

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>法人の基本理念として「地域に密着した、全人的ケア手法に基づく医療・看護・介護サービスの提供を目指す」「職員1人1人が誇りを以て職務に専念出来るように、働きやすい職場環境を整える」「健全経営に努める」が明文化され、それを受けて施設の基本理念として「ゆとりある雰囲気の中で、家で過ごすように自分らしく穏やかに過ごして頂けるようサポートする」が明文化されている。</p> <p>また、理念に基づき、基本方針「尊厳を守りその人らしさを尊重できるような生活環境の提供する」「アットホームな環境を築き、昔からの生活を継続する中で生活の質を保ち、満足度の高い日々の提供に努める」「個々にあった、質の高いケアを提供する」「トータルサポートが提供できるよう、地域連携に努める」が明文化され、さらに具体的な事業方針が示されている。施設の目指す方向や考え方が読み取れる。</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>理念や基本方針の職員周知については、パワーポイントを活用した新人研修・職員研修や職員会議等を通じて周知を図っている。</p> <p>利用者周知については、パンフレットや重要事項説明書に記載され、入居時の説明を通して周知を促している。</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： 法人理念・施設理念に基づいたビジョンがあり、その具現化のため、SWOT分析を実施し、十か年計画を作成している。その中で人材育成や地域連携を重点目標として各種事業が計画されている。とりわけ、人材育成に力を入れており、接遇向上や段階のある「ケアマイスター制度」の確立を目指し、取り組んでいる。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。今年度は2期目であり、ユニットケアの充実に重点を置いている。</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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点： 毎月の会議の中で、事業計画について検討し、見直しを行なっている。計画の内容について職員に事例を入れながら丁寧に説明している。 利用者周知については、運営推進会議等の機会を捉えて説明している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
<p>開設2年目であり、計画の利用者周知については、改善の余地がある。たとえば、事業計画の要旨説明や掲示等を通して、各種計画の周知に向けた取り組みに期待したい。</p>		

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。	A・Ⓑ・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、会議や研修の際にも表明している。職員を大切にしていこう姿勢を会議等で表明している。また隣人としての雰囲気が出るよう職員の服装など自由にし、ラフなイメージを演出しながらも組織の命令系統を確実にした統治がなされている。</p> <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。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>関係法令のリスト化までには至っていない。関係する法律一覧等を作成し、業務推進の法的な拠り所にされるよう検討されたい。</p>	
<p>I－3－（2） 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	
	<p>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。</p>
	<p>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。</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>施設長は、普段のミーティングや職員会議等を通じて福祉サービスの向上に向けた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常に意識し、外部のコンサルティングにより、民間の経営手法を導入し、利用者満足度を高めつつ、アウトソーシングの活用などコスト効率的な管理や業務の効率化に努めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－1 経営状況の把握

<p>Ⅱ－1－（1） 経営環境の変化等に適切に対応している。</p>		<p>第三者評価結果</p>
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>

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： 社会福祉の動向、地域の現状や潜在的ニーズについて法人の施設全体で、共同して把握に努めている。経営状況については、月1回の経営会議の中でコスト分析等を実施し、外部のコンサルタントからの助言指導を定期的に受ける等して経営の課題改善に向けた取り組みを行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

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： サービスの現状からみて、必要な人員を設定した上で、稼働状況を踏まえ、人員配置を行っている。採用ではコミュニケーション能力に優れた対人援助職に相応しい人材を選んでいる。法人本部に客観的な人事考課基準が整備され、それに基づいて職員評価が行われている。また職員面接を通じた業務のふり返りが行われている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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。	Ⓐ・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： 職員の就業状況を定期的にチェックし、また職員面談を定期的に行い、職員の意向を把握し、時間外勤務の軽減に向けた業務の見直しを行う等働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。 法人として、互助会事業や健康診断等に補助を行う等職員の福利厚生や健康の維持に取り組んでいる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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。	Ⓐ・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。	Ａ・Ⓑ・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・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点： 研修計画を策定し、外部研修も含め計画的に実施している。職場内研修では職員の全員受講を目標としており、月に５回、同じ内容で開催し、研修参加を１００％としている。この機会を研修と同時に職員同士のコミュニケーションの場とし、日頃の課題の共有の話し合いの場ともしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 研修計画は職階、勤務年数によつての割り当てのものであり、年間を通じた職員ごとの個別の課題に応じた研修の実施、評価、見直しについては今後の検討課題である。個別研修計画の策定、受講、評価見直しの一連の仕組みの確立に期待したい。</p>		
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。	Ａ・Ｂ・Ⓒ
<p>良い点／工夫されている点： 実習生受け入れについては、開設２年目の段階であり、まだ実績がない。それに向けてのマニュアル等も未整備である。施設を開設し、間もないことから、実習生の受け入れは未経験である。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 実習生受け入れに向けてのマニュアル等も未整備であり、今後の体制づくりが課題である。</p>		

