

評価細目の第三者評価結果

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・周知されている。		
①	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>私たちの理念 Mission を『Yes, we can ! 「何でも言ってください。私たちも一緒がんばります。」「私たちは、あなたの思いや夢を共創し社会との融和を実現させる。」「熱意と知恵と技術を持った、保健・医療・福祉の専門集団です。』と高らかに謳い上げており、それを踏まえた基本方針として『「私たちの価値観 Our value」「私たちの想い Our will」』が明文化されており、施設を目指す方向や考え方が読み取れる。理念や基本方針の職員への周知については、クレド(信条・主義)カードやクレド記載の小冊子を全職員が携帯し、朝礼や職員会議等の機会を捉えて読み合わせを行うとともに、新人研修・職員研修を通じて周知を図っている。また利用者周知については、入居時等の機会を捉えての説明、施設内の掲示、パンフレットやホームページでの情報発信等を通じて周知を促している。</p>		
改善できる点／改善方法：		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>社会福祉事業全体の動向や施設経営環境の把握や経営状況の分析については、法人本部の企画分析室が中心となって情報収集し、分析し、施設に伝えている。現場のサービス提供に係る課題は戦術会議で、先を見据えた経営課題は戦略会議で分析・検討を行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>経営課題の分析に基づき、平成27年度に中・長期計画の中で、プライオリティの高い課題として「人材定着と育成」掲げ、5ヵ年計画にまとめ、課題の改善に向けた取り組みを行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

--

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業経営計画書「phoenix way2017」の中で、中長期に渡る戦略的観点から計画が策定され、法人全体の中・長期ビジョンを明確に示す内容になっている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 中・長期ビジョンを踏まえ、年度単位で施設の経営全体に渡る事業計画が策定されている。「法人事業目標」「部署目標・数値目標」「各部門の最重要視点」等が明示され、中・長期目標達成に向かって計画的に進める仕組みがある。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業計画の策定は、各部署リーダーが参加する毎月の戦術会議の中で、検討されており、職員参加によるボトムアップ型による評価・見直しのプロセスを経ている。職員への周知については、新年度研修会等を通して、周知を図っている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 利用者への周知についてはわかりやすく文書化し、年度初めの家族会や運営推進会議の機会を捉えて説明している。また、家族が来訪された際にも一覧できるよう廊下に掲示し、周知を図っている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ISO9001品質マネジメントシステム認証を取得し、法人全体のサービスの質向上マニュアルを整備し、PDCAサイクルを通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、今年度は岐阜県福祉サービス第三者評価を受審している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点： 今年度は岐阜県福祉サービス第三者評価を受審している。評価結果を分析し、課題を明確にして、改善策・改善実施計画を検討し、解決を図る体制を整備している。</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 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点： 施設長はその役割、責任をサービスの質向上マニュアルの中で明らかにし、戦略会議や戦術会議等で意見を表明している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
11	Ⅱ-1-(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
良い点/工夫されている点：		

<p>施設長は関係法令の研修会の参加等を通して法令情報の収集に努め、職員会議やコンプライアンス研修を通して職員への周知を図っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。</p>	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 施設の部署目標に『一人一人のニーズの実現に向けて、チャレンジする心を忘れない』とあるように、利用者一人ひとりに応じたサービス提供の観点から、施設長は戦略会議や戦術会議等を通じて、積極的にサービスの質の向上に向けた取り組みに指導力を発揮している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 経営や業務の改善に向けた取り組みについては、事業経営計画書の中にあるように、経営環境の変動に備え、常なる改革の観点から、戦略会議や戦術会議等を開く等して経営意識を高め、予算の適正執行に向けた経費削減に取り組んでいる。また、医療介護マネジメント委員会において、業務管理マニュアルの整備を通じて、業務の標準化と実効性の向上に取り組んでいる。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</p>		
14	<p>Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</p>	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 中長期戦略の中で、「専門人材の機能強化・最大活用」が謳われ、人材定着と育成の5ヵ年計画が策定されている。地域の拠点施設として、地域の雇用の一翼を担っており、採用時から職員のキャリアパスを示し、新人職員研修を充実させている。また、現場でのOJT、各種委員会での勉強会の実施や外部研修への積極的な参加等、計画的な研修の実施を通して、職員の人材育成に力を入れている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p>		

