

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)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・B・C
	I-1-1-(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：法人理念、施設の基本方針は広報紙やパンフレット、施設内に掲示やホームページにも公表されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
I-1-2 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-2-(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)-② 理念に基本方針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：理念や基本方針は、ISO品質マネジメントシステムの「品質方針」としているため、ISOの取組みを通して周知されている。毎日の昼礼において全員が唱和している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：理念「ぬくもりの舞台・劇場を工夫・響創し演出する」は、利用者・家族に多く紹介されているが、アンケート調査では、理念を知っている割合に比べ分かりやすさについてはあまり高くない。利用者・家族にとって理解しづらく評価しづらい馴染みの少ない文言であることを認識し、より多くの周知機会と工夫が望まれる。</p>		

I-2 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：中長期計画は、理念、基本方針を達成するための仕組みとしてISO品質マネジメントシステムに連動させて取組んでいる。また、事業計画は中長期計画を反映して策定されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・B・C
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	A Ⓑ・C
<p>良い点/工夫されている点：ISO品質マネジメントシステムに連動させているため組織的に取り組むことが出来ている。実現のための達成時期は計画的に示しており、進捗状況も数値化されており定量的に評価が行われている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：中長期計画をISOに連動させているため、厳守の視点の重視が働き、組織の現状やニーズ、環境等の変化等に対応するための中長期計画の妥当性や有効性の評価から見直すなどの観点が欠ける。また、利用者・家族には、印刷物掲示等の説明等の配慮も少なく、ISOにおける数量的評価が理解しづらいため、ISOに連動させない中長期計画の策定も検討されたい。</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り組みを行っている。	A Ⓑ・C
<p>良い点／工夫されている点：ISO品質管理システムにおいて管理者の責任を明文化され定期的な検証も行われているため、職員の周知にもつながっている。</p> <p>改善できる点／改善方法：ISOの法令順守では福祉分野の法令はリスト化されているが、雇用、労働、防災、環境との運営上必要とする基本的な関連法令のリスト化も望みたい。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点／工夫されている点：管理者はISO品質管理システムの厳守を通して、職員に働きかけ、理念、基本方針の実現に近付けている。毎日の昼礼や毎月の運営委員会、調整会議で収集した情報の伝達や労務、財務等の検証を行い、組織全体の意識の形成に取り組んでいる。</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