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

<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 事故防止、感染症対策等リスクに対応したマニュアルを整備し、保健委員会や各ユニットで対策を話し合っている。 法人全体による防災会議を開催する他、年２回の防災訓練を夜間想定や大地震等と想定場面を変えながら実施している。また法人で一つのチームを作り、地域での放水訓練にも参加している。 ヒヤリハットについては、出てきたケースの収集、分析をして次の安全確保に役立てている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

<p>Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>Ⅱ－４－（１）－② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>Ａ・Ⓑ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ａ・Ⓑ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 基本方針に「地域連携に努める」と明文化されており、地域との関わり方についての基本的姿勢を示している。高田祭など地域の行事にはできるかぎり参加し、日常的に行う利用者の散策は施設周辺の近隣を一つのコースにしており、地元の方々と挨拶を交わす等関わりを深めている。 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様式が明文化されている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 事業所の機能の地域還元については、講習会の開催、施設機能の開放や喫茶コーナーの開設等実施しているが、開設２年目であり、現在、施設ケアの向上に向けた取り組みが優先である。今後、さらに建物設備機能、技能、知識など事業所機能を地元を提供していく方策について検討されたい。 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の様式は文書化されているが、受け入れは関しては、その拡充が今後の課題である。</p>	
<p>Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。</p>	
<p>Ⅱ－４－（２）－① 必要な社会資源を明確にしている。</p>	<p>Ａ・Ⓑ・Ｃ</p>
<p>Ⅱ－４－（２）－② 関係機関との連携が適切に行われている。</p>	<p>Ａ・Ⓑ・Ｃ</p>

<p>良い点／工夫されている点： 運営推進会議等、定期的な会合を持つことで、地域の方々、民生委員、地域包括支援センター、行政等関係機関との連携が持たれている。</p>
<p>改善できる点／改善方法： 開設後1年が経過し、地域の社会資源や関係機関が明らかになってきた現時点で振り返って整理し、一覧にすることで、情報のさらなる職員周知に努められたい。また関係機関のネットワーク拡充についても今後の課題と考える。</p>

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。	第三者評価結果
Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点： 地域の福祉ニーズの把握について、運営推進会議において地域の代表者や民生委員等との情報交流や地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めている。 地域の福祉ニーズに応じてショートステイ事業の実施をしている。今後とも地域の相談担当窓口を設ける等してニーズの把握に向けた取り組みを拡大されることを期待する。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果
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。	Ⓐ・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>良い点／工夫されている点： 基本方針に「尊厳を守りその人らしさを尊重できるような生活環境の提供する」と明確化され、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。24時間シートによる利用者の生活リズムを重視したきめ細かなケアサービス、心と身体両面の人格全体を支えるケアを実現するための</p>	

<p>処遇マニュアルを各ユニットに設置するなど、サービスに努めている。</p> <p>プライバシー保護については、入浴の際など日常的な介護場面で配慮し、とりわけ排泄に関しての羞恥心への配慮については、マイバックと称する排泄用品一式を入れたトートバックで対応し、オムツの取り換えがさりげなく行うことができるよう工夫している。</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</p>	<p>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>A・Ⓑ・C</p>	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人全体で、利用者の満足度調査について実施している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>今後は、利用者・家族アンケート、行事の際のアンケートの実施等による利用者満足の上昇に向けた取り組みに期待したい。</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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>
<p>A・Ⓑ・C</p>	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者や家族の出入りの多い1階の応接ソファのテーブルの上に、意見箱を設置する他、苦情解決マニュアルの作成、第三者委員の設置、緊急連絡網の作成等体制の整備をしている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者からの意見等の聴取はできているが、その意見に対する解決への取り組みに関するマニュアルは未整備なため、その都度対応する職員によって差異が生ずることもあるので、今後整備を進めていかれるよう期待する。</p>	

Ⅲ－２ サービスの質の確保

<p>Ⅲ－２－（１） 質の上昇に向けた取組が組織的に行われている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
---------------------------------------	----------------

