

## 評価対象毎のコメント

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

理念及び基本方針は、法人の使命や方向性、利用者の人権擁護や自立支援の精神が盛り込まれて策定されパンフレット等に掲載されている。理念や基本方針を実現するために、課題を明確にした中長期計画は策定されているが、収支計画は策定されていないので、数値的な裏付けを明確にするためにも今後の取り組みに期待したい。

事業計画等については、毎月職員会議において各計画の反省と課題を明確にし、半期毎の目標設定に対して実施状況の評価見直しを行っている。また管理者は、人事・労務面に加えて、月次決算及び収支実績報告などの財務面での分析を行い、経営と業務の効率化と改善に向けて指導力を発揮している。

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

質の高いサービスを確保するために、支援員や調理員については市の基準より多めの人員配置とし、宿直員についても、管理宿直に加えて業務可能な夜勤職員を配置するなどして、より一層の安全に配慮している。しかし、職員一人ひとりの教育研修計画策定や人事考課の仕組みについては、今後の課題である。

災害対策として、建物や設備類には必要な対策を講じており、居室毎にリボンを使った安否確認の方法等が定められ、職員及び近隣協力隊に周知されている。備蓄については、近隣住民の避難受け入れも想定して、利用者及び職員にそれらの住民の分を加えた数量を確保して、栄養士が在庫数量と期限管理を行っている。

毎月の事故防止委員会で事故事例について検討し、職員会議で周知しているが、対策の実施状況や有効性についての定期的な評価・見直しは今後の課題である。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

独自のアセスメント様式を使用して、身体状況や生活状況の把握を行っている。見直しは年1回を目安にしているが、要介護認定を受けている利用者については、期間に合わせてケアプランとの調整を行うなど、ケアマネジャーとの連携に努めている。

定期的に栄養士の嗜好調査とユニット毎の意見交換会が実施されており、年1回は実態調査に伴う個別面談を実施している。さらに、利用者満足度に関する調査を実施しているが、結果分析や検討には至っていないので、今後の取り組みに期待したい。

利用者尊重やプライバシー保護の姿勢も踏まえて、日常動作のケアに関するマニュアルが作成されているが、内容については必要に応じて見直しを行うに止まっているので、定期的な見直しや職員及び利用者等から意見や提案を受ける仕組みの整備に期待したい。

# 福祉サービス第三者評価結果

## 【 共 通 版 】

H22年改正版

## 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、基本方針が確立されている。		
	Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	(a)・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。	(a)・b・c
<b>評価概要</b> ①理念は法人の使命や目指す方向性を盛り込んで策定され、事業計画やパンフレットに掲載されている。 ②基本方針は利用者の人権擁護や自立支援の精神が盛り込まれており、職員の行動規範となるような具体的な内容である。		
Ⅰ－１－（２） 理念、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
	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
<b>評価概要</b> ①理念及び基本方針を配布・掲示するとともに、職員会議や委員会で説明している。また、利用者等からのクレームや意見が出された場合、並びに新年会や年度末などに理念や基本方針を再確認している。 ②理念及び基本方針は、パンフレットに掲載され玄関ホールにも掲示されている。入所時及び面会時に説明するとともに、利用者も参加する全体会や家族会においても話題に出して周知している。		

## Ⅰ－２ 計画の策定

		第三者評価結果
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
	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
<b>評価概要</b> ①理念や基本方針実現するための課題を明確にした中長期計画はあるが、収支計画は策定されていない。 ②中長期計画の内容を反映した年度事業計画が策定され、実施状況の評価が可能なように数値目標が設定されている。行事計画も、別途策定されている。		
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
	Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c
	Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者に周知されている。	a・(b)・c
<b>評価概要</b> ①職員参画のもとで事業計画が策定されており、半期毎の目標設定に対して実施状況の評価見直しを行っている。 ②毎月職員会議において各計画の反省と課題を明確にし、進捗状況の確認を行っている。 ③資料を基に全体会で事業計画を説明しているが、配布は行っていない。		

