

## 評価細目の第三者評価結果

### 1 共通項目

#### 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、基本方針が確立されている。		第三者評価結果
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・B・C
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人の基本理念は、清徳会の頭文字S・E・I・T・O・K・UからService/Expert/Innovation/Training/Open/Kindness/Utopiaと覚えやすく作られており、介護の専門施設としての高い理想を表している。</p> <p>また事業計画の中で、利用者支援の基本方針として、理念を踏まえ、①入居者の立場に立った援助②ケアプランの策定③リハビリの充実④食事⑤健康管理⑥事故防止への取組⑦身体拘束廃止への取組⑧個人情報の保護が明文化され、さらに職員の行動指針として職員憲章が掲げられている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・B・C
	I-1-(2)-② 理念に基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員周知については、年度当初に職員全員に配布し説明をする他、職員会議や各会議において管理者が説明を行い、また会議開始前に理念を全員で朗読し、職員の理解を深めている。</p> <p>利用者周知については、入所時や行事等機会を捉えてパンフレットを使用して説明し、園内の見えやすい各箇所に掲示し、周知を図っている。また、ホームページに掲載され、広く一般に公開されている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

## I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・B・C
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>中・長期計画については、3年後を見据えて何が必要かの観点から計画が策定されている。それを踏まえ、各年度に位置付けた事業計画が策定されている。緊急ショート of 積極的な受け入れ等、稼働率をあげる努力や法人全体として多角的な事業展開を通して経営体質の強化を図っている。年度当初に計画を今後のビジョンとして施設長より説明がされている。中長期の計画をグラフ化し、各部門に分けて、分かり易く具体的な事業計画ができています。</p>		
改善できる点/改善方法：		
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・B・C
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・B・C
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>各部署で職員からの意見を束ね、計画が策定されている。策定された事業計画は各組織で推進していくことを施設長から説明をされ、各部署、リーダー会において進捗状況を把握している。利用者周知について、ホームページや園内で掲示する他、各行事で周知を図っている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
	I-3-(1)-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。	Ⓐ・B・C
	I-3-(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・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>管理者の役割と責任については、施設内の各種規程に明文化され、日常的に会議や業務の上においても表明している。</p>		

法令遵守の重要性について十分に認識し、各種関係研修に参加し、職員会議や施設内研修で職員周知に努めている。法令に関する知識はイントラネットで開示しており、職員間で共有されている。また具体的な事例検討などの勉強会を行い、理解を深めている。	
改善できる点/改善方法：	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-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。	Ⓐ・B・C
I-3-(2)-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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>施設長は組織としての行動目標を設定して実施する等、福祉サービスの向上に向けた取り組みを行っている。経営会議や企画会議等の会議において各事業を検討し、改善のための取り組みに指導力を発揮している。</p> <p>経営や業務の効率化については、月次データを分析し、業務の効率化を常に意識してコスト管理に努めるとともに、職員が働きやすい労働環境にも尽力している。</p>	
改善できる点/改善方法：	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。		Ⓐ・B・C
Ⅱ-1-(1)-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。		Ⓐ・B・C
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。		Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>社会福祉全体の状況については、国や県レベルの会議や協会誌等で情報を収集している。近年、高齢者の各種施設が急増していることから、地域とのつながりを強化し、在宅ニーズの把握ができるよう町内会長を始め、地元の各団体との連携を深めている。経営状況については、3園構成の経営会議</p>		

の中で財務諸表その他各種資料を分析し、経営の課題改善に向けた取り組みを行っている。
改善できる点/改善方法：

## Ⅱ－２ 人材の確保・養成

Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。		第三者評価結果
	Ⅱ－２－（１）－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
	Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>人事に関しては、法人本部の裁量となっているが、現場からの意見をまとめ、本園の要望として出している。人材を大切にす観点から人事管理が実施されている。職員の資格取得については資格奨励金制度を設け、有資格者には報奨制度や昇給への配慮も行っている。</p> <p>人事考課については、人事評価マニュアルが整備され、客観的な基準に基づいて評価がなされている。職員に面接等でフィードバックする等して透明性の確保が図られている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	Ⅱ－２－（２）－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・Ｃ
	Ⅱ－２－（２）－② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>職員の就業状況を定期的にチェックし、職員面談を定期的に行うことで職員の意向を把握している。休暇の取得・時間外労働の状況などは月々集計され、施設長が確認している。</p> <p>職員には年１回の健康診断や助成制度があるほか、女性には乳がん検診、夜勤者には年２回の検診が行われている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	Ⅱ－２－（３）－① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

II-2-(3)-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。	Ⓐ・B・C
II-2-(3)-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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：  事業計画の中に「職員の資質の向上」が明記され、入職時に2日間の研修を実施し、半年後にフォローアップを実施している。  研修計画は職員個々の能力・職位に着目した階層別の職責に応じた研修計画があり、研修受講後には現場で実際に活用し、復命報告の場があり、フィードバックする仕組みがある。またサイボウズにより全職員が研修内容を見ることができる。</p>		
改善できる点/改善方法：		
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		第三者評価結果
II-2-(4)-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・C
<p>良い点/工夫されている点：  実習生受け入れに関するマニュアルが整備され、受け入れに対する基本的な姿勢が明確にされている。受け入れにあたっては、養成校と綿密な打ち合わせを行い、事前オリエンテーションを実施して受け入れている。現在、介護福祉士、看護師、教員等の実習生を受け入れている。</p>		
改善できる点/改善方法：		