Ⅱ－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
	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。	Ⓐ・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・Ⓑ・Ｃ
	Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	Ａ・Ｂ・Ⓒ
<p>良い点／工夫されている点：同業種の管理者と定期的な会議を持ち、組織にある課題の共有・検討、福祉情報の動向やニーズなどの収集等、組織の改善等に反映できるよう積極的に努めている。顧問税理士から定期的に経営等のアドバイスを受け改善に役立てている。理事等で組織される将来展望検討委員会を立ち上げ、今後の事業計画、展望を図る取組みが行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：顧問税理士による内部監査はあるが、外部監査は行われていない。該当法人ではないが、今後は経営の透明性の観点から５年に１回程度の外部監査の受審が望ましい。</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。	Ａ・Ⓑ・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：目標に向かって意欲的に取り組めるように組織に必要とする資格・経験等の要件を定めたキャリアパス制度が整備されている。人事考課制度も導入され、二人の上司による評価は客観性が確保されており、本人へのフィードバックも行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：必要な人材等の具体的なプランはないため、組織を適切に機能するために必要とする人数、資格等の配置、体制の具体的なプランの確立が望まれる。</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・Ⓑ・Ｃ
	Ⅱ－２－（２）－② 福利厚生事業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：顧問社会保険労務士による定期的な相談日を設け自由に相談できるようにしている。福利厚生センターや岐阜県民間福祉共済会に加入している。また、職員が運営する親睦会活動への助成金等の補助を行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：顧問社会保険労務士による相談以外に職員の意見・意向等の状態の把握の取組みがないため、担当者を定め定期的な個別面接や聴取等を確立することが望まれる。</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>	
<p>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</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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 策され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>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。</p>	<p>A Ⓑ・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：ISO品質マネジメントシステムにおいて、職員に求められる姿勢や知識等は明確に示されており、職員の力量評価・教育訓練計画・実施の体制が確立している。必要とする内部研修の開催も多く、外部研修の参加者は研修報告等を行い知識の共有を図っている。また、個人の専門資格取得のための研修においても助成金を支給している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：個人の力量の分析・評価はしているが、個別の研修計画と実施が十分出来ていない。今後は結果を踏まえた教育・研修計画の作成と実施が望まれる。</p>	
<p>Ⅱ－２－（４） 実習生の受け入れが適切に行われている。</p>	
<p>Ⅱ－２－（４）－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。</p>	<p>Ⓐ・Ｂ・Ｃ</p>
<p>Ⅱ－２－（４）－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</p>	<p>A Ⓑ・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：実習生受け入れマニュアルが整備されており、マニュアルに沿って担当者は実施している。予め実習生配置計画を作成しユニットに配布して周知を図っている。また、利用者には当日、自己紹介を通して了承を得ている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：介護福祉士法等の一部の法律改正に伴い、介護実習の実習施設がより専門的かつ計画的に実施することが求められている。実習生受け入れマニュアルは種別に関係のない一般的なものであるため、その趣旨・内容に添ったのマニュアル若しくはプログラムの整備が望まれる。</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り組みが行われている。		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）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。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
	Ⅱ－３－（１）－② 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：利用者の安全確保に関する規定やマニュアルは整備されている。また、事故報告書・ヒヤリハット報告書、記事などから是正処置報告や予防処置報告を作成・分析している。事故対策委員会や感染予防委員会において対応を決定し、会議で職員全員に周知を行い事故の予防や再発防止に努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

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。	Ａ・Ⓑ・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・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：ドライブ、外食、お墓参り、ホテル狩りなど日常的に外出行事は豊富にある。地域にある学校生徒の体験学習を積極的に提供している。併設されている在宅介護支援センターでは地域住民の相談窓口、研修会の開催など様々な支援活動を行っている。ボランティア受け入れマニュアルは整備されている。ボランティアには、定期的集いを開催し、活動の依頼、意見交換、介護に関する研修等を開催して交流を図っている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：地域との関係を大切に行われているが、利用者のニーズに応じて個別には出来ない。利用者の状態像の難しさはあるが、まずニーズの把握と、より多種多様なボランティアの協力を得られるよう積極的な広報活動を行い個別のニーズに応えるよう努力されたい。</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。	Ⓐ・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：地域で必要とする社会資源を一覧表にまとめ、職員間で共有できるよう明示し活用している。デイサービスセンターとは定期的に地域支援会議を開催し連携強化を図っている。また、毎年、自治体や隣家の協力を得て防災訓練を実施している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</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。	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：併設の在宅介護支援センターが積極的な訪問活動や地域包括支援センターとの連携などを通して、具体的なニーズの把握に努めている。地域のニーズに伴い、小規模のデイサービスセンターを開設している。学習療法などの取組みの成果を地域に紹介している。</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>良い点／工夫されている点：理念に基づく利用者主体の福祉サービスの提供を随所に掲示しあり、職員は常に携帯している。また、定期的に組織内の研修により、サービスの標準的な実施方法へと反映させている。家族の面会時はパーティションを利用したり、面会場所を提供するなどプライバシーに配慮をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上昇に努めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	Ａ・Ⓑ・Ｃ
<p>良い点／工夫されている点：継続的な取り組みとしてアンケートを行い、利用者満足を把握し結果を公表して意識を上昇を図っている。組織として定められた仕組みに従い、定期的に家族会を開催し、結果や取り組みを説明している。</p> <p>改善できる点／改善方法：利用者懇談会や利用者参画のもとで検討会議の設置が望まれる。</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	Ａ・Ⓑ・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>良い点／工夫されている点：苦情処理第三者委員会を含め相談案内を掲示している。相談室、面接室を確保している。相談員や一般職員は小さなことでも苦情として取り上げ品質管理委員会で検討され、迅速に対応できるようにしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：数々の相談方法や相談相手を選択できることを、利用者に分かりやすく、掲示されることを望みたい。</p>		