	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>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、評価に関して項目ごとに担当責任者を定め定期的に自己評価を行ない、評価結果を分析、検討、改善に向けた話し合いを実施している。今年度は福祉サービス第三者評価を受審し、この作業を通して課題改善に向けた取り組みを行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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・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・Ⓑ・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、２４時間シートツールや各種のマニュアルが整備され、研修や職員会議等で周知する等サービスの標準化に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： ２４時間シートやマニュアルについて全職員への周知徹底が課題と考える。また見直しをする仕組みについては、場面ごとに協議は行われている。今後は組織としての取り組みとして、定期的に検証し、見直しをする仕組みを検討されたい。</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の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	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

る。	
<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について24時間シートを活用した細部に渡り、チェックスタイルの記録方法を採用し、職員に共有化されている。</p> <p>記録物について5年以上保存とし、施設長が責任者となって保管管理している。今後とも、記録管理に関するマニュアルを詳細かつわかりやすく作成・見直しに向けた継続的な取り組みに期待したい。</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パワーポイントを活用し、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。</p> <p>サービスの利用開始にあたっては、重要事項説明書によりわかりやすく説明し、同意を得て契約を締結している。今後、ホームページの見直しに向けた取り組みにも期待する。</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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>開設2年目なので、事業所の変更や移行の事例はほとんどない。しかしながら、相談を受ける体制づくり等サービスの継続性に配慮した取り組みを行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>事業所の変更や移行がある場合に備えて利用者、家族へのサービスの継続性に配慮したサポート体制の文書化が望まれる。</p>		

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： 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を使用し、アセスメントを行い、ニーズ把握や課題分析を行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。	Ⓐ・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： サービスの実施計画はユニット会議の中で、担当職員、栄養士、法人他施設のリハビリ担当職種等が参加し、家族の意向を踏まえて策定されている。 計画の見直しについては、体調の変化があればその都度、それ以外は３か月ごとに見直しを行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

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
良い点／工夫されている点： 施設内はバリアフリーで、廊下には優しい黄色の電灯が日中点灯しており、転倒防止に役立っている。外のベランダに出る際に、段差があるため扉が全開せず、途中で止まるようにしている。いつも職員が見守り、外に出る意向がある場合は、必ず職員が付き添うようにしている。また居室の前には表札の代わりに利用者の顔写真等のフォトフレームが備え付けてあり、自分の部屋がわかりやすいように工夫している。	
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。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
良い点／工夫されている点： 破損箇所を発見した場合は、現場リーダーに報告し、リーダーから施設長に伝達される仕組みとなっている。ヒヤリハットや事故について検討会議を開催し、施設内の危険箇所の情報について収集しているところである。破損については、まだ開設２年目の新しい施設であり、破損箇所は皆無である。	
改善できる点／改善方法： 危険箇所の日常点検について定期的に点検するためには統一した視点で点検するためのチェックシートの作成が望まれる。修繕・補修について急を要するもの、そうでないもの等あるが、大別し、施設としての修繕・補修ができるまでの仕組みを作成されたい。	
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
良い点／工夫されている点： 感染症については症状別（ノロウイルス、インフルエンザ、疥癬等）にマニュアルを整備し、隔月に感染症委員会を開催し、マニュアルの見直しや施設内研修等開催している。特に研修では新人職員の不安内容を把握し、感染症の内容や嘔吐物の処理セットの使用方法的等、具体的にわかりやすく工夫し、実施している。	
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
木を活かした造りで、和風かつモダンな印象がある建物であり、家庭の雰囲気をイメージし、各扉は壁紙と同色とし、落ち着いた雰囲気が感じられる。段差等にも配慮し工夫している。

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>面接等により、利用者や家族から聞き取った情報で２４時間シートを作成し、職員間で共有している。入居後、意向や状況について確認できた場合は随時更新している。部屋での食事希望や嗜好品等についての情報を記録し、利用者のニーズを把握し、共有している。</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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>２４時間シートと連動したサービス計画書が作成されている。専門的なりハビリでなくても、日常生活としての洗濯たたみや新聞たたみ等が生活リハビリとして認知症予防にもつながっていることを意識し、プログラムに取り入れている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
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
<p>良い点／工夫されている点：</p>	
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： サービス計画書に挙げられている課題は、24時間シートにも記入され、常にいつでも目にする事ができており、職員間で共有化されている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
心身の状況に応じた機能訓練（特養用）	第三者評価結果
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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 毎月、理学療法士が利用者一人ひとりについて評価し、課題を分析し、支援目標の指示を出している。看護師がその指示に基づいて、日常的な動作、筋力運動、ラジオ体操、歩行訓練等についてリハビリ計画として行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