### II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		第三者評価結果
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・B・C
II-3-(1)-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・C
II-3-(1)-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	Ⓐ・B・C

している。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事故防止、感染症対策等各種リスクに対応したマニュアルが整備されている。</p> <p>事故対策委員会を作り、施設内の事故防止、感染症などを意識し、安全確保に留意している。廊下のコーナーに取り付けたミラーは委員会からの提案から実現したもので、ヒヤリハットを活用した安全確保に努めている。また、当施設が地域の一時避難所となっていることもあり、非常用自家発電を装備している他、建物の外の屋根付近にサイレンを施し、緊急事態を報じるようになっている。更に、地元町内会と協定を結び、災害時協力員13名を委嘱し訓練を共にする等、災害時の協力体制ができています。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
	II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・B・C
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・B・C
	II-4-(1)-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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念の中で「地域に開かれ」が明文化され、地域との関わり方についての基本的姿勢を示している。</p> <p>日頃から地域の行事（各種祭り等）に参加し、施設行事にも参加いただいている。また、保育園や小中学校と行事を通じて交流を深めるとともに自治会長等の地元の方々と福祉に係る情報の回覧板の依頼などを通じて地域の情報交換の機会を作り、地域との関わりを大切にしている。</p> <p>ボランティア受け入れについては、ボランティア受け入れマニュアルを整備し、事前オリエンテーションを実施して受け入れている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・B・C
	II-4-(2)-② 関係機関との連携が適切に行われている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者が活用できる地域の社会資源を活用できるようリスト化し、職員間で職員会議等を通して情報を共有している。</p>		

<p>関係機関との連携については、福祉団体連携協議会や医療連携会議等に参加している。とりわけ近隣の高齢者施設とは災害時の協定を結び、連携の強化を図っている。</p>
<p>改善できる点/改善方法：</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>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。</p>	<p>Ａ・Ⓑ・Ｃ</p>
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>地域の福祉ニーズの把握について、地域の社会福祉協議会、地域包括支援センターその他のケアマネジメント機関との連携や地域の障がい者事業所、保育所、地元の関係団体等と交流を通して、ニーズ把握に努めている。</p> <p>またショートステイやデイサービスの実施を通して地域ニーズに基づく事業・活動に取り組んでいる。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>地元の福祉の担い手の民生委員の施設見学や、事例研究、会議の場所提供など機会を作り、交流等つながる機会を検討される他、４人枠のショートステイの利用状況を検討し、利用枠の見直しなど地域のニーズの即応に向けた取り組みに期待する。</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

<p>Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅲ－１－（１）－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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>Ⅲ－１－（１）－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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者の尊重は、本園の基本方針の柱としており、職員憲章にも人権尊重を掲げており、利用者を尊重したサービスの実施の基本姿勢が明文化されている。研修会や職員会議を通じて、また日々のケア臨床においても、職員の共通理解を深めて利用者の自己決定を尊重したケアサービスの提供に努めている。</p>	

<p>プライバシー保護に関してマニュアルに明文化し、配慮している。とりわけ従来型の多床室を持つことから、木製の開け閉めできる障子を仕切りとする他、トイレの出入りを自動ドアを設えて、プライバシー保護にあっている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
<p>Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
	<p>Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点/工夫されている点： 利用者家族アンケートを「家族ふれあいデー」、夏祭りなどの行事の際に実施し、問題点を把握して改善につなげている。介護計画の作成時には家族に参加していただき、定期的に意見をいただいている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
<p>Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
	<p>Ⅲ－１－（３）－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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
	<p>Ⅲ－１－（３）－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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
	<p>Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点/工夫されている点： 事務所のドアを取り払い、暖簾とすることで、事務所内の様子をオープンにし、気兼ねなく出入りができるよう取り計らっている。園内に苦情解決の仕組みポスターを掲示する他、意見箱を設置、処遇接遇のアンケートも実施している。苦情解決対応マニュアルを整備し、迅速な対応に心がけている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

### Ⅲ－２ サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		第三者評価結果
	Ⅲ－２－（１）－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・ <b>Ⓐ</b> ・C
	Ⅲ－２－（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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	<b>Ⓐ</b> ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： サービスの質の向上に向けた取り組みとして、今年度は第三者評価を受審し、この作業を通して課題改善に向けて取り組む積極的な姿勢が伺える。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 今後、さらなる課題改善に向けた取り組みとして、他事業所等の自己評価等を参考に独自の自己評価の仕組みの構築に向けた取り組みに期待する。</p>		

