

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：ならやま園

評価実施期間：平成21年5月10日

1 評価機関

名称：	特定非営利活動法人 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク
所在地：	奈良市内待原町8番地 ソメカワビル202号

2 事業者情報【平成21年3月1日現在】

事業所名称： (施設名)	特別養護老人ホーム ならやま園	サービス種別：	介護老人福祉施設
開設年月日：	平成9年4月1日	管理者氏名：	秋吉 美由紀
設置主体：	社会福祉法人 福寿会	代表者 職・氏名：	理事長 林 健蔵
経営主体：	社会福祉法人 福寿会	代表者 職・氏名：	理事長 林 健蔵
所在地：	〒奈良市山陵町1085番地		
連絡先電話番号：	0742-41-8088		0742-41-8988
ホームページアドレス：	http://www6.ocn.ne.jp/~narayama		
E-mail	narayama@silver.ocn.ne.jp		

基本理念・運営方針

<p>○基本理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 利用者の基本的人権を尊重する。 2) 利用者の自立を支援する。 3) 老いの心を癒す。 <p>○ならやま園の基本方針 (ハイスティックの7原則)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個別化の原則 (利用者個人として捉える) 2. 自己決定の原則 (利用者の自己決定を促して尊重する) 3. 受容の原則 (受け止める) 4. 非審判的態度の原則 (利用者を一方向的に非難しない) 5. 秘密保持の原則 (秘密を保持して信頼感を醸成する) 6. 統制された情緒関与の原則 (援助者は自分の感情を自覚して吟味する) 7. 意図的な感情表出の原則 (利用者の感情表現を大切に) <p>○運営方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。そのことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう目指す。 2. 入所者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立つて指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努める。 3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

【利用者の状況】

定員：	84名	利用者数：	84名 (男性 9名) (女性 75名)			
要介護度：	要介護度1	0名	要介護度2	15名	要介護度3	25名
	要介護度4	29名	要介護度5	15名		
年齢：	平均	87歳	最低	68歳	最高	102歳

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

2 事業者情報【平成21年3月1日現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	0	1	0	0	1	1
医師	1	0	2	0	1.3	1
生活相談員	1	0	1	0	1.5	1
介護支援専門員	1	0	0	0	1	1
看護師	4	0	0	0	4	3
機能訓練指導員	1	0	1	0	1.1	1
管理栄養士	1	0	0	0	1	1
ケアワーカー	43	0	10	0	48	31
前年度採用・退職の状況:	採 用	常 勤 15人	非 常 勤 5人			
	退 職	常 勤 10人	非 常 勤 3人			
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					3 年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					2.3 年	
○常勤職員の平均年齢					35 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					31.5 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ

記入してください。

3 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○中・長期計画については：第1期平成9年より各期を5年間とし3期間策定されており、第2期目の平成19年度において資金計画を伴った長期計画を基に、管理者の強いリーダーシップと役・職員が一丸となって、念願であった個別支援の充実を目指した新型ユニットケア「ロータスホーム」の増設を実現された。</p> <p>○人材の確保・育成については：各職員ごとの目標管理制度を導入している。管理者は各職員から「自己申告書」「目標管理シート」の提出を受け各自の目標、資格取得の努力、職場の配置等を把握し一人ひとりの人材育成に活かしている。</p> <p>○地域との交流と連携については：当事業所を「地域の中の社会資源」と位置づけ、在宅介護支援センターを再開すると共に、各地域で催される「地域サロン」へ積極的に参加を図り、福祉ニーズの把握と地域との双方向の関わりを目指している。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>○中・長期計画については：「経営の改善と安定」「サービスの質の向上」「人材の確保と育成」「地域福祉の拠点づくり」等の計画を策定し中長期計画書が作成されており、資金計画も並行して別途に策定されている。計画がより現実性を持たせる為にも、資金計画に裏づけされた同一の計画書として作成されることを期待する。</p> <p>○人材の確保・育成については：各職員ごとの目標管理制度は定着している反面、職員は日常業務の中でそれなりのプレッシャーもありうると思われる。労働衛生管理面からも特に夜勤体制（一人夜勤）及び有給休暇の取得促進などを検討され、より良い労働環境づくりの推進を期待する。</p>