Ⅲ－２ サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取り組み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。	Ⓐ・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ている。	Ⓐ・Ｂ・Ｃ
Ⅲ－２－（１）－③	課題に対する改善策・改善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：6ヶ月毎の内部監査は審査を受ける者と審査をする者が交互に行うことにより、客観的に見ることができている。また、取り組むべき課題が明確となり毎月委員会で検討され改善策、改善計画を立てて実施している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		

Ⅲ－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
Ⅲ－２－（２）－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。	Ⓐ・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：個々のサービスについては利用者の状況に応じて手続書に従いサービスが提供されている。6ヶ月毎に内部監査の結果検討し、マニュアル、作業手順を見直しする仕組みが確立している。</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。	A・ Ⓐ ・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>良い点／工夫されている点：毎月全職種が参加するカンファレンスが行われ3ヶ月を見直し期間と定めている。管理体制が整備され記録管理や個人情報保護、情報開示規定を運用し一人ひとりの実施計画に基づき記録をしている。記録管理については個人情報保護、情報開示規定により管理され情報はLAN整備により共有している。</p> <p>改善できる点／改善方法：計画に基づいた日々の記録は、第三者に分かりにくく記録の内容についてばらつきがあり、平易な文言の使用や記録方法の工夫をされたい。</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。		A・ Ⓐ ・C
<p>良い点／工夫されている点：利用希望者に対して契約書、重要事項説明書等の説明を行い、同意を得ている。</p> <p>改善できる点／改善方法：希望がなければ権利擁護事業、成年後見等の説明を行っていない。契約書は全体に平易な文言を用い、重要事項説明書の料金等は計算式の活用等、より分かりやすい表現となるよう工夫が望まれる。</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・ Ⓐ ・C
良い点／工夫されている点：在宅に戻る方には居宅支援事業者と情報提供をするなど連携を取っている。長期間の入院による入所契約の終了後の再利用が可能となっている。	
改善できる点／改善方法：在宅へ移行、他のサービスを利用する等事例は少ないが、利用者や家族が相談を希望した場合のために、相談方法や担当者について分かりやすい文書を交付するなど工夫をされたい。	

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
Ⅲ－４－（１）－② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに示している		Ⓐ ・B・C
良い点／工夫されている点：定められた様式により身体状況や親近者の情報、他事業所からの情報、主治医意見書等により把握し、定期的にあセスメントを見直し、一人ひとり課題やニーズを明示している。		
改善できる点／改善方法：利用者を理解する上で生活歴を含む生活状況等のアセスメント方式の工夫が望まれる。		
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
良い点／工夫されている点：各部門の担当者の意見を集約、調整するためのケアカンファレンスを開き計画を策定している。定期的に実施計画の評価、見直し、緊急時を含む変化が生じた場合には随時、見直しを行っている。		
改善できる点／改善方法：		

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	(A)・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 玄関の急斜面の前のロープ、廊下の足元照明の設置など転落・転倒事故防止や配管部分へのカーテンの目隠しをするなど危険防止に努めている。また、ユニット毎に表札を作り、違いで自分の部屋が分かる様にしている。</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。	(A)・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 事故報告書及びヒヤリハット報告書を基に危険箇所をパソコンの掲示板上に載せたり、事故マップを製作掲示するなど工夫して職員に周知させている。危険箇所の補修については事務職員が即座に対応している。</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）	(A)・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 感染症に対する多種のマニュアルが整備され、季節性インフルエンザワクチンの全員接種や肺炎球菌ワクチンの接種を勧めるなど重篤化の予防に努めている。ビーズ袋やハンドタオルの活用により、手の拘縮の予防と悪化防止やカンジダ予防、白癬菌に留意して感染対策をしている。</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	
<p>事故の起こった場所を施設の地図に書き込み、職員には廊下にある大きな掲示板上に目に付きやすいように貼っている。又、インターネット等に他施設で起こった事故やその危険箇所を調べ、パソコン上に書き込み、職員に注意を促している。</p>	