Ⅲ－２－（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。		第三者評価結果
	Ⅲ－２－（２）－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。	<b>Ⓐ</b> ・B・C
	Ⅲ－２－（２）－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>Ⓐ</b> ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 個々のサービスの標準的な実施方法については、各種のマニュアルが整備され、PCネットワークを通して職員間で共有している。マニュアルには利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示され、マニュアルに基づきサービス提供の標準化を図っている。 また年度末に会議においてサービスを見直しする仕組みがある。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関するサービスの実施状況の記録が適切に行われている。	<b>Ⓐ</b> ・B・C

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・Ｃ
Ⅲ－２－（３）－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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者に関するサービスの実施状況の記録はPCネットワークシステムが構築され、職員間で情報共有できる体制が整備されている。記録の管理については、パスワード、アクセス権限の設定等、既定の基づき情報管理がされている。記録された利用者の情報は、記録管理責任者、記録の保管・保存・廃棄に関する規程を定め、厳重に管理している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

### Ⅲ－３ サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		第三者評価結果
Ⅲ－３－（１）－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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
Ⅲ－３－（１）－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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービス情報はパンフレットやホームページ等を活用し、施設の概要や施設での生活についてわかりやすく紹介している。ホームページは随時更新し、最新の情報提供に努めている。</p> <p>サービスの利用開始にあたっては、パンフレット、重要事項説明書、契約書を丁寧にわかりやすく説明し、同意を得て契約を締結している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ－３－（２）－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・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>退所後のニーズに応じた受け入れ先があることを踏まえて地域や家庭への移行を検討している。退所後においても相談窓口を案内し、サービスの継続性に配慮した取り組みを行っている。</p>		

改善できる点／改善方法：

### Ⅲ－４ サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		第三者評価結果
	Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者のアセスメントについては、法人独自のアセスメント様式（長寿システム）を使用し、利用者の生い立ちなどの生活歴や24時間シートにて詳細なアセスメントを実施し、ニーズ把握や課題分析を行っている。また3か月ごとにアセスメントが実施されている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
	Ⅲ－４－（２）－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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>アセスメントに基づいて把握されたニーズを分析し、本人・家族の意向を踏まえ、支援目標を具体的に明示し、介護支援専門員によりケアプランが作成されている。計画の評価・見直しは3か月ごとに実施しているが、定期的な見直しをする他、事態が急変した場合には、随時見直ししている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

## 評価細目の第三者評価結果（高齢分野）

### 評価対象Ⅳ 生活環境（安全管理）

#### Ⅳ－１ 利用者が日常生活を送る空間が安全で安心できる環境であるかどうかを評価

安全に配慮した設備	第三者評価結果
Ⅳ－１－（１） 事故防止のために、常に床や段差、照明などの環境の安全性に配慮している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>廊下、階段、居室や段差等の環境の安全性について衛生対策委員会や事故対策委員会で話し合い、評価、見直しが定期的に行われている。滑らないようにマットを敷いたり、手すりの設置、廊下には物を置かない等転倒防止に配慮している。玄関の段差には、低い仕切りを立て、足を踏み外さないような工夫がなされている。廊下の角にカーブミラーを取り付け、出会い頭の衝突防止を図る等様々な観点から安全対策について検討している。LED照明を取り入れ、明るさを確保している。また専門の清掃業者も入り、清潔を保っている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
施設内の点検と補修	第三者評価結果
Ⅳ－１－（２） 施設内の危険箇所の日常点検や破損箇所の適時補修を行っている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>「施設・設備・チェック表」で、施設内の環境全般に渡って点検が定期的に行われ、検討され補修が行われている。施設内LAN(サイボウズ)が整備されており、いつでも危険箇所等を見つけた場合は入力し、情報の共有ができ、危険箇所の報告、修理依頼が素早く行われている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
感染症対策	第三者評価結果
Ⅳ－１－（３） 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等）	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>感染症対応マニュアルが整備され、感染予防対策委員会が定期的に会議を開催して物品の常備点検や予防対策について検討をしている。また定期的に全職員を対象に感染症の対応方法について実技試験を行い、手順・方法を身につけている。感染対策セットには具体的な使用方法が明記され、誰でも素早く対応できるようになっている。施設内の消毒も定期的に行われている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
生活環境（安全管理）における特記事項	

平屋建築で、十分な敷地の広さがあるため、緊急時には各部屋から直接外に避難ができる。ほとんどが従来型の多床室であるが、間仕切りにも工夫が行き届き、利用者のプライバシーを守るとともに生活して行く上で安心感を与えている。職員の安全管理に対する意識が非常に高い。

