立案・評価・見直しはスタッフ会議で行っている。
19	Ⅱ-2-3-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	職員個々に「個人年間計画・評価シート」が作成され、面談を通して目標設定・達成状況の確認・評価見直しが行われている。外部研修に参加した職員は伝達研修で成果を発表する機会を設けている。階層別研修としては、①新採用②3年～サブリーダー未満③リーダーに向けた研修計画が策定され、実施されている。「自ら考え、臨機応変に動ける職員」を育成するため工夫を凝らした研修内容となっている。
Ⅱ-2-4 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
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。	C	相談員が受け入れ窓口となって対応している。実習指導者研修を修了した職員も1名配置しているが、現状として、介護福祉士等資格取得に向けた受け入れは依頼がなく行っていない。教員実習、中学生の職場体験、認知症実践者の相互交流などである。今後は、受け入れ希望に対応できるよう、マニュアルの作成など体制整備に取り組んで行くことに期待したい。

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。

評価細目		評価結果	コメント
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	法人・事業所の理念・基本方針、事業計画・事業報告、各事業所の取り組み状況等、ホームページで公開されている。また、福祉サービス第三者評価結果も適切に公表されている。事業所ブログも開設されており、取り組み状況を広く知ってもらうための工夫がなされている。
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	会計事務所による会計監査が月１回行われており、税理士等による適正な会計処理確認が行われている。法人本部総務課長による内部監査も実施されており、ホームページ、事業報告にて公表されている。今後は、事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任を明確にし、職員への周知を図ることによって、より透明性を高めていくことに期待したい。

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。

評価細目		評価結果	コメント
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	今年度の事業計画書の中に「地域との連携及び交流の促進」について明記している。ユニットごとに地域の新聞や広報誌をいつでも見れるところに設置し、笛吹の里に関わるトピックスがあると、ユニットの掲示板に掲示し、利用者や家族がいつでも見れるように提供している。また、月に１回出張市を開催し、利用者は好きな物を買うことができるため楽しみに心待ちにしている。今後は、地域の行事や活動に参加する際にボランティアの支援を行い、外出の機会が増えるような働きかけ、体制づくりに期待したい。
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	ボランティアの受入れ窓口は相談員が行っており、受入れ時にはボランティア受入れ簿の記入や、当日の注意事項、仕事内容等、随時オリエンテーションが行われている。学校教育への協力として、学年別で実施している町探検や職場体験等、介護の仕事について学ぶ機会を提供し、地域の学校教育施設としての役割を担っている。今後は、ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルの作成に期待したい。

Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。

評価細目		評価結果	コメント
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。	b	利用者に関する医療機関、嘱託医の夜間の連絡先等のリストは各ユニットの電話の近くにあり、緊急時には速やかに連絡ができるよう掲示してある。市のボランティア団体に登録し、ボランティアの紹介等メールで届くシステムになっている。運営推進会議を通して、施設の情報の発信や意見交換が行われており、同じ建物内には小規模多機能型居宅介護施設があり、地域で行われるケア会議等に参加している。今後は小規模多機能型居宅介護施設と連携を密にし、地域での多様なニーズに対し、各種関係機関との連携が図られるよう期待したい。

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
評 価 細 目		評価結果	コメント
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。	b	笛吹の里納涼祭は、町内会と合同して行い、地域のお祭りの一つに定着してきている。地域の小学生の吹奏楽演奏や子供神輿など、とても賑わい地域の活性化に繋がっている。また、「ふえふき通信」では、事業所の取り組みや行事案内を各家に回覧し、事業所で行われる行事への参加を呼び掛けている。今後は、関係機関や団体と連携し、地域で行われる各種行事への参加、地域住民との交流活動など、地域ニーズに応じて住民が自由に参加できる多様な支援活動を行える体制づくりに期待したい。
27	Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	今年度の事業計画の中に地域の福祉ニーズに合わせて実施していく方向性が明記されている。災害時は福祉指定避難所としての役割があり、地域の要介護状態の方を把握し、受け入れる準備ができています。また、町内会と合同で避難訓練も年1回実施しており、今年度は避難訓練後に応急手当を学ぶ方法と炊き出し訓練をする予定となっている。今後は、福祉施設、事業所の機能を地域に還元し、福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を計画的に実施していくことに期待したい。

