

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成27年2月17日（火）

### ②事業者情報

名称： 社会福祉法人日翔会 特別養護老人ホームあいご	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 理事長 湖山 泰成	定員（利用人数）： 入所：47（47）名 短期： 3（0）名
所在地： 鳥取県日野町根雨730番地	TEL 0859-77-0777

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

1. 職員の質の向上に向けた取り組みについて  
職員一人ひとりの能力に合わせた目標設定と評価の取り組みなどの体制を整備し、キャリアアップのための人材育成に取り組まれています。また、資格が無くても働きながら資格が取得できる初任者研修の実施など、資格取得に向けた支援を組織的に取り組まれています。
2. 地域との交流と連携の取り組みについて  
自治会行事への施設開放や広報紙の全世帯配布（月1回）、介護・子育て支援教室への支援などを通して地域との関係を深めておられます。また、地域の高齢者を対象に「ゆうゆう倶楽部」を開設し、介護予防とお楽しみ活動で自立支援に取り組んでおられます。

#### ◇改善を求められる点

1. 利用者や家族等への事業計画の周知について  
利用者へ行事計画の説明はしておられますが、事業所の事業計画の説明はされていません。利用者あるいは家族等に、実施する事業の方針や目的が理解されるよう、わかりやすい資料の作成や説明をされるなどの取り組みに期待します。
2. 外部監査の実施について  
経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも、外部監査の実施が望まれます。
3. 実習生の受け入れ体制の整備について  
福祉の人材を育成するためにも、実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした上で、受け入れ体制の整備に取り組まれることを期待します。

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受け訪問調査時に各評価項目を丁寧に説明、聞き取りをしていただきました。  
調査では、施設の実情を考慮した助言をいただきましたので、今後とも改善に取り組んでいきたいと思っております。

### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	○a・b・c	①法人の基本理念が明文化され、パンフレットやホームページ等に掲載しておられます。理念は、基本方針とともに施設内に掲示しておられます。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c	②基本理念に基づく基本方針を明文化しておられます。さらに基本方針を具体化した「こやまケア行動指針」と「職員行動指針」が策定され、日々の業務に活かしておられます。
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。	○a・b・c	①職員には、入職時の研修で説明しておられます。また、職員の名札には法人スローガンを明記するとともに、「こやまケア行動指針」と「職員行動指針」が記載されたカードを携帯し、いつでも確認できるようにしておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a・b・c	②利用者や家族への周知は、施設内の掲示のほかパンフレットの配布や利用申込みの際に説明しておられます。

### Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・○b・c	①法人全体の3カ年の中・長期計画、収支計画を策定し、毎年度更新しておられます。計画の内容は、年次毎の施設整備の計画はありますが、その他の項目についても事業所ごと、年次ごとに具体的な内容で策定されることが望まれます。
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。	a・○b・c	②単年度事業計画は、法人の中・長期計画、収支計画をもとに策定しておられます。今後は、事業所ごとの具体的な中・長期計画を策定され、それをもとに単年度事業計画に反映されることが望まれます。
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。	○a・b・c	①事業計画は、法人目標や次年度収支計画をもとに各職種責任者（ユニットリーダー、介護主任、主任相談員等）で構成される事業所会議で協議し策定しておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c	②職員には、年度末の職員会議で説明し周知しておられます。欠席者には各責任者が個別で説明しておられます。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・○c	③利用者等へは、行事計画の説明は行われていますが、事業計画の周知まではしておられません。今後は、事業の重点事項等をまとめた分かりやすい資料の作成や説明など、周知に向けた取り組みに期待します。

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	a・ <b>b</b> ・c	①施設長の責任体制は、組織図や緊急時対応マニュアル等に表示されています。今後は、自らの役割と責任を文書化するなど、職員に対してより理解されるような取り組みに期待します。
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>a</b> ・b・c	②施設長は、福祉関係法令や労働関係法令、施設管理に必要な情報を収集し、関係資料は、職員がいつでも閲覧できるように事務所に整備しておられます。また、職員を対象に法令遵守に関する研修会を開催しておられます。
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り組みに指導力を発揮している。	a・ <b>b</b> ・c	①施設長は、各会議の報告を確認し、ケアの見直しや改善に向けた取り組みをしておられます。今後は、更なるサービスの質の向上に向けて自らもその活動に積極的に参画し、指導力を発揮されることを期待します。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<b>a</b> ・b・c	②経営状況については、毎月開催される経営会議等で分析し、改善に向けた取り組みをしておられます。業務の効率化については、職員の提案を聞き入れながら効率的な運営や改善に向けて指導力を発揮しておられます。