## 評価対象Ⅳ－２ 自立への支援（個別ケア）

### Ⅳ－２ 利用者個々の状況を適切に把握し、自立支援の観点で個別ケアが実践されているかを評価

アセスメントの実施	第三者評価結果
Ⅳ－２－（１） 利用者個々の状況（心身の状況、主治医（かかりつけ医）、常用薬、持病、嗜好、家族環境、生活歴、要望など）を把握している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者一人ひとりの心身状況について入所時や定期的な見直し時に得られた情報だけでなく、日常的に得られた情報もパソコンに入力し、随時新しい情報の共有を図っている。さらに著しい状態の変化があった時等については朝の申し送り時に伝達するとともに申し送りノートにも記載している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
課題の明確化（特養用）	第三者評価結果
Ⅳ－２－（２） アセスメントの結果に基づき、課題を明らかにした上で、利用者個々の施設サービス計画を作成している。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ケアプランは家族と他職種（看護師、介護職員、管理栄養士等）から情報を集め、ケアマネージャーが中心となって作成している。定期的に「ケアプラン勉強会」を実施し、生活リハビリや認知症予防の視点も取り入れたプランの内容が検討され、ニーズ、状況の確認を行っている。計画内容の様式は各サービスごとに書かれており、わかりやすいものとなっている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
<p>ケアプランが介護する側の視点に立った内容になってしまう場合もあり、利用者、家族の視点に立ってわかりやすい表現で理解しやすいプランを作成されたい。</p>	
課題の明確化（養護・軽費用）	第三者評価結果
Ⅳ－２－（３） アセスメントの結果に基づき、課題を明らかにした上で、利用者個々の個別支援計画を作成している。	Ａ・Ｂ・Ｃ
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	
職員による課題の把握	第三者評価結果
Ⅳ－２－（４） アセスメントにより明らかにした課題について職員が把握している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

<p>良い点／工夫されている点： 利用者一人ひとりの課題を把握するだけでなく、どのように援助するかを検討し、徹底を図るため、パソコンでの記録だけでなく、紙ベースでも記録を残し、いつでも確認できる様にしている。職員は、すべての利用者の課題に対して少なくとも1人1コメントを発するようにしている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>心身の状況に応じた機能訓練（特養用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>IV-2-(5) 施設サービス計画に基づき、個別に機能訓練のプログラムを作成し実施している。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 生活する上でスムーズに身体が動くことをねらいとした生活リハビリを実施している。担当看護師が理学療法士の指導の下、個別に機能訓練計画を立て、計画に取り入れている。リハビリ委員会を同法人内の施設と合同で定期的に行い、取り組みについて情報交換を行い、方法、内容について検討している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

<p>介護が必要な利用者への情報提供・手続の援助（軽費用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>IV-2-(6) 日常的に介護が必要と認められる場合には、市町村、介護保険サービス事業者等と連絡をとり、必要に応じてサービス利用の情報提供や手続の支援を行っている。</p>	<p>A・B・C</p>
<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>	
<p>自立への支援（個別ケア）における特記事項</p>	
<p>全国老人福祉施設協議会の主催する「老人福祉介護力向上講習会」に継続的に参加し、科学的介護、根拠ある介護を実施し、利用者の自立支援についての取り組みを行っている。</p>	

評価対象IV-3 生活意欲の向上（利用者の自主性、施設生活が楽しく、明るくなる工夫など）

IV-3 利用者の自主性・個性を尊重し、施設において生活に意欲が湧くような工夫がされているかを評価

<p>外出機会の確保</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>IV-3-(1) 施設外で開催される行事等について利用者に情報提供している。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>

<p>良い点／工夫されている点：  地域との関わりが深く、地域行事の案内が届くと掲示したり、手作りポスターを作成して情報提供している。季節や天候の良い時期には利用者や家族の希望を募り、付き添いやボランティアに依頼してリンゴ狩りやお祭り、魚釣り、美術館見学、買い物等に出かけている。外出を希望されない利用者には施設の周りの散歩等の同行支援をしている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
職員の態度	第三者評価結果
IV-3-(2) 職員が明るい雰囲気を作り出すような挨拶や接し方を実践している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：  日々のケア実践について、利用者の人格を尊重した声かけや支援ができていくかについて棟会議、資質向上・待遇委員会等で検討している。入職時には接遇研修があり、言葉の暴力や言葉による拘束等について詳細に学ぶ機会がある。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
レクリエーション	第三者評価結果
IV-3-(3) クラブ活動等多彩な活動の場が用意され、利用者の意向に沿った余暇活動を支援している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：  利用者の希望を聞きながら、ボランティアの協力の下、習字、七宝焼き、歌う会、お経を唱える会等希望者の小グループで実施している。また利用者の能力等に合わせたぬり絵、計算問題等もやっている。利用者の重度化に伴い、要望を聞いたり、長時間参加することが困難になる利用者もあり、利用者一人ひとりに合った多彩な活動内容を考慮中とのことである。今後とも地域のボランティア団体等にも働きかけ、レクリエーション活動支援の充実が図られることを期待する。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
行事・イベント	第三者評価結果
IV-3-(4) 行事やイベントが豊富で、非日常的な体験を楽しめるようにしている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：  地域性を活かした行事、花見ドライブ、紅葉狩り等、四季の変化を楽しむイベントに力を入れている。また夏祭り、新年会等施設全体で企画し、より多くの人に参加していただくためにお菓子(アイスクリーム、和菓子、水まんじゅう、ワッフル等)を提供したり、出し物を工夫したり、家族の協力を得て焼き鳥、花餅づくりを行ったりしている。年2回、家族と一緒に楽しむ「家族ふれあいデー」を開催し、多くの家族の方が参加される。利用者の参加や意見を今以上に取り入れたいとのことであり、今後とも利用者中心の行事・イベントの開催に向けて、継続した取り組みに期待したい。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
外出希望への対応	第三者評価結果