評価対象V 自立への支援（個別ケア）

V-1 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
V-1-(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。	A (B) C
<p>良い点／工夫されている点： 利用者の状況について家族から聞き取りをして記録にまとめている。主治医や常備薬、環境など必要とする情報等の把握が努めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 利用者の生活歴や要望、意向をより多く把握し、それを職員全員が周知する方法への取り組みや、把握しやすい方式等の検討を期待したい。</p>	
課題の明確化（特養用）	第三者評価結果
V-1-(2A) 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 (B) C
<p>良い点／工夫されている点： サービス計画作成後、3ヶ月毎にモニタリングを行い、計画の進捗状況の把握や随時、見直しが必要な時は家族の同意を得て作成している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： アセスメントから導き出された、利用者が持つ個別の能力が発揮できる場面を計画に反映することを、取り組む予定であるが、促進を図られたい。</p>	
課題の明確化（養護・軽費用）	第三者評価結果
V-1-(2B) 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>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
職員による課題の把握	第三者評価結果
V-1-(3) 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。	A (B) C
<p>良い点／工夫されている点： 職員はいつでも確認、把握できるように各ユニットにケアプランが整備されている。月に1回のユニット会議では内容の検討を行っている。変更等がある場合は、全員が会議録に閲覧の確認印を押すなど周知徹底を図っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： パソコンで管理された介護記録がある。看護部分だけでなく、介護計画の課題が実施されているかどうか、課題ごとに全職員が分かりやすく見やすい工夫として、パソコンソフトの表記方法を変更して行く事に、取り組みを始めているので、周知徹底を図られたい。</p>	
心身の状況に応じた機能訓練（特養用）	第三者評価結果
V-1-(4) 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。	(A) B・C
<p>良い点／工夫されている点： 理学療法士から2ヶ月に1回、利用者に合わせて移動・移乗の方法の指導を受け実施している。日常生活の中で出来る歩行訓練や立ち上がり訓練など行い筋力維持・低下予防に心がけている。</p>	

改善できる点／改善方法：
 日常生活動作訓練や食事摂取の適切な姿勢保持の観点から、車椅子での食事から椅子に移乗しての食事等が出来ることから始めて欲しい。

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
V-1-(5) 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
良い点／工夫されている点：	
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	

評価対象VI 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）

VI-1 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
VI-1-（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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 町主催の文化発表会に出展参加するなど、積極的に地域行事の参加を行っている。また、多くの利用者が安全に参加できるよう配慮し取り組んでいる。行事案内やボランティア参加の見学など外出の機会を多くの利用者が持てるよう行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 掲示物については、利用者の身体状況を配慮し、車椅子で見やすいような目線の高さ、文字へ変更、内容が分かりやすい表示等工夫が望まれる。また、職員のための標語等の掲示と利用者への掲示が混同しており、利用者にとって見やすい掲示板になっているのか確認するなどの検討を希望したい。</p>	
職員の態度	第三者評価結果
VI-1-（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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 接遇研修に積極的に取り組んでおり、明るい挨拶の言葉が施設内に行きかっている。ユニット毎に毎日、自分の接遇に関する目標をミーティング時に発表している。接遇委員会は月に1回開かれ、月ごと接遇目標を決めて、覚えやすく標語を作って実践している。</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
VI-1-（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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： ユニット毎の手遊びやボランティアによる貼り絵等のレクリエーションなどは、ユニットの垣根を越えて利用者が選択して参加出来るようにしている。希望によっては学習療法を受けることも出来る。</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
VI-1-（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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 自分の好みの浴衣を着ての盆踊り、希望の夕食、焼き芋会、運動会等、季節に合わせての行事が豊富にある。ボランティアの参加も積極的に取り組んでいる。</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
VI-1-（5） 夕食、買い物などの希望に沿うようにしている。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 利用者の希望にあわせて衣類、お菓子、靴等買い物に出かけている。月1回の外出日が設けてあり、車椅子の利用者には介助のもと、外出している。</p>	