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 大項目別の評価概要

共通基準	
1-1	<p>理念・基本方針</p> <p>法人の理念と基本方針には、アメリカの社会福祉研究者バステックによる7つの原則（介護者が介護される方との援助関係を形成する上で重要な原則）を引用し明文化されており、事業計画書、事業報告書、ホームページに掲載され、事業所内掲示文書にも表示されている。新任職員には、オリエンテーションで説明し、また職員会議において常に周知を図っている。家族会においては、質問があればわかりやすい言葉で説明している。</p>
1-2	<p>計画の策定</p> <p>中長期計画を第1期平成9年度・第2期平成14年度・第3期平成19年度と各期を5年間として策定されており、第2期中長期計画において急務の個別支援の充実を目指した新型ユニットケア「ロータスホーム」の増設を実現された。計画の見直しにあたっては、幹部会議・マネージャー会議において計画の実施状況を把握し、評価を行い次年度の事業計画に反映させている。</p>
1-3	<p>経営者の責任とリーダーシップ</p> <p>管理者の役割と責任については、法人の「組織規程」及びならやま園の「職務権限規程」に文書化されており、リーダー会議・各種職員会議へ積極的に参加し管理者の役割と責任を示している。福祉サービスの質の向上については、定期的に利用者・家族へアンケートを行い、その回答を基に評価分析の結果をホームページや事業報告書に掲載している。また改善点の課題を提起し各種委員会等で取り組んでいる。経営や業務の改善においては、税理士・社会保険労務士に財務、人事、労務面の専門的な分析を受け助言をもとに効率化を図っている。</p>
2-1	<p>経営状況の把握</p> <p>老協協、経営協、在宅介護支援センター、及び各地域のサロン活動などとおして、福祉の動向や地域の福祉ニーズの把握に努めている。把握した結果を中長期計画に反映するとともに、施設の稼働率分析や税理士による外部監査報告等により、経営の現状分析と課題の把握に努め、幹部会議等で職員へ周知を図り、職員を交え課題の改善に取り組んでいる。</p>
2-2	<p>人材の確保・育成</p> <p>目標管理制度を導入し定着している。職員の「自己申告書」と管理者との年2回の個人面談により職員の意向や意思を把握し、配置転換や育成の基本計画を作成している。研修委員会を中核に施設内研修に力を入れている。専門資格を保有する職員数も多く、職員相互に資格取得に向けた学習の習慣が定着している。また、実習生の受け入れも積極的に行われている。一方、介護現場は24時間365日緊張の連続であり、有給休暇等が取得しにくい環境にある。労働衛生管理の面から、トップダウンによる休暇取得の推進等一歩踏み込んだ工夫が望まれる。</p>