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

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
評価細目		評価結果	コメント
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持つための取組を行っている。	a	理念に基づき、事業所の年間目標、ユニットの月目標を設定し、年度末には法人で事例発表会を実施している。事業所では内部研修会を重視し、利用者の権利擁護についての研修も実施され、研修後は職員にアンケートを行い評価が出来ている。今後もさらに利用者を尊重した福祉サービスの提供を行い、事業所で共通の理解が持てる取り組みが継続的に実施されていくことに期待したい。
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。	b	各介護マニュアルの中に、利用者のプライバシー保護に関する記載がある。契約書の「守秘義務について」の項目にプライバシー保護について明示されている。利用者や家族には入所前に、居室の名札の掲示についての意向確認、広報、ブログ等に写真を掲載する際の同意などが行われている。今後は、利用者のプライバシー保護についての知識や理解をより高めるための研修やプライバシー保護についてのマニュアル等が整備されることに期待したい。
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。			
評価細目		評価結果	コメント
30	Ⅲ－１－（２）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	事業所の活動を紹介している「ふえふき通信」を定期的に発行し、町内各家に回覧している他、各関係機関、公共施設等に配布している。地域の方に興味を持ってもらえるように、写真や見出しを工夫し、各記事の文章も分かりやすく掲載している。ホームページにも「笛吹の里ブログ」を掲載し、行事の活動等紹介している。施設見学は常時受け付けており、施設見学の際にはパンフレット、料金表を配布している。今後もホームページの更新や通信の発行を行い、幅広く施設の紹介が継続的に行われていくことに期待したい。
31	Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	b	サービス開始前には契約書、重要事項説明書等に基づき分かりやすい説明や言葉使いに配慮している。入院時や介護度変更になった場合の説明には事例を用いて行い、家族、利用者が安心できるよう心掛けている。現在申し込みから事前面談、契約から入居に至るまでのマニュアルは作成されていないが、ルール化され適正な説明、運用が行われている。今後は申し込みから入居に至るまでのルール化が文章化され、誰が行っても同じ説明ができるよう組織的な取り組みに期待したい。
32	Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	事業所の相談窓口は相談員が行い、福祉施設、在宅へ移行した事例がある。事例に対し、家族、本人と話し合いを重ね、他事業所や在宅でも安心して生活ができるよう、段階を踏みながら関係事業所と連携を図り、必要な情報提供を行った経緯がある。今後は、他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎを文章化し、組織的に取り組みが行える支援体制に期待したい。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。			
評価細目		評価結果	コメント
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。	b	利用者の意向や意見等は、日常の関わりの中で各職員が声掛けを行いながら利用者満足の向上に努めている。各利用者には一人ずつ担当職員が付いており、利用者の嗜好、日常の様子等の把握を行い記録として残している。意思決定が難しい利用者に対しては、家族面会時に声掛けを行い何気ない日常の様子を伝え、家族の意向を確認している。今後は利用者満足に関する調査が定期的に行われ、サービスの質の向上に結び付けていく取り組みに期待したい。