IV-3-(5) 外食、買い物などの希望に沿うようにしている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：          自分で好きな物を見て選ぶことを大切にしており、部屋ごとに担当者と一緒に外出や買い物等に出かけている。パン屋や酒屋の売店も開かれ、利用者が好みの物を買っている。利用者の意向に沿った外出ができるような支援を心がけている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

財産管理	第三者評価結果
IV-3-(6) 個人財産は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用しつつ、自己管理を誘導している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：          入所時に施設で金銭を管理するための「預り金規定」や成年後見制度についての説明を行っている。施設でお小遣い等の金銭を預っている場合は、3か月ごとに施設側で現金の確認を行い、毎月請求書と一緒に預り金のコピーを郵送している。そして毎年、家族に預り現金等の確認をしてもらっている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

居室への持込（特養用）	第三者評価結果
IV-3-(7) 防災上の支障や他人への迷惑のない限り、好みの装飾品等を自由に居室に持ち込める。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：          多床室であるが、限られたスペースを最大限に活かし、テレビや筆筒等が置いてあり、家族写真等が飾られている。特に持ち込みについても制限をせず、好きな物を持ってきてもらっている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

日常生活の意向（養護・軽費用）	第三者評価結果
IV-3-(8) 日常の過ごし方について利用者の意向に沿うようにしている。（時間の制限の有無、レクリエーションや習い事等への参加の自由など）	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p>	
改善できる点/改善方法：	

服装や整容の支援（特養用）	第三者評価結果
IV-3-(9) 利用者の好みに合った服装や整容の支援を行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：          アクセサリーを身につけている利用者もあり、部屋着、外出着、ブローチ、ネックレス等TPOに合わせて楽しんでいる。以前、寝巻のまま過ごしていた方に着替えを勧め、生活のリズムをつけてい</p>	

<p>ただいたという成果をあげたとのことである。行きつけの美容院を指定する利用者や知り合いの美容師に来訪してもらっている利用者もいる。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>
<p>生活意欲の向上における特記事項</p>
<p>入所前は農業をやっていた方も多く、中庭には枝豆、トウモロコシ、おくら、パプリカ、スイカ、なす、プチトマト等様々な野菜を栽培し、利用者から栽培方法を教えていただいたり、収穫した野菜を調理して食べたり、スイカ割りをして楽しんだり、リハビリとして野菜採りやヘタ取りを行ったりと以前行っていた事を活かしていただき、生活意欲の向上につなげている。</p>

#### 評価対象Ⅳ－４ 健康の維持管理

##### Ⅳ－４ 利用者が現状の健康状態を維持できるような取り組みが実践されているかを評価

<p>定期健康診断の支援</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅳ－４－（１） 年に２回以上、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：  毎年健康診断を行い、結果によっては医師の紹介により病院受診を行っている。また毎週、嘱託医が来訪し、２週間ごとの往診と必要があれば毎週診察を受ける利用者もいる。医師からの情報はパソコンで管理し、職員全員が把握できる体制となっており、ケアの実践に活かされている。また家族を交えてカンファレンスも行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>身体状態の変化や異常の早期発見・対応</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅳ－４－（２） 利用者個々の身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるよう、全職員が注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。また、その変化やサインを記録している。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点：  医師、看護師、介護職員の連携の下、２４時間体制で利用者の健康状態を把握している。受診が必要になった場合は、嘱託医の意見を添えて看護師より病院へ情報提供している。看護師は毎朝、健康チェックや状態の観察を行い、随時必要であれば嘱託医と情報交換をしたり、介護職員に医師からの情報や療養上の留意や指示を伝え、情報の共有化を図る等重症化にならないような対策を取っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>服薬管理（特養・養護用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅳ－４－（３） 利用者に対する服薬管理を適切に行っている。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>

<p>良い点／工夫されている点： 服薬は看護師の管理の下、介護職員と連携して誤薬防止に努め、服薬時には名前、薬名、服薬時間等声に出して確認することで誤薬防止に努めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
口腔ケア（特養用）	第三者評価結果
IV-4-(4) 歯科医師・歯科衛生士や看護師の指導のもとに口腔ケアを行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 利用者、家族の希望により訪問歯科を利用している場合は歯科衛生士が週2回来訪し、口腔ケアを行っている。ケア内容について情報提供があり、施設でも参考にし、口腔ケアを行っている。全ての利用者には歯磨きの声かけを行ったり、定期的に歯科の健康診断を実施している。口腔ケアを希望されていない方や自力でできない方も含めて口腔ケアの充実に向けた取り組み今後とも期待したい。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
健康に関する相談	第三者評価結果
IV-4-(5) 健康に関する利用者からの相談に応じる体制を整備している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 看護師が健康相談の窓口担当者であり、毎日の健康チェック時に気軽に訴えたりすることができる体制がある。介護職員に相談等があった場合でも看護師に報告し、必要な場合は嘱託医と連携を取る等対応している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