2-3	<p>安全管理</p> <p>管理者の強いリーダーシップのもと、安全管理システムの抜本的な改善が図られ、職場のどんな小さな事故もすべて「インシデント・アクシデントレポート」で記録として吸い上げ、危機管理委員会を中心に現場の職員を含め、発生要因の分析、防止策の検討と再発防止に向けた研修が行われている。また職員会議では定期的に安全管理策の実効性や見直しが行われ職員への周知が図られている。さらに、職員の間では、このインシデント・アクシデントレポートを書くことが、危険予知への「気づき」として理解されている点は、評価できる。</p>
2-4	<p>地域との交流と連携</p> <p>当事業所は「地域の中の社会資源」としての意識が根幹にあり、地域包括支援センターによる活動より、地域に密着した在宅介護支援センターの再開を遂げ、地域の福祉ニーズの掘り起こしに取り組むことで地域との双方向の関わりを目指している。広報紙「ぬくもり」の発行を年2回から四半報とするなど、さらに地域への福祉情報の発信に努めている。また、ボランティア登録も多く、各「地域サロン」に積極的に参加し、交流と連携を図っている。</p>
3-1	<p>利用者本位の福祉サービス</p> <p>各フロアーには利用者、家族から意見が述べやすい環境が作られている。入所時に作成された「私の暮らし方シート」に基づき、個別面談によって利用者、家族の満足度を継続的に把握する仕組みがある。施設の基本方針に身体拘束はしないことが当然のこととされている。ケアスタッフ会議において定期的にケアプランが見直しされ、利用者本位の福祉サービスの反映に努めている。</p>
3-2	<p>サービスの質の確保</p> <p>福祉サービスの自己評価は年1回行い、結果を分析検討している。第三者評価は平成15年以降の受賞である。サービスの標準的な実施方法を周知徹底するため「介護マニュアル」に基づき新人教育を行っており、見直しの仕組みもある。さらに「ケアプランの記録のマニュアル」もあり、記録は複数の職員がチェックし評価表にて確認している。又個人情報保護の観点から「記録に関する規程」を定め、研修を行っている。パソコンの施設内ネットワークを利用した「業務日誌」システムにより利用者の状況等に関する情報が共有化されている。</p>
3-3	<p>サービスの開始・継続</p> <p>利用希望者に必要な情報をパンフレット・ホームページ等で提供し、見学や体験入所に対応している。サービスの開始にあたって「手続きマニュアル」を整備して説明し、利用者・家族の同意を得ているが、契約書、重要事項説明書に関しては、文言をわかりやすい表現にして、利用者・家族が契約内容を充分理解できるように工夫されることが望まれる。利用者の退居に際しては、担当者が相談に応じているが、手順を定めて文書化し手渡されることが求められる。</p>
3-4	<p>サービス実施計画の策定</p> <p>サービス実施状況を「ケアチェック表」で把握し、利用者一人ひとりの具体的な要望や課題をケアプランに組み込んでいる。看護師、栄養士、機能訓練指導員等を含めた多職種の職員で6ヶ月ごとに検討会議を開いてケアプランを見直し、利用者・家族の同意も得ている。当事業所には医師が常勤しており、健康管理面が行き届いている。また「個別機能訓練計画書」に基づき生活リハビリや、パワーリハビリ機器による機能訓練が行われ、利用者の自立を支援している。</p>