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。			
評価細目		評価結果	コメント
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	苦情解決の体制、仕組みは組織的に構築されており、マニュアルも新しいものに見直され各ユニットに配布されている。苦情解決の体制は契約書、重要事項説明書に明記され契約時に説明を行っている。事業所では、日常の中での何気ない会話や支援場面から、小さい気づきや声を聞き取り、苦情として取り上げ、大きな苦情に繋がらない取り組みを行っている。今後も継続した取り組みに期待したい。
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	苦情受付の窓口は相談員になっており、苦情受付の連絡先等は玄関に掲示がされている。個々の利用者に居室担当が付いており、日々の支援の中で気軽に相談でき、家族の面会時にも声掛けを行い、相談等があれば、居室、相談室等いつでも利用できる体制が図られている。相談内容、苦情等は記録され、誰もが共有できるシステムが組織的に構築されている。今後は利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べるできるよう、各フロアや施設内で体制を整備し、利用者家族への明示・周知が図られることを期待したい。
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	職員は利用者と日々の関わりを大切に、声掛けを行い、表情、しぐさなど、何気ない対話から意見や要望を聞き、日々の生活記録として残している。小さな気づき、相談を苦情として取り上げ、利用者の声を大切に各フロアでも迅速に対応ができています。今後は利用者からの意見や要望、相談等を受けた際の記録方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルを整備し、サービスの質の向上を目指した取り組みに期待したい。
Ⅲ－１－（５） 安全・安心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。			
評価細目		評価結果	コメント
37	Ⅲ－１－（５）－① 安全・安心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	リスクマネジメント委員会を定期的開催し、マニュアルも整備されている。今年度から電子化されリスクの把握や分析がしやすくなり、職員間の情報の共有もできるようになった。内部研修もリスクマネジメント委員会が中心となり、1年に1回実施されている。職員は小さなことでもヒヤリハットや事故として取り上げ、利用者の安全、安心に配慮したサービス提供ができるよう日々努めている。
38	Ⅲ－１－（５）－② 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	感染委員会を定期的開催し、感染症の予防・対応についてのマニュアル、衛生管理マニュアルも整備されている。食中毒やインフルエンザ流行前には、年2回、内部研修が行われ職員に周知している。インフルエンザの予防接種は、利用者、職員ともに実施しており、発熱者にはしばらく検温し蔓延しない対策に努めている。また、職員や職員の家族が罹患した場合は、その都度上司に報告し指示を仰いでいる。今後も継続した取り組みに期待したい。
39	Ⅲ－１－（５）－③ 災害時における利用者の安心・安全の確保のための取組を組織的に行っている。	a	災害時の対応は笛吹の里全体で行っており、福祉避難所として近隣の要介護者を受け入れる役割を担っている。防災マニュアル、防災計画等整備し防災訓練を行っている。年1回は地元消防団、町内会等の自治会との防災訓練を行っており、今年度は水害を想定した訓練を実施する計画がある。災害時に備えた備蓄品もリスト化され、入居者家族、職員に対しての研修を行い、災害に対しての取り組みを組織的に行っている。
40	Ⅲ－１－（５）－④ 緊急時（事故、感染症の発生時など）に、迅速な対応ができる仕組みがある。	b	事故発生対応マニュアルは各ユニットに整備し、迅速な連絡ができるようフローチャートが電話近くに掲示している。嘱託医との連携が図られており、医学的な観点からも事故後の予測を行い予防策等を講じている。他ユニットの職員も関わることがあるため、介助方法等が利用者の居室に掲示されている。今後は事故発生等緊急時の対応マニュアルに沿った研修が定期的に行われるよう期待したい。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	各種マニュアルが整備されており、各ユニットに設置され、何時でも確認できる体制となっている。介護技術に関しては、職員からの希望時またはケアの統一を図るため、必要に応じて開催している。今後は介護技術、リーダーからの指導等を記録に残し実践しているかを、確認できる仕組みづくりに期待したい。
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。	b	各種マニュアルは法人全体のマニュアルを基に、事業所の実情に合わせて作成している。ユニット会議で話し合われた内容は、必要時にスタッフ会議や各委員会で検討し職員に周知している。今後は検討した結果を必要に応じてマニュアルに反映して行くことが望まれる。さらにマニュアルの定期的な見直しを行い、より実情に合わせたマニュアルの作成と作成日を明確にし、サービスの標準的な実施を組織的に行える仕組みづくりに期待したい。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ－２－（２）－① アセスメントに基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	アセスメントに基づく実施計画を作成し、部門横断した様々な職種が関わり、専門的観点から合議し実施計画を作成している。実施計画の作成にあたり、意思表示が難しい利用者には、居室担当、家族から日頃の様子や施設入所前の様子をアセスメントし、利用者個々のニーズを導き明示している。今後も継続した取り組みを行い、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施していくことに期待したい。
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	サービス実施計画の見直しは、介護保険更新日または状態変化に応じて行っている。看取りプランについては1ヶ月ごとに実施し見直しについても部門横断した職種が関わり合議のもと作成している。実施計画の評価はケアチェック表をもとに日々の記録を各部門がパソコンで記録し共有している。
Ⅲ－２－（３）福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービスの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。	a	利用者の身体状況や生活状況等の記録は電子化され、タブレット端末にて記録している。記録を電子化したことで、記録にかかる時間の短縮ができ各部門間での情報も共有しやすくなった。記録内容に差異が生じないように、リーダーもしくは相談員がチェックし、その都度指導を行っている。また、外部研修に参加した職員が講師となり、内部研修会を行い記録の書き方研修会を行っている。今後も継続した取り組みを行うことにより、記録の充実、情報の共有が図れるようさらなる取り組みに期待したい。
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	利用者の記録の保管については契約書にも記載されている。個人情報の取り扱いについても契約時に利用者や家族に説明をしている。記録の管理については個人情報保護の観点から、権利擁護研修の中で職員に指導、教育されている。記録管理責任者は施設長が行っているが、管理体制については文章化されていない現状がみられる。今後は記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規定、保存、破棄に関する規定等を文章化し組織的に整備されることに期待したい。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A①	A-1-(1)-① 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	これまでの生活歴や生活習慣を大切に、調理レクや外出レクなど利用者の能力に合わせた活動ができるよう配慮されている。利用者の生活リズムに合わせた過ごし方ができるよう月1回のユニット会議だけでなく、日々の状態に合わせてその都度相談し、柔軟に対応している。今後も利用者の生活リズムや日々の活動を職員間で共有し、利用者の生活が更に充実することを期待したい。
A②	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	対象外	対象外項目
A③	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	対象外	対象外項目
A④	A-1-(1)-② 利用者一人一人に応じたコミュニケーションを行っている。	a	毎日の対話の中から、利用者の希望や意向を聞き取り、やりたいことが実現できるように工夫している。職員の言葉遣いや接し方については、コミュニケーション研修を通して振り返るだけでなく、日々のケアの中でお互いに注意し合い、適切な対応ができるように取り組んでいる。
A-1-(2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	虐待防止や身体拘束に関するマニュアル、権利侵害が発生した場合のフローチャートが整備されている。権利擁護に対する意識や理解を高めるための内部研修が行われており、開設以来、身体拘束の事例はない。転倒や転落の危険性から、やむを得ず一時的にセンサーマット等を使用する場合においても、外すための検討や見直しを定期的に行っている。今後も継続した取り組みを行い、利用者の権利擁護に努めていくことを期待したい。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
評価細目		評価結果	コメント
A⑥	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	事業計画の中で「家庭的な雰囲気と居心地の良い環境づくり」を目指すことを掲げ、取り組みを行っている。居室には、自宅で使っていたタンス等の馴染みの家具を置いている方もおり、また、家族や面会者とくつろいで過ごせるよう、家族用のコーヒーカップや湯飲みが置いてあったり、共用スペースにソファを置いているなど、心地良く過ごせるように工夫している。デシカント空調により臭気がこもらないように配慮されている。猛暑のときは、居室にエアコンを増設したり扇風機を回したりして対応を行っている。今後、気温の変化等を考慮し、安全かつ快適に過ごせるような環境づくりに期待したい。

