

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。基本方針は、理念を踏まえ、「居宅への復帰」「基本的人権の尊重」「生きがいのある生活を送ることができるよう質の高い援助」等が示され、施設を目指す基本的方向が読み取れる。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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、年度始めに理念や基本方針を踏まえた施設スローガン、職員憲章や実践目標も職員会議で定期的に朗読し、周知を図っている。またチームで実行状況も確認していく等職員全体で、現状に甘んじることなく、より良い実践につなげていくよう努めている。</p> <p>利用者周知については、入所時や機会を捉えての説明に加え、施設内の掲示や、パンフレットや封筒の裏面への記載があり、利用者や家族の目に触れるようになっている。また、ホームページにも、明記され、広く一般に公開されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

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。緊急ショートの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。また進取の精神を持ち、制度動向など最新情報の収集に努め、地域ニーズの変化等様々な環境変化に対応すべくデイサービスの改革や託児所の設置等先進的な取り組みがなされている。</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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>事業計画は各棟、各部署、各委員会において、職員参画のもとで策定され、進捗状況の確認や評価・見直しを行い、次年度計画に反映させている。</p> <p>事業計画の利用者周知について、事業計画の要旨は、園内行事の際の機会を捉えて説明したり、施設新聞を作成して利用者や家族に発信する等して周知に努めている。またホームページで広く情報公開している。行事への家族の参加はとて多く、地域に根差した施設であることが伺える。</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、会議や研修の際にも表明している。また職員を大切にしていこう姿勢を会議等で表明している。</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。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。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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>Ⓐ・B・C</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>Ⓐ・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>管理者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。また個人面談を通して各職員の意見を直接汲み上げ、待遇に関する取り組みも検討している。各部署の主任から報告を受けて、今後に向けて新しい企画の提案も採用する等、翌年につなげる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常に意識し、コスト管理に努めている。職員参画のもと、排泄関連用品の在庫管理の徹底、記録の簡素化、節電管理等、経営や業務の効率化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>	

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>
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>Ⓐ・B・C</p>

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>社会福祉事業の全体の動向について、様々なチャンネル（channel）から情報収集を行っている。地域の関係機関や業界団体との情報交換を通して具体的な福祉ニーズの把握に努めている。とりわけ、今後の経営環境の変動に備えるべく、また地域の多様なニーズに応えられるよう事業展開を図っている。</p> <p>。 将来の危機意識を持ち、期間損益計算思考に基づいた利益計画・予算管理による経営管理にあたっている。経営会議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。</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：</p> <p>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>		
<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：</p> <p>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ている。ハートボックス（意見箱）の設置や産業医のカウンセリングを実施しており、職員の労働負担を軽減する取り組みの一つとして介護ロボットの導入も検討している。</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。	Ⓐ・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：</p> <p>事業計画の中に「研修を通じて職員の専門知識を高める」「教育と評価一体型の仕組みの構築」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。</p> <p>研修計画は職員個々の能力・職位に着目した階層別の研修計画があり、職員個々の受講状況も管理している。また職員スキルを考慮して委員会の配属を決め、委員会ごとに専門的な研修を実施する。研修受講後には現場で実際に活用し、復命書や発表でフィードバックする仕組みがある。</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：</p> <p>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、受け入れている。現在、介護福祉士の実習生を受け入れており、実習指導者が配置されている。今後は社会福祉士の実習生の受け入れもしていく予定である。</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う	Ⓐ・Ｂ・Ｃ

	ている。	
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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
<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、各種の委員会で管理されている。感染症マニュアル、予防キッドの体験版が周知されており、看護師が現場を巡回して指導をしている。</p> <p>地震などの災害時対応マニュアルが整備され、職員の緊急連絡体制を確立し、関係機関との連携による防災訓練の定期的な実施や食料等を備蓄する等災害時に備えている。災害時の避難場所として施設の地域開放ができるよう準備している。</p> <p>利用者の事故予防のため、事故対策委員会を設置し、毎月、学習会を実施してヒヤリハット事例を分析し、職員全体で安全意識を高めるよう取り組んでいる。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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。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。地元の小・中学校とも運動会への参加交流等を通して連携を深めている。広報誌を町内で回覧していただき、地域役員には防災機器の説明を行う等関係を深めている。</p> <p>併設のケアプランセンターが地域の公民館で、介護保険制度の説明会を実施している。施設の会議室も地域に開放している。</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。地域の方々には積極的にボランティアに参加していただいている。地域の小中学校から慰問や窓ふきボランティア等も受け入れている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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施設内に掲示し、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、介護事業者連絡会、地域ケア会議、ケアマネ連絡会等に参加している。また地域の関係機関や各団体との連携図を作成し、施設の運営会議や懇談会には出席を依頼し、民生委員の会議に出席するなど団体との連携を深めている。連携状況を施設職員に周知している。</p>		
改善できる点／改善方法：		