介護が必要な利用者への情報提供・手続の援助（軽費用）	第三者評価結果
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。	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>	
<p>自立への支援（個別ケア）における特記事項</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

外出機会の確保	第三者評価結果
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。	Ⓐ・B・C

<p>良い点／工夫されている点： 地域密着型の施設であり、利用者は地元の出身の方々なので、地域の情報も得やすい。地域の行事（高田祭り、天神祭り、お花見等）はポスターを貼ったり、広告を作って掲示したりして、希望者に参加していただいている。家族に協力いただいたり、職員が付き添ったりする等して、何日かに分けて小グループで行事等に参加している。</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： 法人全体で接遇の向上に努めている。「心得9カ条」を文書にし、配布し、意識づけをしている。各施設で目標を立て、更に職員ひとり一人が目標を掲げ、達成状況を定期的に自己評価している。家族会や家族の面会時に職員の態度、挨拶について意見を聞き取ったり、また職員に個別に指導も行っている。</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： 開設当初はクラブ活動を行っていたが、継続が難しく現在は休止中のことである。ユニットや小グループで行う習字、トランプ、かるた、ぬり絵、絵合わせ等、その時々で利用者一人ひとりの意向に合わせて、個を大切にしたり取り組みを行っている。</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： 毎月の外出支援や行事、節分等季節の行事、施設全体で取り組み、地域交流となる夏祭り、定期的なボランティアの訪問による歌や踊りの慰問等、豊富な行事やイベントが用意されている。毎月利用者のリクエストによる特別食の日を設け、一緒に準備や下ごしらえをしたりしている。</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： 外出レクリエーションとして個別や小グループにわかれて外出している。「うなぎが食べたい」、「衣類・化粧品の買い物をしたい」等できる限り利用者の要望に答えられるよう、買い出しの際に利</p>	

<p>用者と共に出かけたり、職員間で外出支援のための時間を融通する等工夫している。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>

<p>財産管理</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用する対象者はいないが、制度については資料を集め、利用者に情報提供をできる体制がある。お小遣い等少額については事務所内の金庫で管理している。出納帳をつけ、扱える職員を限定して行っている。また利用者、家族に報告している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>居室への持込（特養用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 居室への持ち込みについて契約時に説明し、同意を得た上で持ち込んでいただいている。居室には使い慣れた筆筒やソファ等が置かれ、なかには家族の来訪時のために炬燵が置かれてある等、自由に居室がレイアウトされている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>日常生活の意向（養護・軽費用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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）</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>服装や整容の支援（特養用）</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 毎月、出張理容・美容店が来訪し、入居者の希望に応じて散髪されている。カラーリングを希望される方は近隣の美容院にお連れしている。服の好みがある利用者に対しては、着替え準備の際に自身で服を選んでいただいている。全員の入居者の方が着替えをしてみえる。</p>	

改善できる点／改善方法：
生活意欲の向上における特記事項
「施設が掲げる入居前生活の継続を支援する」ことを目標に、その人の意向を大切にしながら対応している。入居者一人ひとりに対して何に関心があり、何がやりたいのか、またはやれるのかを聞き取り、把握している所とのことである。

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

定期健康診断の支援	第三者評価結果
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>近隣の嘱託医の往診があり、利用者は毎月診察を受けている。体調に異変がある場合もその都度、往診を受けている。夜間や緊急時の連携体制が取れており、嘱託医の指示の下、総合病院への受診につなげるよう病診連携体制ができています。</p>	
改善できる点／改善方法：	
身体状態の変化や異常の早期発見・対応	第三者評価結果
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>身体状態の変化についての早期発見、早期対応に努めており、症状別、疾患別の職員研修を定期的に行っている。またマニュアルも整備され、職員はいつでも見ることができる。利用者の状態、状況については毎日申し送りをしており、身体状態に異常が見受けられる場合は看護師が２４時間シートに記入し、職員全体で情報を共有することで早期発見に努めている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
服薬管理（特養・養護用）	第三者評価結果
Ⅳ－４－（３） 利用者に対する服薬管理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>誤薬がないよう、名前や服薬回数等が書かれた皿を使用し、服薬時も薬袋の名前を声に出してチェックし、飲み込みを終えるまで確認をしている。また食前服薬や点眼の場合は皿にメモを貼り、誤薬、忘薬対策をしている。服薬について看護師が医師と連携を取り、変更、注意事項について２４時間シートに添付して申し送りしている。</p>	