医療機関との連携	第三者評価結果
IV-4-(6) 内科、外科、精神科、歯科等協力医療機関との連携がとれ、必要なときに適切な措置を講じることができる。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 病院との連携は24時間対応の看護師が行っている。看護師が病院との取り決めによりその方法に従い、病院と連携を図っている。精神科や皮膚科とも連携が取れており、往診も可能となっている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
日常生活上の運動の確保（養護用）	第三者評価結果
IV-4-(7) 日常生活を通じて運動できるスペースが確保され、利用者への働きかけが行われている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p>	

改善できる点/改善方法：	
特別なケアへの対応（特養用）	第三者評価結果
IV-4-(8) 特別なケア（医療ケア、終末期など）が必要な利用者への対応は、医療機関との連携のもとで行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>看取りのマニュアルがあり、研修や看取り後のグリーフケアやふり返りも行っている。嘱託医の判断で看取りに時期に入ると家族との面談に看護師、ケアマネージャー、相談員、介護職員、栄養士を加えた多職種によるカンファレンスを行い、病状やケア方法等、今後の対応を検討し、情報等の統一、共有化が図られている。その都度本人、家族のその時々思いや希望を確認しながら幾度もカンファレンスを開催して対応している。</p>	
改善できる点/改善方法：	
健康の維持管理における特記事項	
<p>看護師による毎朝の健康チェック、生活リハビリが中心の機能訓練、利用者一人ひとりに合わせた食事内容、希望すれば歯科衛生士の口腔ケアも利用できる等、利用者の心身全体のトータルな健康管理が実施されている。</p>	

## 評価対象IV-5 食事

### IV-5 利用者にとって食事が楽しいひとときとなるような取り組みが実践されているかを評価

利用者に応じた食事	第三者評価結果
IV-5-(1) 利用者の好みや身体状況に応じた食事が提供されている。（メニューが選択できる。治療食の選択。主食（ごはんとパン）の選択など）	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>朝食は主食(パンとご飯)、昼と夕食は主食(パンとご飯と麺類)、主菜(魚、卵、肉)の3食とも選択ができ、身体状況に応じて食事形態もペースト、きざみ、普通食と対応している。献立は2～3日前に掲示板に出され、利用者に食事に対する興味、関心を持っていただき、楽しみの一つにしている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
メニューの工夫	第三者評価結果
IV-5-(2) 利用者の希望調査や残さい調査を行い、メニューに反映している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>嗜好調査は毎年実施し、さらにケアカンファレンスでの話し合い、食事の際や日常の会話の中からも情報を収集し、可能な限りメニューに反映させている。栄養士が残さい量を毎食、給食日誌に記載している。利用者の好みはもちろん健康に配慮したバラエティーに富んだメニューを準備している。</p>	

改善できる点／改善方法：	
食事の雰囲気作り	第三者評価結果
IV-5-(3) 食器や盛りつけの工夫、季節感の演出、音楽を流すなど、食事をおいしく、楽しく食べるための雰囲気作りをしている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食堂だけでなくロビーも活用し、ゆったりとした雰囲気の中で食事を提供している。食器類もその時々合わせた大小様々な陶器を揃え、メニューに合った器に彩りよく盛り付けられ、またお膳には敷き紙・折り紙等で演出されており、季節感を味わっていただけるよう心配りをしている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
適温提供	第三者評価結果
IV-5-(4) 温かいもの、冷たいものを適温で提供している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供したいとの思いから食事をされる直前に盛り付けるようにしている。ご飯とお汁は蓋つき容器を使用し、食事時間に間に合わない場合はレンジ等で温め直しておいしく食べていただけるように対応している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
自由な食事時間の設定（養護・軽費用）	第三者評価結果
IV-5-(5) 利用者の希望に沿って、食事時間の延長や食事時間の変更に応じている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p>	
改善できる点／改善方法：	

食事介助	第三者評価結果
IV-5-(6) 利用者の状況・ペースに合わせた食事介助をしている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>自分の食事ペースでご自分でできるだけ食べていただくよう利用者一人ひとりに合った自助食器、自助スプーン滑り止めのお盆等を揃え、食べていただいている。ゆっくりと楽しく食事をしていただける様に見守りながら、できるだけ視覚で楽しんでいただき、味わっていただけるよう配慮している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
食事における特記事項	

食事をおいしく、楽しく、関心を持って食べていただけるように、3食とも選択メニューが準備され、その場での変更も可能である。また様々な器を使用し、雰囲気作りも行い、ゆっくりと声かけをしながら食事介助も行っている。