<p>人事考課は法人の客観的基準に基づき、職員の仕事への意欲を促進し、能力を評価するとともに人件費の適正化を行っている。また、フィードバック面接を通して、仕事上の課題や職員個人の目標を話し合うことにより、今後の能力向上に関する課題を明確にし、助言・指導を行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 職員の有給の消化率や就業状況は定期的にチェックし、把握することで働きやすい職場環境の整備に取り組んでいる。福利厚生の一環として、「永年勤続表彰」「誕生日アニバーサリーギフトカード」「キャリアアップ休暇制度」など法人独自の制度を設ける等、充実した体制がある。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<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。</p>		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業経営計画の中の教育に関する方針として、「phoenix way(クレド)」の実践教育や組織的価値観の共有が掲げられ、目標管理制度を活用した人事考課を通じて、職員個々の育成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>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点： キャリアパスに「期待する職員像」「必要とされる関門資格」を明示している。年間研修計画（階層別人材育成計画、新人向けOJT指導計画等）が策定され、教育・研修が実施されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 職位別や職種ごとに研修計画があり、職員個々に着目した計画を策定し、実施している。外部研修参加に加え、内部での研修会を開催している。研修受講後、研修内容の伝達講習を通して職員への周知を図り、今後の研修計画の見直しに反映させている。また新入職員についてはOJT制度を導入し、個別指導を行っている。さらに、資格取得に向けた勉強会を実施している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		

20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成 について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 養成学校からの依頼に応じて積極的に実習生を受け入れている。受け入れにあたっては、養成校と打ち合わせを行い、実習オリエンテーション、カンファレンスや振り返りを行う等して指導にあたっている。小・中学生の職業体験を受け入れている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： ホームページや広報誌等を通じて、法人の理念、基本方針、事業内容、相談窓口、施設の空き情報や個人情報保護方針について公開する等、運営の透明性の確保に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： ISO9001品質マネジメントシステム認証を受審し、法人独自の内部監査を実施するとともに、会計事務所による指導を受け、事務、経理、取引等についてルール化している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業経営計画の中の「phoenix way(クレド)」で地域とのかかわりが明示され、「生涯現役倶楽部</p>		

<p>」の事務局的な存在として、「地域リーダー養成塾」等、地域向け各種講座の開催や施設の地域交流スペースを活用して地域との交流を深めている。災害時の一時避難所になっており、施設の防災訓練には地元の消防団も参加している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
24	<p>Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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>㉑・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： ボランティアマニュアルを整備してボランティア受け入れの基本姿勢を明示し、積極的な受け入れを行っている。法人全体では、年間延べ5,500人を超すボランティアを毎年受け入れている。ボランティアコーディネーターを配置し、「ボランティアルール」を配布し、オリエンテーションを行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： 必要な社会資源を明確にし、職員に周知を図っている。また、病院、保健所、警察、消防、自治会、老人クラブ等、地域の関係機関や関係団体との連携ができています。地域の医療・福祉関係機関・団体とのネットワークを構築し、定期的に「鶴沼の輪にんじん会議」を開催している。</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>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： 施設の地域交流スペースを地域（住民主体のコミュニティカフェ、ボランティアハウス、家族会等）に貸し出し、地域との交流を深めている。「生涯現役倶楽部」の事務局的な機能を担い、「地域リーダー養成塾」等、地域向け各種講座を開催する等して地域の福祉人材の育成に努めている。また、災害時等の避難施設としての役割を担っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： 地域の介護の拠点施設として、地域との交流を図りつつ、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動の可能性について常に意識して施設経営を行っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