改善できる点／改善方法：	
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：</p> <p>口腔ケアの重要性について職員が研修で学び、毎食後に口腔清拭の時間を設け、入居者の状態に応じて声かけや介助を行っている。入れ歯等、不具合が起きた時に歯科医に往診に来てもらっている。また希望に応じて定期的に歯科の往診を受けている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
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：</p> <p>バイタルチェックなどの際に看護師が毎日、利用者全員に声をかけながら身体の様子等を把握している。病気、体調不良等身体状況に変化がある場合、その都度相談に応じている。</p>	
改善できる点／改善方法：	

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：</p> <p>協力医療機関とメールやインターネット等を活用しながら、いつでも連絡が取れる体制にある。情報提供は指定の書式に状態を記入し、入院等必要な場合は24時間シートを持参することで情報共有を図っている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
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
良い点／工夫されている点：	

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>看取りの指針があり、入居時に説明をして意思確認をしている。また、終末期に近づいてきた場合には医師から家族に説明があり、再度確認を取っている。そして、看護師、施設長、ケアマネージャー、介護職員等でカンファレンスを行い、家族と情報を共有しつつ支援している。</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	

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）	A・Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>身体症状、嚥下能力等に応じて常食、刻み食、おかゆ、ペースト食等の提供があり、減塩食や糖尿病食にも対応している。利用者の好みもメニューに取り上げている。アレルギーにより食べられない場合や好みで食べられない場合は代替食が用意されている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>主食、副食を複数種類用意され、利用者のその日の身体状況やその時の好みに応じて、選択できるような取り組みに期待したい。</p>	
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>毎月、施設長、栄養士、業者等が参加して給食委員会を開催し、嗜好調査、残さい調査や利用者からの意見も参考にして献立に反映させている。鍋やサンマの塩焼き等季節感のある料理を提供している。</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： ご飯やおかずの量については利用者一人ひとりに声をかけながら盛りつけをし、温かいうちに食べていただいている。盛りつけや片づけ等できる方には手伝っていただいている。また行事食等も毎月実施されている。訪問時、昼食の際にそれぞれテレビを見たり、会話をしながらゆったりと食事をされている様子が伺えた。</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： 保温庫、冷蔵庫、電子レンジがあり、ミニキッチンが備えられており、食堂とは対面で食事する直前に盛りつけ、提供している。</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： 介助が必要な方やそうでない方等みえるので、食事時間に差をつけて対応する等して工夫している。職員は安全を確保しつつ、楽しく食事ができるよう常に意識し、介助にあたっている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
食事における特記事項	
<p>ユニット内にミニキッチンを整備し、保温庫、冷蔵庫、電子レンジ、IH等の機器も設置され、食事の盛りつけも目の前で希望の量で適温の食事が提供されている。</p>	

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： 原則週２回を入浴日としている。日曜日以外は入浴が可能である。入浴日は原則として決まっているが、体調不良等で入浴されなかった場合、別の日に入浴していただくか足浴や清拭に変更する等して対応している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
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>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
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： 様々な身体状況の入居者に合わせて一般浴槽と機械浴槽がある。また一般浴槽には介助バーが備え付けられた浴槽やシャワーチェア、手すり等も備えてあり、一人ひとりの身体状況に合わせて１対１で介助方法を工夫して支援している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
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： 入浴の誘導から入浴後まで、一人の職員が対応している。プライバシーに配慮し、急かすことなく、ゆっくりとコミュニケーションを取りながら入浴していただいている。身体の観察や病気の早期発見にもつながっている。衣類の間違ひも減少しているとのことである。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>入浴における特記事項</p>	

浴室は1階にあるので、2階の居室からの移動となるため、気分転換にもなっている。同じ職員が支援するため、プライバシーも守られ、ゆったりと心置きなく会話ができる時間にもなっている。