#### 評価対象Ⅳ－6 入浴

#### Ⅳ－6 利用者にとって入浴が快適な時間となるような取り組みが実践されているかを評価

希望に応じた入浴	第三者評価結果
Ⅳ－6－（1） 入浴日以外でも、希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができる。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 週2回の入浴を基本としている。希望があれば他の日等に入浴することはできる。入浴を拒まれる利用者にも時間を変えたり、声かけに工夫を凝らして気持ち良く入浴していただけるよう取り組んでいる。</p>	
改善できる点／改善方法：	
入浴に関する希望の把握（養護・軽費用）	第三者評価結果
Ⅳ－6－（2） 入浴に関して利用者の希望調査を行い反映している。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p>	
改善できる点／改善方法：	
身体状況に応じた入浴	第三者評価結果
Ⅳ－6－（3） 身体状況に応じた入浴方法（形態）をとっている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 利用者の身体状態に合わせた浴槽を揃え、入浴方法も利用者の状況に合わせて実施している。一般浴についても手すりを付け、シャワーチェア、滑り止めマットを用意し、快適に安心して入浴していただけるよう配慮している。入浴前にはバイタルチェックを行い、体調不良等の場合は看護師の指示を得て入浴の判断をしている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
快適な入浴時間	第三者評価結果
Ⅳ－6－（4） 入浴が快適な時間となるような工夫がある。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 季節に合わせた行事湯を企画したり、入浴時間や湯温の希望を聞いたり、プライバシーに配慮しながら入浴介助を行っている。</p>	

<p>改善できる点/改善方法： 入浴は利用者にとってリラックスできる時間なので、ゆっくり話を聞いたり、ゆとりのある入浴が行なえるよう、また夜間入浴についても利用者に希望を聞かれ、検討されることに期待したい。</p>
<p>入浴における特記事項</p>
<p>利用者がよりゆっくりと快適に入浴していただけるような工夫や利用者の希望に対しても前向きに対応できるよう前向きに検討していきたいと考えている。</p>

## 評価対象Ⅳ－７ 排泄

### Ⅳ－７ 利用者の排泄自立を促す取り組みがなされているかを評価

<p>排泄状況の把握（特養用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅳ－７－（１） 利用者個々の排泄状況の記録をとって把握し、健康管理に役立てている。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点/工夫されている点： 一人ひとりの排泄状況をパソコン記録システムに入力し、把握している。排泄の異常に気づいた場合は看護師に報告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>排泄介助（特養・養護用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅳ－７－（２） 排泄介助が必要な利用者は、適時に誘導している。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点/工夫されている点： できる限りトイレでの排泄を目標にして、利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、排泄感のない利用者についてもトイレ誘導を実施している。トイレでの排泄自立を目標にして歩行、座位能力のアップも考えながら看護師を中心に検討し、オムツゼロの取り組みを行っている。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p>	
<p>適切な道具の活用（特養・養護用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅳ－７－（３） おむつ、カバー、便器等、利用者の状態に適したものを使用している。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点/工夫されている点： パット６種、おむつ４種、紙パンツ等用意している。家族に依頼して布パンツを持ってきていただいたり、ボクサーパンツ等も加え、様々な中からその方の状況にあったものを検討し、使用している。便器も高さが合わなかったため取り換える等工夫している。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p>	

排泄の衛生管理（特養用）	第三者評価結果
IV-7-(4) 便器等の清潔保持、排泄後の後始末など衛生面に配慮した支援を行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：          トイレ、便器等は随時清掃している。臭いについてはおむつ交換後、直ちに新聞紙に包み、容器に入れ、消臭剤を散布し、臭いの拡散と清潔の保持に努めている。消臭剤、換気扇、消毒薬(エタノール)を有効に活用している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>排泄における特記事項</p>	
<p>利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮しつつ、座位可能な利用者はトイレ誘導を行い、感覚のない利用者にも自立に向けた多種多様なオムツ類を用意して、オムツゼロへの取り組みを実施している。</p>	

#### 評価対象V-1 相談・要望・苦情への対応

##### V-1

利用者や家族からの相談等を吸収し、サービスに反映させる仕組みが機能しているかを評価

家族の意見・要望を引き出す働きかけ	第三者評価結果
V-1-(1) 家族が気がかりなことや意見・要望を職員に気軽に伝えたり、相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：          家族の面会時には積極的に声かけを行い、話しやすい雰囲気作りに努め、意見や要望を聞き取るようにしている。来訪されない家族には毎月連絡を取り、施設での暮らしぶりや普段の様子、状況を伝えている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
相談・苦情受付の明示	第三者評価結果
V-1-(2) 相談・苦情を受け付ける窓口及び職員が明確であり、利用者及び家族にその利用の仕方を文書を口頭で繰り返し伝えている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：          相談・苦情の受付窓口は契約書に担当者や第三者委員の氏名、連絡先が明記され、それを手渡して、わかりやすく説明している。玄関の目のつきやすい場所を選んでポスターにして担当者や連絡先を明記して掲示している。意見箱も玄関に設置している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

第三者への相談機会の確保（養護・軽費用）	第三者評価結果
V-1-(3) 利用者や家族が相談・苦情を第三者的立場の人に伝える機会を設けている。 （第三者を交えた家族会の開催、外部相談員の配置、第三者による家族アンケートの実施など）	A・B・C
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	
苦情への迅速な対応	第三者評価結果
V-1-(4) 利用者や家族からの苦情に対し、速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： 利用者・家族からの苦情や意見は朝礼で申し送りを行い、内容の確認・検討し、対応策については職員に周知し、家族へも連絡をし、実施状況も記録している。毎年、利用者・家族に施設への要望等のアンケートを実施している。	
改善できる点／改善方法：	
相談・要望・苦情への対応における特記事項	
職員が笑顔で話しやすい雰囲気であり、家族との信頼関係も良好とのことである。家族からの意見も出やすく、より確かなケアを追求する体制である。苦情・意見を真摯に受け止め、改善していこうとする姿勢が感じ取れた。	