社会福祉法人改革の流れの中で、法人の使命として、公益的な事業活動がより求められてくる。今後、地域ニーズの潜在的なニーズを捉え、この分野でのさらなる事業拡充に向けた取り組みに期待したい。

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。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業経営計画の中の「phoenix way(クレド)」の中に利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されており、各種会議の中で理念を唱和し、職員に意識付けを図っている。また、新入職員研修やコンプライアンス研修を実施し、職員間で共通理解を持つための取組を行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業経営計画の中の「phoenix way(クレド)」の中に利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されている。また、利用者を尊重したサービスの提供に関する基本姿勢や人権への配慮について周知徹底させている。各種会議、新入職員研修やコンプライアンス研修を通じて共通理解を持つための取組を行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>サービスの選択に必要な情報については、パンフレットの作成やホームページでの情報発信を通じて、施設の概要、サービス内容や施設での生活について、わかりやすく紹介している。また、見学や体験利用なども受け入れをしている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： サービスの利用開始にあたっては、重要事項説明書を渡して、わかりやすく説明し、同意を得て契約を締結している。ケアプランの変更については利用者・家族の意向を踏まえて見直しを行い、同意を得て変更している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 病院や他の施設へ移行がある場合には、利用者の状況を情報提供する等連携し、継続性に配慮して対応している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 利用者及び家族への満足度調査の実施、家族会や運営推進会議の開催を通して、利用者満足の把握に努め、サービスの改善に取り組んでいる。</p>		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： マニュアルが整備される等、苦情解決の仕組みが確立しており、重要事項説明書に苦情解決の窓口について明記し、施設内掲示をして、利用者によりわかりやすく周知している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： サービスの質向上マニュアルの中で、顧客満足の調査、分析及び改善方法を定めている。日常的な支援業務の中で、言葉かけに努める等、利用者の意見を聞く機会を積極的に作っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 利用者からの相談や意見・苦情については、対応マニュアルに基づいて迅速に対応している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： サービスの質向上マニュアルの中で、リスクマネジメントを行う仕組みがあり、ヒヤリハット集等を基に危険を予測して事故の発生の予防に努めるとともに、万一の事故が発生した場合は、迅速な対応策を講じる等、再発防止に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉑・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 感染症予防対策マニュアルを整備し、感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備している。法人内で感染症対策研修を開催するとともに、各部署でもロールプレイ研修を実施する等、職員の知識や技術の向上に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・㉑・c
<p>良い点／工夫されている点： 災害対策委員会を設置し、大規模災害対策マニュアルを整備して、災害時に備えた避難訓練や地域の消防団・消防署の参加による防災訓練を実施している。また、地域の防災訓練に職員と入居者が参加している。運営推進会議等で、自治会、民生委員等と災害時の連携について話し合っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 事業継続計画（BCP）が、現在作成途中であるので、今後、完成に向けた取り組みに期待したい。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>個々のサービスの標準的な実施方法については、サービスの質向上マニュアルの中で、各種マニュアルを整備し、会議での説明や文書配布を通じて職員周知に努めている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
41	Ⅲ-2-(1)-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：</p> <p>医療介護マネジメント委員会を設置し、各種マニュアルについて定期的な見直しを行うとともに、必要な場合には随時、見直しを行っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人で統一した手順と様式を用いてアセスメントを行い、利用者のニーズを把握している。きめ細かなアセスメントのもと、利用者の意思を尊重しながら、その人らしさを大切にしたケアプランを策定している。毎年、アセスメントについて、ロールプレイ形式による勉強会を実施し、ニーズオリエンテッドな視点や多職種間連携による情報共有について話し合っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉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>計画は定期的に見直しをしているが、心身状況等の変化があれば、カンファレンスを行い、随時見直しをしている。変更点については24時間シートにも記載し、職員間で情報共有している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		