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 大項目別の評価概要

付 加 基 準	
A-1	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束について：平成13年に身体拘束廃止委員会を発足し、会議を重ねて職員に周知徹底を図られたが、現在は職員会議やワーカー会議で話し合いが行なわれている。ホームページには「身体拘束排除の理念、方針」が明記され、緊急やむを得ない行動制限に関する同意書・報告書が作成されている。 ・職員による虐待防止の取り組みについて：倫理規定、倫理要綱を整備し、職員会議で再確認すると共に、リーダー会議、サブリーダー会議で職員からの意見の表出に努めている。また、職員が抱える問題の解決を図るために、上司との面談や、管理者のみが把握できる自己申告の仕組みがある。 ・権利擁護について：管理者は市の人権擁護委員であり、権利擁護については、職員の理解も浸透している。また、成年後見制度の利用者もあり、顧問弁護士を通じて外部関係機関との連携体制も整っている。 ・利用者の個性や好みの尊重について：利用者の衣服の選択や整容に関しては、ケアプランに取り上げ、本人の意志を尊重している。訪問理美容は月3回あり、利用者や家族の希望に沿った支援がされている。 ・終末期の対応について：看取り介護はこれまでに相当数経験され、終末期の方針については医師、家族、担当職員による話し合いがされ、「ターミナルケアプラン」が作成されている。また看取り介護に関するマニュアルにそって、全介護職員が対応できるように研修が行なわれている。
A-2	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供について：料理を温、冷ワゴン車使用による配膳や、10種類余りの中から選択する「好み食」、週1回の選択食、旬の食材使用や行事食など利用者が食を楽しむ工夫をしている。また、陶器の食器を使用して家庭的な雰囲気をもたしている。栄養ケア・マネジメントは関係職種協働で行い、カンファレンスにも参加し、個々の利用者の身体状況を把握のうえ、食事形態や栄養管理が実施されている。 ・入浴の提供について：入浴は概ね週2回であるが希望により3回にしたり、皮膚病や汚染時などは柔軟に対応している。入浴時は、利用者の安全とプライバシーに配慮すると共に、内・外気の温度差などに注意している。 ・排泄に関する取り組みについて：排泄管理が必要な人のケアプランは、「排泄班」や「日曜会議」等で随時検討がされている。排泄用具も定期的に洗浄、消毒がされている。 ・適切な体位変換について：体位変換の必要人はケアプランで取り上げ、ワーカー会議で話し合い、体転表が作成されている。 ・計画的な機能訓練の実施について：理学療法士指導のもとに個別機能訓練計画書が作成され、計画にそった生活リハビリが行なわれ、活動参加記録に実施状態が記入されている。1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月ごとに評価がおこなわれ、次の計画に反映させている。 ・レクリエーションの取り組みについて：活動の予定表を掲示し、利用者への情報の提供を行っている。アンケートによる希望の把握も行なわれたこともある。活動には、ボランティアとして地域住民や多数の家族が協力している。 ・外出支援について：月1回の買い物バスツアーや希望外出、社寺参拝、他所の作品展、サロンの参加など企画されているが、参加人数は限られている。外出に関するルール作りはされていないが、ボランティアコーディネーターが多数のボランティアをまとめ、支援する体制はある。 ・快適な生活環境づくりについて：各居室は利用者や家族の意向による部屋作りがされている。共用空間はゆったりと居心地の良い配慮がされているが、利用者との話し合いまでには至っていない。 ・コミュニケーション確保の工夫について：コミュニケーションのとり難い人には、マニュアルにそってケアプランが作成されており、例えば聴力に障害がある人には筆談で対応している。ワーカー会議で話し合い、必要に応じて個々に担当職員を決めるなどの方法が取られている。
A-3	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との交流の確保について：面会に来られる家族は多く、日常の様子などは口頭で伝えている。面会の少ない家族にはカンファレンス時や電話等で伝えている。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

評価対象1 福祉サービスの基本方針と組織

1-1 理念・基本方針

1-1-(1)	理念、基本方針が確立されている	第三者評価結果
-1	理念が明文化されている	a
-2	理念に基づく基本方針が明文化されている	a
1-1-(2)	理念や基本方針が周知されている	第三者評価結果
-1	理念や基本方針が職員に周知されている	a
-2	理念や基本方針が利用者等に周知されている	a

1-2 計画の策定

1-2-(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
-1	中・長期計画が策定されている	a
-2	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a
1-2-(2)	計画が適切に策定されている	第三者評価結果
-1	計画の策定が組織的に行われている	a
-2	計画が職員や利用者等に周知されている	a

1-3 管理者の責任とリーダーシップ

1-3-(1)	管理者の責任が明確にされている	第三者評価結果
-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
-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
1-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている	第三者評価結果
-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
-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

評価対象2 組織の運営管理

2-1 経営状況の把握

2-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している	第三者評価結果
-1	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	a
-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
-3	外部監査が実施されている	a

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

評価対象2 組織の運営管理

2-2 人材の確保・養成

2-2-(1)	人事管理の体制が整備されている	第三者評価結果
	-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
	-2 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	a
2-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている	第三者評価結果
	-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
	-2 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	a
2-2-(3)	職員の質の向上に向けた体制が確立されている	第三者評価結果
	-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
	-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
	-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
2-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている	第三者評価結果
	-1 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している	a
	-2 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている	a

2-3 安全管理

2-3-(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	第三者評価結果
	-1 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている	a
	-2 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策実行している	a

2-4 地域との交流と連携

2-4-(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
	-1 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	a
	-2 事業所が有する機能を地域に還元している	a
	-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	b
2-4-(2)	関係機関との連携が確保されている	第三者評価結果
	-1 必要な社会資源を明確にしている	a
	-2 関係機関等との連携が適切に行われている	b
2-4-(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている	第三者評価結果
	-1 地域の福祉ニーズを把握している	b
	-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