## 評価対象V-2 利用者と家族との交流

### V-2 利用者と家族との交流が円滑にできるよう配慮しているかを評価

家族の訪問支援（特養用）	第三者評価結果
V-2-(1) 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。（来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用など）	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： 家族の来訪に職員は明るく挨拶を交わし、利用者の近況等について会話をしている様子が伺えた。利用者との面談は食堂やボランティアルームを利用している。ボランティアルームは個室なので、プライバシーも保たれ、安心してゆっくり話す事ができる。食事也希望があれば、利用者と一緒に食べていただくこともできる。自動販売機も設置している。	
改善できる点／改善方法：	
家族の参加支援（特養用）	第三者評価結果

V-2-(2) 家族が施設での活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事など)	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 施設の行事は広報やポスターを掲示して利用者、家族に参加を促している。年2回実施される「家族ふれあいデー」には毎回半数の家族が参加している。その他の行事についても家族が参加しやすい曜日、時間等に配慮し、計画している。</p>	
改善できる点/改善方法：	
家族への情報提供（特養用）	第三者評価結果
V-2-(3) 利用者の様子をホームだよりや連絡等により随時知らせている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 広報紙「ひなたぼっこ」を毎月発行し、行事の写真や様子を知らせる記事を掲載している。あまり来訪されない家族には毎月電話をし、様子を報告している。ホームページも立ち上げ、毎月の予定や行事の様子を見ることができるようになっている。Eメール受信の環境のある家族への情報発信も行っており、個別の情報交換も実施している。</p>	
改善できる点/改善方法：	
利用者との交流における特記事項	
<p>家族の来訪時には積極的に会話を交わしており、また電話、毎月の広報紙、ホームページやEメール等、様々なチャネルを活用して利用者の情報が家族に届くように取り組んでいる。利用者と家族の関係が継続するよう常に家族と連絡を密にし、信頼関係を築き、また気軽に来訪していただけるよう、利用者と家族がともに楽しんでいただける様な行事を企画する等している。</p>	

### 評価対象V-3 利用開始時（入所（入居）時）及び退所（退去）時の対応

#### V-3 入退所（入退居）にあたって、分かりやすい説明や適切な対応が行われているかを評価

利用開始時の説明	第三者評価結果
V-3-(1) 重要事項説明書等の文書は分かりやすく表現されており、説明した上で内容について同意を得ている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 大きな文字で見やすく、重点項目について記述した文書を作成し、生活相談員が施設の様子が理解できる様に時間をかけ、わかりやすい言葉を選びながら説明をしている。入所時には施設長が再度説明し、同意を得ている。見学にも随時対応しており、不安なく入所していただくよう配慮している。</p>	
改善できる点/改善方法：	
利用契約の説明（特養・軽費用）	第三者評価結果

V-3-(2) 契約の効力や解除方法などについて誤解のないように説明している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 利用者、家族に入所契約時にサービス内容や利用者側からの退所、施設側からの契約解除の要件、解除通告の方法と日数について具体的な事例をあげて説明している。入院時の居室の確保期間や料金、長期入院の場合の退所規定についても詳細に説明している。</p>	
改善できる点/改善方法：	
入所（入居）の自己決定（特養・軽費用）	第三者評価結果
V-3-(3) 入所（入居）の決定は余裕をもって利用者が自己決定できる。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 入所は入所検討会で次期入所者が決定した後、事前面接として自宅訪問し、サービス内容の説明をし、不安なく入所できるよう利用者・家族の意志確認を行っている。入所が近づくと再度、利用者と家族の意向・意思確認を行っている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
利用者同士の良好な関係（養護・軽費用）	第三者評価結果
V-3-(4) 他の利用者に紹介するなど、利用者同士の良好な人間関係構築の支援をしている。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p>	
改善できる点/改善方法：	
退所（退居）時の利用者に関する情報提供	第三者評価結果
V-3-(5) 退所（退居）にあたり、利用者の状態について、利用者や家族にわかりやすく説明するとともに、退所（退居）先に利用者に関する情報提供が適切に行われている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 退所にあたり、利用者、家族に利用者の状態について関係者を交えて十分な説明を行い、納得した上で決定している。入院の場合は看護師や介護職員から情報提供を行っている。介護保険利用の転居先には利用者、家族に説明し、同意の上、ケアプランの継続ができるよう連携を取り、情報を提供している。</p>	
改善できる点/改善方法：	
利用開始時（入所（入居）時）及び退所（退居）時の対応における特記事項	
<p>入所時には契約書、重要事項説明書等について、利用者や家族に十分理解していただけるようわかりやすい言葉で、重点項目を選び説明している。また契約時、入所時、契約更新時と繰り返し説明する事によって理解を深めていただき、納得していただいている。</p>	