44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切 に行われ、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： 利用者に関するサービスの実施状況についてはICT化されている。電子カルテに記録され、職員間で情報の共有化ができています。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
45	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>良い点／工夫されている点： 記録の保管・保存・廃棄に関するマニュアルが整備されている。記録物を鍵のかかる書庫に保管し、管理体制を確立し、適切に処理をしている。また、個人情報保護に関する研修を定期的実施している。</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）

支援の基本

特養1-①、通所1-①	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点： 利用者一人ひとりの心身状況、意向等について、バックグラウンドアセスメントシートや24時間シートから情報収集の他、日常的なケアや家族からの聞き取りを通じて把握し、利用者の意向や状況に合わせた支援を行っている。具体的には、利用者の関心や能力に合わせて、タオルたたみや洗い物等、日常的な家事への参加を通じて役割を持っていただいたり、活動への参加を通じて、生きがいを持っていただく等、その人に応じた暮らしを支援している。また、早起きが苦手な利用者や睡眠が不十分な場合等には、朝食時間を遅らせたり、食事メニューを変更したりする等、一人ひとりに応じたきめ細やかな支援を行っている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
訪問1-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	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：	
特養1-②、通所1-②、訪問1-②	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点： 法人の事業経営計画書「フェニックスウェイ2017」の「お客様への正しい姿勢」を用いて、接遇の意識を高めている。日頃から支援の場面での声かけに心がけ、利用者寄り添うコミュニケーションを行っている。会話が困難な利用者についても、ノンバーバルコミュニケーションを活用しながら、表情やしぐさを観察しつつ、利用者本位に支援できるよう努めている。また研修にロールプレイを取り入れる等ケアの質の向上を図っている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

身体介護

特養2-①、通所2-①、訪問2-①	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>入浴マニュアルを整備し、週2回、心身の状況に合わせて一般浴若しくは機械浴で入浴介助を行っている。できる限り利用者ひとり一人の要望に合わせて、利用者とマンツーマンで介助し、ゆったりと入浴していただいている。入浴を拒まれる場合は、介助職員を替えたり、時間を置いたり、また入浴日を変更する等工夫している。入浴前には、バイタルチェックを行い、身体状況を把握し、入浴後には、水分摂取を促し、ミルクティー、ジュース、ゼリー等好きなものを選んで摂取していただいている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
特養2-②、通所2-②、訪問2-②	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>排泄チェック表を用い、利用者一人ひとりのタイミングを把握し、声かけする等してトイレ誘導を行っている。利用者の残存能力を重視し、状況に応じて2名の職員で介助しながら、移乗介助を行い、トイレでの排泄の自立を支援している。カテーテル留置の利用者については、医療職と連携しながら見守りをしている。便座には、保護材を置き、座り心地を良くする他、クリーンスタッフを複数名配置し、常にトイレの清潔保持に努めている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
特養2-③、通所2-③、訪問2-③	第三者評価結果
移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	A・Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者の残存機能や心身状況に応じて、跳ね上げ式、ティルト式の車いす、歩行器、シルバーカー等を選択して、できるだけ自力で移動できるよう見守り、介助している。移乗時のリスクを考え、必要に応じて2人介助を行っている。車いす等の福祉用具については日常的にチェックし、法人の物品管理部門で修理等が行われている。また、ヒヤリハットの収集等を通じて車いすへの移乗時等での転倒やアームレストでの内出血等、様々なリスクを把握し、適切に予防策を講じている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
<p>今後とも、さらにヒヤリハット収集や傾向の分析を進め、事故予防に向けた取り組みについて継続されることを期待したい。</p>	
特養2-④、通所2-④、訪問2-④	第三者評価結果
褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>褥瘡予防マニュアルを整備し、新人職員には個別に指導を行う等、職員のスキルの向上に努めている。褥瘡を食事面から予防するために、毎食時に食事摂取量を把握し、毎月体重測定を行いながら、</p>	