## 評価対象II 組織の運営管理

## II-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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>a</b> ・b・c	①社会福祉事業全般の動向は、福祉医療機構の情報サイトや鳥取県社会福祉施設経営者協議会の会議、研修会に参加して情報収集をしておられます。施設経営を取り巻く状況は、日野町の地域ケア会議や他事業所からの情報を通して把握しておられます。
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り組みを行っている。	<b>a</b> ・b・c	②コスト分析や稼働率は毎月事業所で作成し、毎月開催される法人の経営会議等で分析され、改善に向けた取り組みを行っておられます。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・ <b>c</b>	③外部監査は実施されていません。経営上の改善点の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも、外部監査の実施が望まれます。

## II-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
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>a</b> ・b・c	①人材育成の考え方やプランは、中・長期計画及び単年度事業計画に示しておられます。職員の資格取得に向けて、職場内の勉強会や法人内・グループ内での研修の実施など、計画的に取得支援に取り組まれています。
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。	a・ <b>b</b> ・c	②人事考課は、個人の「目標管理シート」、目標達成のための「360度評価」、こやまケア行動指針による「こやまケア個人チェック」に基づいて行われています。考課にあたっては、客観的な評価基準に基づいた見直しが行われることを期待します。

II-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2(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。	(a)・b・c	①有給休暇の取得状況や時間外勤務の状況は、総務課が定期的に確認し管理しておられます。職員の就業に関する意向は、年2回の個別面談を通じて把握し、職員の希望に添えるように配慮しておられます。
II-2-2(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。	(a)・b・c	②職員の福利厚生は、健康診断のほか親睦会やバレーボール大会の実施、勤続表彰などを行っておられます。また、管理職向けメンタルヘルズ研修を行い、職員への心のケアに取り組んでおられます。
II-2-2(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-2(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。	(a)・b・c	①職員の教育・研修に関する基本姿勢や目的は、中・長期計画及びISOマニュアル「教育・訓練手順」に明示しておられます。
II-2-2(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り組みが行われている。	(a)・b・c	②職員個別の「目標管理シート」、「教育訓練表」、「教育訓練・実施報告書」を作成し、計画に基づいて取り組んでおられます。新任職員へは、入職後3カ月間に行う内容と目的を明記した「新人職員基本業務確認表」や「新人研修こやまケア目標実践評価表」を用いて指導しておられます。
II-2-2(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。	(a)・b・c	③「個人別目標管理シート」で、職員一人ひとりの目標と5段階の評価基準を設け、年2回の自己評価と上司による評価を行い、翌年度の個人目標に反映しておられます。
II-2-2(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-2(4)-① 実習生の受け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。	a・b・(c)	①地元の高校生や中学生の職場体験の受け入れをしておられます。今後は、福祉の人材を育成するためにも、実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした上で、受け入れ体制の整備に取り組まれることを期待します。

### II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-1(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。	(a)・b・c	①緊急時対応マニュアルや感染症対策マニュアルを策定し、手順に沿って対応しておられます。感染症の流行前には、感染予防の勉強会や感染予防月間を設けるなど、感染予防対策に努めておられます。
II-3-1(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。	(a)・b・c	②年2回屋間と夜間想定避難訓練を実施しておられます。施設所在地が土砂災害指定地域でもあり、災害に備えた防災委員会を設置し、災害時の安全確保に取り組んでおられます。
II-3-1(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している。	(a)・b・c	③発生したヒヤリハット事例は、セーフシートに記入して「事故苦情委員会」で分析し、改善策を検討しておられます。改善策を実行した後に再度確認して検証しておられます。