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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・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り組みを行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>①平常時及び有事に際しての管理者の役割と責任が明文化され、会議等で周知している。</p> <p>②管理者は遵守すべき法令等を職員に周知し、研修の実施など具体的な取り組みを行っているが、幅広い分野における基本的な関連法令についてリスト化はしていない。</p>		
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・c
	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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①管理者は、各委員会に出席するなどして、サービスの質の現状について職員の意見を聞き、現状の評価分析と改善のための取り組みに指導力を発揮している。</p> <p>②管理者は、人事・労務面に加えて、月次決算及び収支実績報告などの財務面での分析を行い、経営と業務の効率化と改善に向けて指導力を発揮している。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

## Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	(a)・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り組みを行っている。	(a)・b・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①県老人福祉施設協議会の全体会や養護部会に出席して、事業を取り巻く環境を的確に把握する取り組みを行っている。また、市が主催する入所判定委員会に相談員と主任支援員が出席しており、地域における利用者の状況について把握する機会を得ている。</p> <p>②利用者の推移や利用率の分析を行い、改善すべき課題について検討して中長期計画や事業計画に反映している。</p> <p>③公認会計士による監査を受けており、指導や助言を経営改善に活かしている。</p>		

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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。	(a)・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。	a・b・(c)
<p>評価概要</p> <p>①中間管理職員の充実を目指して、部課長適任者及び主任クラスの人材育成が中長期計画に明記されている。現状では、サービスの質を十分に確保するために、支援員や調理員については市の基準より多めの人員配置としている。また宿直員についても、管理宿直に加えて業務可能な夜勤職員を配置して夜間帯のより一層の安全に配慮している。</p> <p>②人事考課を実施しておらず、客観的な基準も定めていない。</p>		
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。	(a)・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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員の有給休暇や時間外労働の状況を把握し、必要に応じて改善を検討して実施している。定期的に個別面談の機会を設けており、顧問の社会保険労務士に相談する仕組みもある。</p> <p>②職員互助会が組織されている。永年勤続者や資格取得者への表彰金及び褒賞金の制度がある。悩み相談に関しては、部署責任者及び社会保険労務士が対応している。</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。		
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。	a・(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り組みが行われている。	a・(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。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>①職員に求める基本的姿勢や意識については行動指針に明示しているが、必要とされる専門技術や専門資格については、具体的に明示されていない。</p> <p>②職員の能力や必要な技術、知識、専門資格等を考慮して、毎月の勉強会や外部の研修会に参加しているが、一人ひとりの職員についての教育研修計画は十分に作成されていない。</p> <p>③研修受講後はレポートを提出し業務に活用しているが、研修の成果を評価分析し、次の研修計画に反映したり研修内容やカリキュラムの見直しには至っていない。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-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
<p>評価概要</p> <p>①実習受け入れに際しての基本的姿勢を明確にし、職場体験学習やサマーボランティアについてはプログラムに基づき積極的に対応している。</p>		

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(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	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
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。	(a)・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、対策を実行している。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>①事故防止マニュアルを作成するとともに、事故防止及び安全確保に関する委員会を組織し、定期的に検討会を開催している。</p> <p>②災害時の対応体制が決められ、自動通報装置をはじめ、建物や設備類には必要な対策を講じている。居室毎にリボンを使い利用者の避難終了を確認するなど、安否確認の方法が定められ職員及び近隣協力隊（地域住民の協力組織）に周知されている。食料品等の備蓄は2カ所に分けて保管しており、栄養士がリストにより在庫数量と期限管理を行っている。近隣住民の避難受け入れも想定して、利用者及び職員の数に対象となる住民の分を加えた数量を確保している。</p> <p>③事故事例を収集し、毎月、事故防止委員会で検討した内容を職員会議で周知している。対策の実施状況や有効性についての定期的な評価・見直しは今後の課題である。</p>		