その推移についてチェックをしている。排泄時やおむつ交換、入浴後等に皮膚状態を観察し、発赤等については情報交換等する等して悪化を防止している。また褥瘡予防のための安楽な姿勢については、ベッド周辺に見本となる写真を掲示する等してわかりやすくし、クッション等の使用により、適切な姿勢が取れるよう工夫されている。
改善できる点/改善方法：

食生活

特養3-①、通所3-①、訪問3-①	第三者評価結果
食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>食事は主食と汁物を各ユニットで準備し、副食は厨房から温蔵庫で運ばれてくる。一般家庭で用いられるような食器に利用者の心身状況に合わせて刻んだりしながら盛り付けている。毎月の給食会議では利用者の意見や残食調査の結果を基に、協議し、メニューに反映させている。また病気等による塩分やカロリー制限食も準備しているが、利用者や家族の意向も踏まえながら提供している。朝はパン食等の希望にも応じている。毎月、自由メニューの日を設け、ユニットごとに、利用者の食べたいものを皆で一緒に作る等して食事を楽しみなものにしている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
特養3-②、通所3-②、訪問3-②	第三者評価結果
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
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>摂食・嚥下障害対応マニュアルを整備し、栄養スクリーニング・アセスメントで評価する等して利用者の状況に合わせた食事提供を実施している。食堂はテーブルの高さや座る席にも配慮し、利用者の嚥下や咀嚼の状態に合わせ、一口大やごく刻み、ソフト食などで対応したり、水分で咽ることがないように、対象者にはトロミを使用する等して工夫している。また、自己摂取できる方には自助具を用いて対応している。栄養ケア計画を作成し、リスクを3段階に分けて把握し、高リスクの利用者に対しては、2週間に1回、評価の見直しを行っている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
特養3-③、通所3-③、訪問3-③	第三者評価結果
利用者の状況に応じた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>24時間シートにより利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、歯磨き、義歯の管理を行う他、必要に応じて対象者には口腔ケア計画を立て、きめ細やかな支援ができるよう心がけている。必要な状態や希望に応じて歯科衛生士のチェックを受け、残歯の状況や治療の具合をわかりやく絵に表して個人記録に添付している。また歯科医師による巡回指導や口腔外科との連携を取りながら、口腔ケアを実施している。</p>	

改善できる点/改善方法：

終末期の対応

特養4-①、訪問4-①	第三者評価結果
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・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>入所時に希望に応じて終末期の対応ができることを説明している。利用者が重度化した場合には、看取りケアに関するマニュアルに従って、主治医、家族を交えて、終末期ケアの方針について話し合いの場を設けている。</p> <p>看取りに関する勉強会を毎年実施したり、職員アンケートも行っているが、看取りを支援する中で、精神的な負担を感じる場合もあるとのことであり、職員の精神的ケアの対策を検討している。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p> <p>今後とも、看取りケア実践の積み重ねを通じて経験値を高め、また、勉強会で職員間での話し合いを通じて看取りケアに対する負担軽減に努めるとともに、スーパーバイザー役の職員からスーパーバイズを受ける等、職員の精神的ケアの充実に向けた取り組みに期待したい。</p>	

認知症ケア

特養5-①、通所4-①、訪問5-①	第三者評価結果
認知症の状態に配慮したケアを行っている。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>バックグラウンドアセスメントシート、ひもときシートや24時間シートを活用して、利用者の周辺症状に落ちついて対応し、寄り添うケアに努めている。日常の症状変化用紙を用いて、医師や医療機関に情報提供する等、連携を密に取っている。バルーンカテーテルや経管栄養の管を抜去する利用者にやむを得ず、拘束の例外三原則を踏まえてミトンを使用したことがあるが、その際には家族には説明を行い、同意を得ている。認知症委員会を法人内に設置し、認知症の状態の利用者との関わり方について研修を行っている。</p>	
<p>改善できる点/改善方法：</p>	
特養5-②、通所4-②、訪問5-②	第三者評価結果
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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>フロアに段差はなく、手すりも適切に取り付けられ、安全に過ごせるように設備が施されている。窓やベランダ、中庭からの採光に優れており、常夜灯をつける等、夜間の環境整備にも配慮している。トイレや浴場は大きな文字で表示する等一目でわかるよう工夫している。四点柵は用いず、センサーマット等の活用により、転倒のリスク回避に努めている。居室内には、利用者の使い慣れた調度品等が持ち込まれており、部屋に飾られた写真に説明を記す等きめ細やかな配慮をしている。</p>	