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-1 利用者本位の福祉サービス

3-1-(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
	-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	a
	-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
3-1-(2)	利用者満足の向上に努めている	第三者評価結果
	-1 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している	a
	-2 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	b
3-1-(3)	利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	第三者評価結果
	-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
	-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
	-3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	b

3-2 サービスの質の確保

3-2-(1)	質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている	第三者評価結果
	-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
	-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ている	c
	-3 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	c
3-2-(2)	個々の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
	-1 個々の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
	-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
3-2-(3)	サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価結果
	-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
	-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している	a
	-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

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

評価対象3 適切な福祉サービスの実施

3-3 サービスの開始・継続

3-3-(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
-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
-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
3-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている	第三者評価結果
-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	b

3-4 サービス実施計画の策定

3-4-(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
-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
-2	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	a
3-4-(2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている	第三者評価結果
-1	サービス実施計画を適切に策定している	a
-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

※) 以下にサービス種別ごとの付加基準評価結果を添付

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象A-1 入所者の尊重・保護

A-1-(1)	入所者に対する不当な取り扱いの防止	第三者評価結果
-1	身体拘束のないケアへの取り組みを行っている	a
-2	入所者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている	a
-3	相談担当者は、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の権利擁護事業制度について理解し、必要に応じて入所者に説明し、支援している	a
A-1-(2)	被服	第三者評価結果
-1	入所者の個性や好みを尊重し、被服の選択等について支援している。	a
-2	衣服の着替え時の支援や汚れに気がついた時の対応は適切である	a
A-1-(3)	理美容	第三者評価結果
-1	入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	a
A-1-(4)	その他	第三者評価結果
-1	重篤な状態になった時や終末期の対応について、入所者・家族の希望に応じた対応を行っている	a

評価対象A-2 適切な処遇の確保

A-2-(1)	利用者に対する食事の提供	第三者評価結果
-1	食事は入所者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるように工夫されている	a
-2	入所者の身体的状況に応じた食事が提供されている	a
A-2-(2)	利用者に対する入浴の提供	第三者評価結果
-1	入浴は、安全かつ適切に行っている	a
-2	入浴に関して、入所者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮している	a

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特別養護老人ホーム 付加基準)

評価対象A-2 適切な処遇の確保

A-2-(3)	入所者の適切な排泄管理	第三者評価結果
	⁻¹ おむつ交換・排泄に関する取り組みがなされている	a
A-2-(4)	入所者の適切な体位変換	第三者評価結果
	⁻¹ 必要な入所者に対して、体位変換を定期的に行っている	a
A-2-(5)	機能訓練	第三者評価結果
	⁻¹ 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練を実施している	a
A-2-(6)	レクリエーション	第三者評価結果
	⁻¹ レクリエーションは、入所者の参加を促すような工夫がされているとともに、入所者の希望に沿っておこなわれている	a
A-2-(7)	外出	第三者評価結果
	⁻¹ 外出が入所者の希望に応じて行われている	b
A-2-(8)	快適な環境づくり・環境整備	第三者評価結果
	⁻¹ 入所者のための快適な環境づくりに努めている	b
A-2-(9)	コミュニケーション	第三者評価結果
	⁻¹ 入所者とのコミュニケーションが円滑に保たれている	a

評価対象A-3 家族との交流の確保

A-3-(1)	入所者と家族との交流、家族との連携確保	第三者評価結果
	⁻¹ 入所者と家族との交流の機会に配慮するとともに、入所者家族との連携を積極的に図っている	a

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

6 利用者調査の結果(別紙)

7 事業者の自己評価結果(別紙)

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の受審については、平成15年以来であり、職員一同、久しぶりに心地よい緊張感を覚えました。

非常に細部にわたって評価していただき、日頃の業務全般を見直す良いきっかけとなりました。ご指導いただいた項目については真摯に受け止め、今後の施設運営に反映していきたいと思っております。

今後も、施設のサービスの質を担保できるように、第三者評価を定期的に受審していきたいと考えています。

以上