II-4 地域との交流と連携

		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。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・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。	(a)・b・c
II-4-(1)-③	ボランティア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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①地域との関わり方について、基本的な考え方を明文化している。地区のサマーフェスタに神輿を作って参加したり、園の運動会や夏祭りに住民の方々を招待するなどして交流を深めている。</p> <p>②法人主催の「介護セミナー」を開催して、地域住民の方々に介助の仕方や車椅子の取り扱いについて、実技を交えて説明している。また、園のパンフレットを市役所や農協に配布しているほか、行事開催について有線放送で広報してもらっている。</p> <p>③ボランティアの受け入れに関して基本的な姿勢を明文化しており、具体的な手順を定めて実施している。受け入れの初日にオリエンテーションを実施し、「ご利用者様との接し方」と題した資料により、必要な研修を行っている。</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。	(a)・b・c
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
<p>評価概要</p> <p>①利用者の状況に対応できる地域の社会資源を明らかにし、リスト化している。</p> <p>②市福祉事務所及び市福祉課と、必要に応じて随時連携協力している。また、地域福祉ネットワーク推進会議に参加して、共通の問題に対して協働しながら解決に向けて積極的に取り組んでいる。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c
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
<p>評価概要</p> <p>①意見箱の設置を行いニーズを把握する取り組みは行っているが、民生委員との定期的な会合や、住民に対する相談事業などは今のところ実施していない。</p> <p>②地域へ向けた活動は行っているが、具体的な福祉ニーズの把握は十分とは言えず課題が残る。</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。		
	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り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①基本理念に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明記されている。法人で開催される権利擁護に関する勉強会に職員が参加し、利用者を尊重したサービス提供が行えるようにしている。</p> <p>②プライバシー保護に関してのマニュアルが整備されている。外部研修へや法人での勉強会にも参加している。個人情報に関して利用者への説明も行われ同意も得られており、利用者の写真等を使用する場合には承諾を得ている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>①意見箱が設置され、利用者からの意見や要望が投稿されている。定期的に栄養士の嗜好調査と街区（ユニット）毎の意見交換会が実施されている。また、年1回、実態調査に伴う個別面談を実施している。利用者満足度に関する調査を実施しているが、取り組みを始めたばかりであり、結果の分析や検討の段階には至っていない。今後の取り組みに期待したい。</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。		
	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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①相談相手となる担当者が定められ、施設内に掲示されている。担当者以外であっても、利用者の希望で自由に相談相手を選べることも説明している。相談用のスペースも確保されているが、利用者の状態や相談内容によって随時、場所の変更を行っている。</p> <p>②苦情対応のマニュアルが作成され、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置されており、その内容が施設内に掲示されている。</p> <p>③苦情に対しては迅速に対応しており、利用者にはフィードバックされるとともに公表可能な内容のものは公表されている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価の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・c
<p>評価概要</p> <p>①法人の経営方針等を基に、各部会や各委員会の長を中心に目標設定をしており、半期毎に自己評価を行っている。</p> <p>②自己評価の結果を職員会議等で周知するとともに、達成率や反省を基にした改善策や、改善実施計画を作成し、取り組む体制が整備されている。</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。		
	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・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。	a・b・Ⓒ
<p>評価概要</p> <p>①利用者尊重やプライバシー保護の姿勢も踏まえて、日常動作のケアに関するマニュアルが作成されている。新人研修やその他の研修でも周知され、日常のケアに反映されている。</p> <p>②必要に応じて見直しを行うに止まっており、定期的な見直しや職員及び利用者等から意見や提案を受ける仕組みは整備されていない。</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実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・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>評価概要</p> <p>①健康状態や日常生活に関することを、看護と介護に分けて整理し記録している。県老協協で実施される記録の書き方等の研修会に参加するなどして、統一した方法で記録できるように取り組んでいる。</p> <p>②記録の責任者、保管、保存、廃棄に関する規程が作成されている。法人で情報開示を踏まえた個人情報保護についての研修が実施され、職員も参加している。</p> <p>③街区毎の会議などで得られた情報の報告は、職員会議で行われている。施設内のパソコンはネットワーク化されており、情報の共有は行いやすい環境である。</p>		