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：</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や居宅介護支援事業所との連携や地元の民生委員等関係団体と交流を通して、ニーズ把握に努めている。また、介護相談の受け付け、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>		
改善できる点／改善方法：		

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「基本的人権の尊重」「生きがいのある生活を送ることができるよう質の高い援助」と明確化され、行動指針にも人権尊重を最初に掲げており、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。利用者の日々の日常生活の中で利用者の自己決定を尊重し、ケアサービスを提供している。職員会議で人権についての話し合い、とりわけ虐待防止については研修を通して職員の理解を深めている。 プライバシー保護についてマニュアルに明記され、また個人情報保護規程も明文化されている。</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： 利用者家族への満足度調査を毎年実施し、問題点を把握して改善につなげている。また年度末の利用者代表者会議の中で、利用者の意向をくみ上げ、それを踏まえて次年度行事等を計画している。介護相談員の設置や傾聴ボランティアの活用等により利用者満足の上昇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>		
<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>A・Ⓑ・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： ケアプラン作成時の担当者会議に家族が参加しやすい日時に配慮して参加を促し、意見を聞き取り、また家族ふれあいデーの際に意見を聞き取っている。複数の職員から相談相手を選べること等を各部屋担当者が説明し、相談スペースも複数設置し意見を述べやすい環境を整備している。 苦情解決の体制や仕組みを整備しており、寄せられた苦情に対しては、対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 満足度アンケートとしては行っていないので、各行事の際や年度末にアンケートの実施について検討されたい。</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・ Ⓐ ・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、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、毎年度の自己評価の実施について検討されたい。</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。	Ⓐ ・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・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

<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 利用者に関するサービスの実施状況の記録はＩＣＴ化され、職員間で情報共有ができ、より記録の均質性が高まり、かつ記録の省力化につながっている。業務中、職員が携帯を所持してリアルタイムで携帯に記録を入力しており、記録忘れの防止につながっている。 記録の管理については、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。 記録の情報共有については、ＰＣネットワークが構築され、職員間で情報共有できる仕組みができています。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

<p>Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 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分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。 サービスの利用開始にあたっては、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>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>良い点／工夫されている点： 基本的に終の棲家としての役割を持つ施設であるが、ニーズに応じた受け入れ先があることを踏まえて検討委員会にて地域や家庭への移行を検討している。また希望に応じて施設内での看取りや、新たなニーズに対するサービス提供の一環で法人としてサービス付き高齢者向け住宅の導入等、新たな</p>	

事業展開も模索するなどサービスの継続性に配慮した取り組みを行っている。
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： 利用者のアセスメントについては、施設独自のアセスメント様式を使用し、利用者の生き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。</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： 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、ケアプランを作成している。計画の評価・見直しは3か月ごとに実施している。</p>	
改善できる点/改善方法：	

(特別養護老人ホーム新宮園)

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： 廊下、トイレ、食堂等共有部分については十分な広さがあり整頓されている。また明るく、段差もないので移動時の危険性は感じられない。さらに転倒等危険性のある箇所については手すりが設置してある。家具の取っ手の部分が手すりになっており、安全な立ち上がりや移動しやすい工夫がなされている。各部屋のカーテンは部屋ごとにカーテンを変えてあるので、自分の部屋であることがわかりやすくなっている。</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： 施設長を中心とした各部署の責任者で構成する衛生委員会が毎月チェック表に基づき巡回し、点検している。日常的には、各部署の職員から連絡ノートで補修依頼を受け付ける体制がある。</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： 法人全体の取り組みとして看護師を中心に感染症マニュアルを作成している。また感染症対策委員会を設置し、感染症対策のための勉強会を行っている。来訪者による感染源を施設内に持ち込まないように施設の入口にはマスクと消毒薬が噴霧される機器が設置されている。また施設独自に考案された感染対策セット(使い捨てエプロン・手袋・ぼろ布・新聞紙・ペットボトル・バケツ等)を各棟及び短期入所の送迎バスにも準備している。24時間体制で看護師が待機し、いつでも駆けつけることができる体制となっている。今後、独自に考案された感染対策セットをより有効活用できるよう、セットの定期的なチェックの実施や全職員参加での使い方講習会が実施されるよう期待する。</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
生活環境を常に見直すことができる組織体制(各種委員会等の設置等)が確立している。各職種の職員たちが交代で講師となり、定期的な学習会がもたれ、多くの職員が自主的に参加している。