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

排泄状況の把握（特養用）	第三者評価結果
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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>24時間シートに排泄時間や回数等の排泄状況を記録している。異常や変化があれば看護師に報告し、指示を受けている。症状別の異常の発見等についても職員研修を行っている。便秘予防対策として食事、水分量についての記録を基にした対策を考えたり、運動量も考慮した取り組みを行っている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
排泄介助（特養・養護用）	第三者評価結果
IV-7-（2） 排泄介助が必要な利用者は、適時に誘導している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>排泄記録からその人に合ったトイレ誘導の時間を予測し、できる限りトイレ誘導して、排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
適切な道具の活用（特養・養護用）	第三者評価結果
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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の状態に合わせて各種おむつやパット類を用意している。転倒の危険がある方等は、希望に応じて居室にポータブルトイレを設置している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
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：</p> <p>清掃は委託業者を活用している。また排泄介助後に、汚れがないか確認し、その都度、掃除をしている。すぐに対応できるよう掃除用具が常備されている。パットやおむつ交換時にも排泄バックにス</p>	

プレー等を入れて持ち歩き、防臭につなげている。
改善できる点/改善方法：
排泄における特記事項
利用者自身の思いやプライバシーに配慮しながら、排泄自立に向けたケアが実践されている。プライバシーに配慮し、排泄カートではなく、バックで備品を持ち運んでいる。できる限りトイレでの排泄を促している。

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
良い点/工夫されている点： 家族は頻繁に来訪され、その都度職員は声をかけ、コミュニケーションを取っている。意見や要望についても気軽に話され、意思疎通ができています。相談を受ける際には、相談室で個別に対応ができる体制が整っている。意見箱は玄関近くに備え付けられている。	
改善できる点/改善方法：	
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と口頭で繰り返し伝えている。	A・Ⓑ・C
良い点/工夫されている点： 相談、苦情受付窓口は重要事項説明書に記載され、入居時に説明している。法人として第三者の相談員も設けている。	
改善できる点/改善方法： 相談、苦情受付窓口や担当者や苦情解決の流れについて、わかりやすく文書化し、掲示されたい。	
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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>苦情や意見に対応する際のマニュアルを作成している。面会時に意見などが出た場合に記入する書式があり、経過や解決策などを共有するようになっている。内容によっては時間がかかる場合があるが、状況を説明し、理解を得ている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>現在、仕組みを作っているところである。施設全体での取り組みとして流れ図の作成等も期待したい。</p>	
相談・要望・苦情への対応における特記事項	
<p>協調型リーダーである施設長が対応や調整等に指導力を発揮しており、利用者や家族からは大きな苦情もなく、対応や説明に満足されているとのことである。</p>	

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）	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>面会は午後9時までとし、フロアや居室どちらでもゆっくりと過ごすことができる。フロアには応接セットが置かれ、ゆったりとしたスペースがある。できる限りお茶を出すよう心がけている。持ち込みの物を一緒に食べていただくこともできる。</p>	
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）	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>家族参加の行事等まだ機会は少ないが、家族とともに食事会や外出をする場合は案内を郵送したり、電話連絡をしたりして積極的に参加を促している。できるだけ参加していただけるように参加日も分散して開催している。地域の祭りには多くの家族が参加し、積極的な協力を得ている。行事にも参</p>	

加していただくよう検討している。	
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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日頃から家族の面会が多いので、利用者の様子は口頭で伝えられており、行事や生活の様子も写真等で掲示して知らせている。利用者の状態の変化についての報告は随時、電話等で行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>開設当初は通信を発行して、利用者の様子を知らせていたが、今は休止中とのことである。通信は家族に向けてだけでなく、地域に向けての情報発信という意味合いもあると考えるので、再度、内容を吟味し、発行に向けた取り組みに期待したい。</p>	
利用者との交流における特記事項	
利用者との関係が継続されている方が多く、地域密着型の施設の役割が機能している。家族の来訪の機会が多く、交流がある。	

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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>重要事項説明書の中で特に理解していただきたい部分については色をつけて明確にし、説明もわかりやすくするよう心がけている。契約の際は施設長、看護主任及びケアマネージャーが立ち会い、不明な点を確認する等、丁寧な説明に努めている。</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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>契約の効力や解除方法について、例を挙げて具体的に説明をしている。</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：</p> <p>入居希望の手続きはほとんどの場合、家族が行っているが、事前訪問で利用者との面接も行い、施設でのケア内容や生活等について説明している。希望に応じて施設見学された上で結論を出していただく等、自己決定を尊重している。</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
良い点／工夫されている点：	
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：</p> <p>開設してからまだ退居された事例はないが、重要事項説明書に内容が記載されており、説明も行っている。また退居先に向けたサマリー等の書式もあり、情報提供できる仕組みは整っている。</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	
重要事項説明書の中で特に理解していただきたい部分について色付け等してわかりやすく作成され、また入居後も再度確認することで、間違いなく伝わるよう工夫されている。	