## Ⅱ-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかわりを大切にしている。	(a)・b・c	①地域との連携については、基本方針や事業計画に明記して取り組まれています。近隣の保育所、小学校との交流をはじめ地域向け行事（あいご祭り）の開催や地域行事への参加などを通して地域との交流を深めておられます。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	②地域の自治会活動への施設開放や地域の介護教室、学校での福祉教育の場（高齢者疑似体験のインストラクター等）に職員を派遣しておられます。また、町内全世帯に毎月1回広報紙を配布し、施設の活動などの情報を発信しておられます。
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。	a・(b)・c	③ボランティアや体験学習の受付手順に沿って受入れておられます。今後は、受入れ姿勢を明文化された上で、受入手順を含めたマニュアルを作成されることが望まれます。
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。	(a)・b・c	①病院や地域内の福祉施設、関係機関など必要な社会資源は一覧にして共有しておられます。リストや資料は、いつでも利用できるよう玄関ホール内に備え付けておられます。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c	②市町村役場、地域包括支援センター、病院等と日常的に連携しておられます。また、定期的開催される町のケア会議に参加し、地域の課題や解決策について検討を行っておられます。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉ニーズを把握している。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c	①地域の福祉ニーズの把握については、日野病院の医師や役場職員、地域包括支援センター職員等が集まる地域ケア会議の中で把握に努めておられます。
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。	(a)・b・c	②地域で暮らす高齢者の自立支援事業「ゆうゆう倶楽部」を立ち上げ、介護予防や娯楽活動の支援をしておられます。また、子育て支援事業として夏・冬休みに子ども工作教室を開催しておられます。

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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持つための取り組みを行っている。	(a)・b・c	①利用者を尊重したサービスの提供については、基本方針・こやまケア行動指針に明示しておられます。職員は、接遇研修などを通して共通認識を図り日々の支援に取組んでおられます。
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。	(a)・b・c	②利用者のプライバシー保護に関しては、排泄・移乗・入浴・食事等の「各介助手順書」に記載され、その手順に基づいたサービスを実施しておられます。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c	①利用者及び家族に向けたアンケート調査を年1回実施しておられます。その結果は、こやまケア推進委員会で分析と改善策の検討を行い、利用者満足度の向上に活かしておられます。調査結果や改善策は施設内に掲示しフィードバックしておられます。

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。		
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。	(a)・b・c	①利用者からの相談や意見は、相談受付担当者や施設内に意見箱を設置するほか、日頃から利用者とのコミュニケーションを図り「気づき」を大切にされた対応をしておられます。
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。	(a)・b・c	②苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書で説明するとともに、施設内に相談窓口の連絡先を掲示して周知しておられます。受け付けた苦情・意見等は、苦情報告書を作成し「事故苦情委員会」で検討され改善を図っておられます。
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。	(a)・b・c	③利用者からの苦情や意見については、苦情対応マニュアルに沿って迅速に対応しておられます。その対応については、介護記録に記載しておられます。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
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・c	①「環境」「接遇」「サービス」について記載されたチェックシートをもとに、年2回法人内の施設間評価を実施しておられます。また、外部の評価も必要とのことから、今回、第三者評価を受審されました。
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行している。	(a)・b・c	②評価結果に基づく課題は、事業所内で検討され、改善策を立て実行しておられます。取り組み内容は、改善報告書で報告され組織内で共有しておられます。
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。		
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。	(a)・b・c	①提供するサービスについては、食事、排泄、入浴などサービスの種類ごとに、標準的な介護手順書が作成され、それに基づいてサービスを提供しておられます。
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。	a・(b)・c	②各手順書は、リーダー会議等で必要に応じて見直しをしておられます。今後は、実施方法や見直しの時期を定期的に検証され、更なるステップアップにつなげられるような取り組みに期待します。
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実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c	①個々のサービス実施計画に基づいてサービスが実施され、その実施状況の記録は、適切に行っておられます。また、適切な記録が行えるように記録の勉強会を開催しておられます。
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)・b・c	②利用者に関する記録は、文書管理手順、記録管理手順に基づき管理しておられます。利用者の個人情報に関する書類は、鍵のかかる保管庫で管理しておられます。
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。	(a)・b・c	③利用者に関する情報は、ユニットミーティング等で共有しておられます。日々の情報は、連絡ノートに記載するとともに、ユニットごとの利用者の最新の情報を一覧にしたシートを作成して申し送りをしておられます。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
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。	○a・b・c	①利用希望者へは、パンフレットやホームページ等でサービス選択に必要な情報を提供しております。施設見学の希望があれば受け入れております。
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。	○a・b・c	②サービスの開始時には、重要事項説明書や契約書での説明を行った上で、利用者の同意を得て契約をしております。
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。	○a・b・c	①相談員が情報伝達や移行先との連携をとられています。利用者や家族には、退所後も相談対応ができることを説明しております。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
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。	○a・b・c	①利用者のアセスメントは、ISOマニュアルの手順と統一した様式に沿ってアセスメントが行われています。
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。	○a・b・c	①サービスの実施計画は、担当者が利用者や家族へ意向の把握をした上で、各職種職員がそれぞれ作成したケアチェック表をもとにケアマネージャーがケアプランを作成しております。策定したサービス実施計画は、利用者、家族からの同意を得ております。
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。	○a・b・c	②3カ月に1度担当者会議を開催し、評価を行っております。担当者会議には、利用者・家族も出席しております。