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>入所時に心身状況や家族構成、自宅での生活環境に加えてライフヒストリーを重視した「生活史シート」に記入していただき、入所後は随時利用者、家族から聞き取りを行い、記録している。また定期的なアセスメントに加え、心身の状態が変化した場合には随時アセスメントを実施している。その内容についてはパソコンで管理し、全職員が情報を共有している。</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。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>施設サービス計画は利用者、家族や多職種から情報を集め、ケアマネージャーが中心となって作成し、家族を含め、担当者会議で計画の説明や検討を行い、ニーズや状況の確認を行っている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
<p>利用者の高齢化、重度化に伴い、意思疎通が困難な状況になりつつあるが、ノンバーバルコミュニケーションを活用する等して、今後とも希望や意向を踏まえた施設サービス計画の作成に向けた取り組みに期待する。</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：</p> <p>各棟会議において毎月、各部署の担当者より課題についての注意点やケア内容についてひと目でわかるような資料を作成し、発表している。その内容を記録システムに入力することで、職員それぞれが内容を確認し、把握することができる。</p>	
改善できる点／改善方法：	
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：</p> <p>嘱託医の指示の下、嘱託理学療法士の指導を受けて、看護師が日々の生活動作の中での動きと連動した内容となった個別機能訓練計画を立案し、利用者一人ひとりに合った機能訓練を継続的に行っている。</p>	
改善できる点／改善方法：	

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>	
改善できる点／改善方法：	
自立への支援（個別ケア）における特記事項	
<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、利用者の自立支援を目指している。</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

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： 地域の行事等の情報については施設内に掲示している。参加したい利用者にはできる限り対応している。またその際には、家族との触れ合いを大切にさせていただくために、家族にも一緒に参加していただくようお願いしている。</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： 若い職員も多く、声かけもハキハキと元気良く、とても明るい印象を受けた。全職員が新規採用時に接遇研修を受け、利用者を尊重した接し方に心がけている。利用者の出身の違いで職員の発した言葉により利用者の自尊心を傷つけないよう職員が共通認識を持ち、言葉がけに配慮している。今後、より専門的に接遇に関する検討委員会を設置したいとのことなので、その取り組みに期待したい。</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： 毎週、ボランティアによる法話、習字、コーラスクラブや化粧品会社によるハンドマッサージ等様々な活動が行われている。なかでも僧侶による法話が利用者の方々への心の支えになっているとのことである。利用者一人ひとりの興味や楽しみについて継続的に探っていきたいとのことなので、今後の取り組みに期待したい。</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： ボランティアによる喫茶を行っている。夏祭り、花見ドライブや新年会など行事の委員会が中心となって実施している。多目的フロアは天井が高く、床暖房であり、畳の部屋を舞台として利用する等行事やイベントを行うには快適な環境であるため、行事ボランティアの発表の場ともなり、利用者の楽しみの一つとなっている。利用者の高齢化や重度化の進行により外出が困難になりつつある中で、自然豊かな敷地を利用して、敷地内を散歩したり、日光浴をしたりすることで、外の空気に触れ、四季を感じていただく取り組みの継続に期待したい。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>外出希望への対応</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>IV-3-(5) 外食、買い物などの希望に沿うようにしている。</p>	<p>A・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 利用者の重度化の進行や施設周辺の環境上の問題で、外食等が困難になりつつあるので、次善の策としてパン屋の訪問販売や施設内の喫茶店を利用している。外出希望のある利用者については職員や家族が付き添って外出している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 家族の付き添いが困難な利用者についても外出希望がある場合には、ボランティア等社会資源を利用しながら外出機会拡充に向けた取り組みに期待する。</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>A・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 判断能力が低下し、金銭管理が難しくなっている利用者やその家族に成年後見制度を説明している。通帳や印鑑等について施設で管理する体制もできている。</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>A・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点： 各居室への持ち込みについて、入所時に説明を行い、馴染みの物等を持参していただいている。家具の中に収納できる衣類の量が限られているので、季節ごとに家族に衣類の入れ替えを行っていただいている。</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
良い点／工夫されている点：	
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。	A・ B ・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>服装については声かけをする等して、好みの物を選んで着替えを行っている。最近では洗濯しやすい動きやすい服装が多くなってきている。外出着、おしゃれ着を複数用意していただき、外出時には着用していただいている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>日中と夜休む時との着替えについて、希望される利用者については対応できるよう試みられたい。</p>	
生活意欲の向上における特記事項	
野菜等を栽培し、収穫した野菜の話題で季節を感じていただいたり、栽培することで生活意欲を向上させる取り組みを行っている。	