改善できる点／改善方法：

機能訓練、介護予防

特養 6-①、通所 5-①、訪問 6-①	第三者評価結果
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・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>生活リハビリに着目し、日常のトイレの際に短い距離を歩いたり、立位訓練を兼ねて、あえて車いすから食堂の椅子に座ったりする等の機能訓練を行なっている。また習字や貼り絵等の趣味活動や漢字クイズ等の脳トレ、洗濯たたみや机拭き、食事準備、水まき等の家事動作等、生活に即した活動を行なっている。必要に応じて法人他施設のリハビリ専門職の指導を受けている。</p>	
改善できる点／改善方法：	

健康管理、衛生管理

特養 7-①、通所 6-①、訪問 7-①	第三者評価結果
日常の健康管理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>健康管理には法人で統一された記録ソフトを用いて、日々のバイタルの記録をはじめ、医師や看護師からの指示も記録管理し、パソコンネットワークシステムで共有化されている。週1回の医師の往診の際には全員の健康状態を確認する等、利用者の健康管理に関して、母体が医療法人であることのメリットを活かし、医療連携体制が確立している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
特養 7-②、通所 6-②、訪問 7-②	第三者評価結果
必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日頃、バイタルチェック等により体調管理がされている。気づいた変化についてはマニュアルに沿って看護師に報告し、医師に相談、指示がもらえるようになっている。常に医療連携体制ができており、緊急性が高い場合には、緊急時の対応マニュアルに沿って、協力医療機関を受診している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
特養 7-③、通所 6-③、訪問 7-③	第三者評価結果
感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・B・C

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年2回、感染予防・食中毒予防に関する研修を行っている。手洗いやマスクの着用、嘔吐物の処理等については、ロールプレイを行う等して周知徹底を図っている。感染症が流行する時期には、玄関にマスク・手指消毒薬を置き、来訪者にも使用を促したり、利用者家族にはマスクを持参していただくよう呼びかけたりしている。職員には法人負担で予防接種や検査等を実施している。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>

建物・設備

特養8-①、通所7-①	第三者評価結果
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・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>共用スペースであるリビングは明るく、室温湿度共に管理されている。ソファや家具が置かれ、面会時等、家族が気兼ねなく話ができる仕切られたスペースが設けられている。設備管理に関しては、法人の管理部門が日常的に担当し、消防設備や浄化槽等は定期的に業者に管理してもらっている。居室には家具等使い慣れたものの持ち込みができ、利用者の状態に応じてベッドやテレビの配置を変更し、使いやすいように工夫している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

家族との連携

特養9-①、通所8-①、訪問8-①	第三者評価結果
利用者の家族との連携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>ケアプランの更新時や面会時等の機会を捉えて、日頃の様子を報告したり、意見を伺ったりしている。体調の変化や特に伝えたいことがある場合は必要に応じて電話連絡をしている。受診する場合にも、状況や受診後の結果報告を行なっている。家族には毎月1回は面会に来ていただけるよう促している。秋の行事の際には、家族会を兼ねて行ったり、誕生月には家族も一緒に楽しんでいただいたりして連携の機会が増えるように意識して行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

サービス提供体制

訪問9-①	第三者評価結果
安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	A・B・C

良い点／工夫されている点：

改善できる点／改善方法：