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を記入する。

## A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-① 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	①一人一人に合った生活を送れることができるよう、24時間シートを活用して利用者の一日の過ごし方を把握しておられます。把握した内容をもとに、本人の意思を尊重したケアに取り組んでおられます。
A-1-② 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	②ユニットケアを活かし、一人一人に応じた対応をしておられます。利用者の思いや不安を感じとれるよう常に「気づき」を大切にされたケアに取り組んでおられます。

## A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-① 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	①入浴介助は、利用者の心身の状況や意向に合わせて、入浴日や入浴形態を変更するなど状況に応じて対応しておられます。基本的に2日に1回入浴日を設けておられます。
A-2-② 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	②排泄介助は、利用者の排泄の状況を記録し、出来るだけ自立した排泄が出来るよう支援しておられます。心身の状況に合わせて、使用する紙オムツの種類や交換時間等の見直しをしておられます。
A-2-③ 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	③利用者の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を整備し、安全に使用できるよう支援しておられます。建物は、利用者が移動しやすいよう幅の広い廊下やユニット毎の共有スペースの空間づくりに配慮しておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	④褥瘡の予防については、サービス実施計画のケアチェック表の中で利用者の状況を評価し、プランに入れて状態確認と清潔の保持に取り組んでおられます。

## A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c	①栄養課の企画によるユニットキッチンでの調理、月に数回の選択メニューの提供、料理内容にあった食器を使うなど、食事をおいしく食べられるよう工夫しておられます。職員も同じメニューを利用者と一緒に食べておられます。
A-3-② 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	②給食向上委員会を毎月開催し、利用者の状態に合わせた食事形態を検討しておられます。状態に変化があれば担当者会議を開催し食事提供の工夫をしておられます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c	③利用者の口腔状態を保持・改善するため、口腔ケアに関する外部研修に参加し、職員会議で伝達講習をしておられます。地域の歯科医師の指導・助言を受けて定期的にチェックをしておられます。



## A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-4-① 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>(b)</b> ・c	①終末期を迎えた場合には、家族、医療機関と相談し状態の変化に合わせて対応をしておられます。出来る限り施設での看取り介護を行う体制の整備や対応手順の確立について検討されることが望まれます。

## A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	<b>(a)</b> ・b・c	①認知症介護実践者研修を受けた職員を中心に認知症についての勉強会を開催し、認知症の状態に配慮したケアに取り組んでおられます。利用者が日常生活の中で行えることを評価し、その力が発揮できるよう支援しておられます。
A-5-② 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。	<b>(a)</b> ・b・c	②わかりやすい案内表示やユニットフロアの配色など、認知症の方が安心・安全に生活できるよう環境の整備を行っておられます。

## A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-6-① 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>(a)</b> ・b・c	①機能訓練が必要な利用者に対しては、一人一人に応じたプランを作成し実施しておられます。レクリエーションや体操等を通して介護予防に努めておられます。

## A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	<b>(a)</b> ・b・c	①急変時の対応についてのマニュアルが作成され、迅速に対応するための手順を示しておられます。看護職員・介護職員は、日々の利用者の健康チェックを行い、適切な服薬管理をしておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	<b>(a)</b> ・b・c	②感染症対策マニュアルを整備して発生予防に取り組んでおられます。感染症や食中毒予防の勉強会を定期的に関催し、想定訓練も実施しておられます。

## A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-8-① 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。	<b>(a)</b> ・b・c	①建物の安全と快適性を維持する取り組みとして、年2回、施設周りの清掃活動日（キラキラワンデー）を設けて環境美化に取り組んでおられます。ユニットの共有スペースや玄関、廊下には季節感のある飾り付けが行われ、落ち着ける雰囲気づくりに配慮しておられます。

## A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	<b>(a)</b> ・b・c	①利用者の状況を毎月手紙で報告しておられます。行事等については、ハガキや電話で参加を呼び掛けておられます。家族に対してサービス説明や施設見学、意見交換の場を設けておられます。