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。	A ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>嘱託医の診察を2週ごとに受診している。また定期検診も行い健康に留意している。歯科医の検診も定期的に行い、歯科衛生士の指導のより口腔ケアを行い、必要な場合は受診している。</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： 症状別観察項目マニュアルを作成し、介護職員は利用者の身体状態の変化等を発見した場合は、そのマニュアルに基づき対応している。看護師が常駐しており、必要な場合は嘱託医と連携しながら対応している。</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： 利用者ごとに薬の引き出しがあり、トレイに載せた時と配薬前に2回チェックを行っている。処方内容説明書をファイルに残して管理している。朝と就寝前の服薬に関しては介護職員が担当し、日中は看護師が対応している。</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： 歯科医師の検診を定期的に行い、その中で介護職員が歯科医師や歯科衛生士からの歯磨きチェックや磨き方の指導を受け、日々の口腔ケアに活かしている。</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： 毎日の健康チェックの際やバイタル測定時に利用者の健康状態を確認しながら、健康相談を実施している。介護職員が相談を受けた場合でも看護師と連携し、必要に応じて嘱託医に連絡をとっている。</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： 協力病院を受診する場合には、それぞれ病院ごとに連絡方法の取り決めをしておき、連携体制ができています。受診の時には指定のファックス用紙で予約し、受診できる仕組みができています。また状態を把握している看護師が受診に付き添うようにしています。</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
<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： 重篤化する等終末期になった場合には、嘱託医の指示の下、家族をはじめ看護師、ケアマネージャー、相談員、介護職員、栄養士等、多職種で話し合いを重ねながら看取りケアを行っている。看取りの方針が明文化されており、職員は看取りの研修を行っている他、看取り後のグリーフケアも行い、ふり返りも行っている。</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>入所時に嘱託医の立ち会いの下、家族と面接を行い、状況把握をしている。半年ごとの介護計画書の見直し時に、家族に医療に関する報告を行っている。全職員が救命救急講習を受けている。</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>朝食は主食でご飯とパン食の選択、昼と夕食は主菜(魚、肉、卵)の選択、また麺類やご飯類の選択ができる。治療食も多く、献立表がわかりやすく掲示してある。何を選ぶか考えていただくことで食事に対する関心、興味を持っていただき、食事が楽しみになるように工夫している。</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>入所時に利用者一人ひとりの嗜好やアレルギーについて確認し、メニューの希望に関してはケアカンファレンスや日々の生活の中で聞き取り、可能な限り献立に取り入れている。給食日誌に毎日、職員が検食を行った際の感想を記録し、栄養士が残量を記入している。また栄養士が選択メニューの確認の際に、利用者の希望を聞き、委託先の栄養士と連携を取りながら次回の献立を考えている。</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>広い食堂であり、車椅子が接触することもなく、食事中にも移動しやすい環境である。大小様々な陶器を揃え、メニューに合った食器を用意し、彩りよく盛り付けられている。行事食の時も器をかえて、お膳に敷き紙や折り紙で演出し、栄養士が一つひとつの料理について説明をする等、季節感を味わっていただく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温冷配膳車を使用し、フロアごとに食事提供の直前に盛り付けるようにしている。電子レンジ・ポットをフロアに準備し、定刻に食事ができない場合に利用していただいている。</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
良い点／工夫されている点：	
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
良い点／工夫されている点： 自身のペースで食事をしていただくために食事時間に幅を持たせている。またできる限り、自分で食事を摂っていただくように自助食器、自助スプーン、滑り止めのお盆を揃え、見守りながら食事介助をしている。下膳の際は必ず声かけをして行っている。	
改善できる点／改善方法：	
食事における特記事項 毎日朝、昼、夕食の3食とも選択メニューを実施し、利用者が食事に楽しみや関心を持っていただけるよう工夫をしている。また介助が必要な利用者には声かけをしながら、楽しく食べていただけるよう配慮している。	

評価対象Ⅹ 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
良い点／工夫されている点： 原則、週2回の入浴を提供している。皮膚疾患等で、入浴が必要な場合は随時対応している。入浴日以外の入浴については必要に迫られて実施している現状である。今後のさらなるケアの質の向上に	