A-3 生活支援

A-3-(1) 支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A⑦	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。	a	入浴前にバイタルを測定して健康状態を確認し、看護師が入浴の可否を判断している。状態に応じて清拭やシャワー浴に変更し、清潔を保てるように配慮している。浴室は、一般浴とミスト浴があり、利用者の身体機能に合わせて手作りの浴漕台を使用するなど、安全に配慮した入浴支援を行っている。また、できる限り同性が支援することで、プライバシーの配慮に努めている。入浴を拒否する利用者に対しては、日々の様子や家族からの情報をもとに、入浴時間の変更や支援方法を工夫し、拒否なく入浴できることが増えている。
A⑧	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	利用者の心身状況に合わせた排泄の支援が行なわれている。清潔を保てるように、排泄の状況や状態を日々の生活記録に記載して排泄の量や間隔を把握し、排泄支援のタイミングを見直している。また、オムツ交換は定時に行うだけでなく、利用者からの希望があったときにも行なっている。排泄の支援を行う際は、必要な物品をエコバックに入れて持ち運び、他の利用者に気づかれぬような配慮がなされている。
A⑨	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	理学療法士の資格をもつ福祉用具業者から来てもらい、利用者の状態に合わせた福祉用具を選定している。また、姿勢良く車いすに座れるよう、利用者の身体状況に合わせてクッション等で調整している。車椅子が必要と思われる利用者でも、付き添って歩行できる程度の能力がある場合には、できるだけ自力で移動できるように支援している。具体的には、居室のベッドから立ちあがったときに、すぐにつかまって歩き出せるよう、家具の配置を工夫している。