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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
	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
<p>評価概要</p> <p>①法人でホームページを開設しており、施設のブログなどが紹介されている。理念や実施される福祉サービスの内容等の資料は、市役所や関連施設に設置されている。施設紹介の資料は写真や図を用いて作成され、分かりやすい内容になっている。施設見学は随時受け入れている。</p> <p>②利用料金等については、入所決定時に福祉事務所より説明される。利用開始にあたっては入所のしおりを配布し、施設概要や必要な物品等の説明を行い同意を得ている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①身体状況や医療依存度、介護保険の要介護度を目安にして、特別養護老人ホーム等への入所手続きなど、適切な施設の選択が行えるように支援している。移行にあたっての必要な情報提供は、適宜行える体制がある。各利用者の担当ケアマネジャー等との連携は、生活指導員が中心に行っている。</p>		

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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
<p>評価概要</p> <p>①施設で定めたアセスメント様式を使用し、身体状況や生活状況の把握を行っている。見直しは年1回を目安にしているが、要介護認定を受けている利用者についてはその期間に合わせながら、介護保険のケアプランとの調整など、ケアマネジャーとの連携に努めている。利用者個別のニーズは、普段の会話の中や個別の面談時に情報収集している。</p>		
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
	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
<p>評価概要</p> <p>①主任支援員がサービス実施計画策定責任者となり、利用者の意向を把握しながらサービス実施計画を策定し同意を得ている。</p> <p>②身体状況や利用者の意向、担当職員等の評価を踏まえて、必要に応じて計画の見直しを行っている。</p>		

利用者調査結果集計表

(調査対象 55 回答数 15)

平成23年4月～5月実施

着眼点	質問項目	回答					未回答	
全サービス共通項目								
職員の対応	問1 職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	14	いいえ		時や人により違う	1	
	問2 職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	14	いいえ		時や人により違う	1	
プライバシーへの配慮	問3 「自分が秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	12	いいえ	1	時や人により違う	1	1
	問4 職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	14	いいえ		時や人により違う	1	
利用者の意向の尊重	問5 職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい	13	いいえ		時や人により違う	1	1
	問6 施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	11	いいえ				4
	問7 困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	13	いいえ				2
苦情受け付けの方法	問8 苦情受け付けシステムの説明がありましたか。	はい	6	いいえ	3			6
	【はいの場合】苦情受け付け職員や、苦情解決第三者委員の氏名や電話番号の説明がありましたか。	はい	5	いいえ	1			9
不満や要望への対応	問9 不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	14	いいえ		人により違う	1	
	問10 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい	13	いいえ		わからない	1	1
職員間の連携・サービスの標準化	問11 あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい	10	いいえ		わからない	3	2
	問12 職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい	9	違うことがある	2			4
事故の発生	問13 施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい	3	いいえ	10			2
	【はいの場合】職員の適切な対応があれば避けることができたものでしたか。	はい	1	いいえ		なんともいえない	3	11
利用開始に当たったの説明	問14 この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容について説明がありましたか。	はい	12	いいえ				3
	【はいの場合】その説明はわかりやすかったですか。	はい	11	いいえ				4
	実際に入所してみて、説明どおりでしたか。	はい	11	いいえ		なんともいえない	1	3
個別サービス項目								
食事	問15 食事はおいしいですか。	はい	11	いいえ				4
	問16 食事は楽しい雰囲気で行うことができますか。	はい	11	いいえ				4
入浴	問17 お風呂の回数や時間には満足していますか。	はい	11	いいえ				4
排泄	問18 あなたが希望するときにトイレへ連れて行ってもらったり、おむつ交換をしてもらえますか。	はい	2	いいえ		自分でできる	9	4
余暇・自由時間	問19 自由時間には、外出や趣味の活動などの好きなことが	はい	9	いいえ	1			5
機能訓練	問20 リハビリや機能回復のための訓練は、あなたにとって十分に行われていますか。	はい	10	いいえ		必要を感じていない		5
健康管理	問21 体調が悪いと訴えたときには、すぐに職員が対応してくれますか。	はい	10	いいえ		事例がなくわからない	2	3
地域交流	問22 地域の方やボランティアの方との交流は、あなたにとって十分に行われていますか。	はい	11	いいえ		なんともいえない	1	3
施設	問23 お部屋や食堂は、いつも清潔で、温度や明るさもあなたにとってちょうどよいですか。	はい	12	いいえ				3
	問24 トイレや浴室は、いつも清潔で、安全に使用することができますか。	はい	11	いいえ				4