向けて利用者に聞き取りをし、希望する時間帯で入浴できるような入浴支援の実施に向けた取り組みについても期待したい。	
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
良い点／工夫されている点：	
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
良い点／工夫されている点： 一般浴槽の他、寝台浴槽、車椅子浴槽等様々な種類の特殊浴槽が用意されており、どのような身体状態の方でも負担が少なく、快適に入浴していただけるように入浴支援に努めている。	
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
良い点／工夫されている点： ゆっくりと気分良く入浴していただくために、その時間帯の入浴人数を決める等している。脱衣場も広く、明るく、床暖房であり、安全に配慮し、滑り止め、手すりなども数多く設置されている。浴室から外を眺めることができ、季節感を味わいながら入浴できる等、入浴することが楽しみになるように工夫している。	
改善できる点／改善方法：	
入浴における特記事項	
快適に入浴していただける様に、安全に配慮した浴室で、お風呂に入りながら自然を満喫でき、ゆったりと時間をとる等して入浴が楽しみになるように工夫し、支援している。	

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>利用者一人ひとりの排泄状況をパソコンに入力する記録システムを利用し、管理している。状態変化があれば、看護師に連絡し、指導を仰ぐ等連携体制ができています。センナ茶や牛乳、ファイバーを摂取することで自然な排泄が促している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
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>利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレ誘導を支援したり、トイレに座っていただいたりと自立した排泄を促している。毎日必ずトイレに座っていただくことで、排泄を促し、自立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>	
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>紙おむつやリハビリパンツ、パット等何種類もの排泄関連用品が準備され、利用者一人ひとりの状態に応じてその人に適したものを選び、使用している。</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：</p> <p>自動的に消臭する機器が廊下に設置してあり、臭いがこもらないようにしている。また交換車には排泄介助に使用する道具を入れた清拭タンスとバケツを用意し、支援を迅速に行うことによりプライバシー配慮と異臭防止に努めている。</p>	

改善できる点／改善方法：
排泄における特記事項
座位ができる方はトイレへと、排泄感覚がない人でも自立に向けた多種多様なオムツ類を用意して、「おむつゼロ」の取り組みを実施している。

評価対象V 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か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：</p> <p>家族の来訪時に、積極的に挨拶や声かけを行い、話しやすい雰囲気作りに努めている。特に計画書の見直し時に家族を交えて話し合い、意見や要望を伺っている。来訪することが困難な家族とはメールでのやり取りも行っている。施設内に意見箱(ふれあい箱)を設置している。</p>	
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：</p> <p>相談・苦情の受付窓口及び職員について重要事項説明書に明記されている。家族に手渡しして説明している。また第三者委員の設置も明記した苦情解決の流れを施設内に掲示している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
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： 家族からの意見や苦情について電子媒体(サイボウズ)に記録し、速やかに園全体や棟の会議で内容の把握や検討を行い、職員に周知し改善している。また一定期間を置き、改善対応が継続されているかどうか確認している。	
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	

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： ゆっくりくつろげるコーナーは随所に設けてあり、喫茶コーナーも設置され、誰もが来訪しやすく工夫されている。職員は笑顔で挨拶をするよう努め、また面会時間以外の訪問や宿泊もできる。	
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
良い点／工夫されている点： 施設行事は家族が参加しやすい日時に開催し、毎年6～7割の家族が参加している。行事の写真やポスターを掲示したり、案内状を送る等して参加を促している。	

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。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： 広報誌は毎月作成し、家族に配布している。年賀状にも利用者の様子を添えて送っている。メールも活用し、随時様子を伝えるよう努めている。	
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	
定期的な行事、利用者とともに参加していただく畑仕事やおやつ作り等、各種行事を開催したり、利用者の衣替えの時期に家族の方に来ていただく等して、利用者との交流の継続を図っている。	

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。	Ⓐ・B・C
良い点／工夫されている点： わかりやすい文章で書かれてあり、それを基に時間をかけて丁寧に説明し、本人の理解が困難な理場合には、家族に説明して理解していただいている。	
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
良い点／工夫されている点： 利用者や家族に入所契約時、定期的な契約更新時や入退院時等の機会をとらえ、パンフレット等を活用しながら契約の内容について、具体的な事例を挙げてわかりやすく説明している。	
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： 入所は入所検討会にて次期利用者が決定された後、自宅を訪問し事前面接を行い、サービス内容の説明をして不安なく入所できるように配慮しつつ利用者、家族の意志確認を行っている。入所日が近づいた際にも再度、利用者と家族の意向、意志確認を行っている。</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： 利用者や家族に本人の状態について十分な説明を行い、理解していただき、納得していただいている。入院の場合は看護師が独自のサマリーを用意する等して情報提供している。また介護保険利用の場合はケアプランの継続ができるよう関係機関と連携を取っている。</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	