A-3-(2) 食生活			
評価細目		評価結果	コメント
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	ごはんはユニットで炊き、厨房で調理されたおかず等と一緒にユニットで盛り付けを行っている。見た目でも楽しめる盛り付けができるように、月1回の食彩クラブで栄養士が指導している。また、嗜好調査を実施し、その結果をもとにメニューの検討を行なっている。今後も、おいしく、たのしく食事ができるような取り組みに期待したい。
A⑪	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	食事形態は、入所前のカンファレンスで検討し、ケアプランの中で位置づけている。利用者の状態に変化があったときは、介護、看護、栄養士が連携し、状態に合わせた食事形態に変更して提供している。食事のテーブルや椅子は、利用者一人ひとりの身体に合わせた高さになっている。また、利用者の状態に合わせた食器で食事を提供しており、安全に食べるための配慮がなされている。
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	法人の歯科衛生士が定期的に来所し、利用者の口腔状態の確認や口腔ケアを行っている。治療が必要な場合は、協力医院の歯科医師と連携し、往診や通院で対応している。利用者ひとりひとりの口腔の状態に合わせた援助内容を作成し、その援助内容を確認しながら介護職が実施している。利用者の目標は居室担当が設定し、定期的にモニタリングを行ない評価している。食事の前に口腔体操を行なったり、口腔ケア研修を開催したりするなど、口腔ケアの取り組みには開設時から力を入れている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
評価細目		評価結果	コメント
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡予防のためのマニュアルがあり、全利用者の褥瘡対策に関するケア計画書を作成している。現在、褥瘡がある利用者はおられない。入所時や状態に変化があったときは、ブレイデンスケールを用いて評価し、利用者の状態に合わせたマットレスを選択している。また、看護師が外部研修に参加して得た新しい情報を内部研修で介護職に伝達し、ポジショニングの研修を行うなど、介護と看護が連携し褥瘡予防に努めている。今後も、褥瘡予防の取り組みを継続していくことに期待したい。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
評価細目		評価結果	コメント
A⑭	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。	a	資格を持って喀痰吸引や経管栄養を実施することができる職員が18名おり、緊急時に対応できるよう職員の配置にも配慮がなされている。現在、喀痰吸引や経管栄養を実施している利用者はおられない。必要時に職員が安全に実施することができるよう、年2回、看護師が維持研修を行っている。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防			
評価細目		評価結果	コメント
A⑮	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	看護師が機能訓練指導員となり、集団での体操やレクリエーションを行っているが、個別の機能訓練は行っていない状況である。できることが継続して行えるように、日々の生活の中での動作や手作業を支援している。今後、個別の取り組みが増えることに期待したい。
A-3-(6) 認知症ケア			
評価細目		評価結果	コメント
A⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	認知症実践者研修を修了した職員が中心となり、認知症に関する内部研修を行うことで、知識や理解を深める努力がなされている。生活歴や自宅での過ごし方、日々の様子などの情報をもとに、多職種や家族と連携し、対応についての検討が行なわれている。今後も、認知症の利用者がその人らしく生活できるよう、状態に合わせた対応に期待したい。

A－3－（7） 急変時の対応			
評 価 細 目		評価結果	コメント
A⑰	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	利用者の急変や事故発生時のマニュアルが整備されており、緊急時のフローチャートや連絡網がユニットに備えられている。消防署の職員から来てもらい、心肺蘇生とAEDの研修を行い急変時に対応できるよう備えている。また、服薬の間違えがないように、介護と看護で連携し、配薬時、服薬前、服薬時、服薬後に確認を行っている。
A－3－（8） 終末期の対応			
評 価 細 目		評価結果	コメント
A⑱	A－3－（8）－① 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	a	看取りに関する指針やマニュアルが整備され、職員に対する研修が年1回行なわれている。入所時の事前面談の時に、終末期を迎えた場合の意向について生活相談員が確認している。終末期の付き添いや連絡体制などについては、利用者や家族の意向を尊重し、可能な限り対応できるようにしている。終末期を支える職員に対しては、亡くなったときの振り返りや想いを聞き取り、精神面のフォローを行っている。

A－4 家族等との連携

A－4－（1） 家族等との連携			
評 価 細 目		評価結果	コメント
A⑲	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	利用者の健康状態や生活状況については、面会時やケアプラン会議、さらに電話等で伝えている。遠方の家族には利用者の生活の様子が分かるように写真を撮って送るなどの工夫をしている。施設の行事があるときは、電話やはがき等で案内を出し、参加を呼び掛けている。

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			
評 価 細 目		評価結果	コメント
A⑳	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。	対象外	対象外項目