改善できる点/改善方法：

財産管理	第三者評価結果
VI-1-(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。	(A)・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 制度については説明会を開き、理解してもらえよう努めている。個人財産等の管理は通帳と印鑑を別々の相談員が持ち、事務員が書類上の手続き等を行い、施設長に報告している。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
居室への持込（特養用）	第三者評価結果
VI-1-(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。	(A)・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 大きな仏壇は持ち込めないが、それ以外の位牌は持ってきてもらっている。 ぬいぐるみ、ラジオや時計、テレビ等それぞれ自分の好みの物は、自由であり持ち込んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
日常生活の意向（養護・軽費用）	第三者評価結果
VI-1-(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
<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>	
服装や整容の支援（特養用）	第三者評価結果
VI-1-(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： ボランティアによる整容支援がある。パーマ希望の人にはパーマ、カット希望の人にはカットと希望にあわせて行っている。寝たきりの状態であっても、できるだけ夜間と昼間の着替えを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
生活意欲の向上における特記事項	
<p>昼食時には、その日の献立についての説明や食材の栄養等の話など、利用者が順番に苑内放送を使ってアナウンスをしている。希望によっては学習療法に参加している。</p>	

評価対象Ⅶ 健康の維持管理

Ⅶ-1 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
Ⅶ-1-(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： 健康診断は年に2回行い、異常等があるときはすぐに家族に伝えている。入院等についても嘱託医と連携を取り、すぐに対応できる体制が整っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
身体状態の変化や異常の早期発見・対応	第三者評価結果
Ⅶ-1-(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。	(A) B・C
<p>良い点/工夫されている点： マニュアルや手順書を全員が持っており、新人研修では早期発見に向けての研修をしている。異常のある場合は、速やかに看護師に連絡をしている。また、パソコン内にある介護記録に記載して、全員が閲覧し周知できるようになっている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
服薬管理（特養・養護用）	第三者評価結果
Ⅶ-1-(3) 利用者に対する服薬管理を適切に行っている。	(A) B・C
<p>良い点/工夫されている点： ユニット毎にケースを用意してあり、それに名前と服薬時毎に色分けして（朝は赤、昼は黄色、夜は青）分包してある。職員が渡したり口中に入れたりして服薬介助をするが、飲んだかどうかの確認は会話することによって行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
口腔ケア（特養用）	第三者評価結果
Ⅶ-1-(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。	(A) B・C
<p>良い点/工夫されている点： 自分で行える利用者以外全ての利用者に対し口腔ケアを行っている。歯科医師による訪問歯科診療を受け、口腔委員会が設置してある。医師にも委員会へ参加してもらい意見や指導、研修を受けている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
健康に関する相談	第三者評価結果
Ⅶ-1-(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。	A (B) C
<p>良い点/工夫されている点： 医療相談窓口を設け、医師の在室時間の明示や診療科目の案内が貼り出してある。</p> <p>改善できる点/改善方法： 認知症のBPSDから来る訴えを、全員が共有するため介護記録に記載し周知を図り、利用者が安心した日常生活が送れるように看護職と一般職員の連携が更に取れことを期待したい。</p>	

医療機関との連携	第三者評価結果
VII-1-(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： 嘱託医には緊急時携帯電話で連絡を取り、昼夜を問わず対応できる体制がある。協力医療機関には精神科もあり、認知症などの相談・診療等に必要な処置を講ずることが出来ている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
日常生活上の運動の確保（養護用）	第三者評価結果
VII-1-(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> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
特別なケアへの対応（特養用）	第三者評価結果
VII-1-(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： 入所にあたり終末期に対する話し合いを家族と行い、同意書をもっている。状態変化の度に医師と家族との話し合いを行ってもらい、医師の指示書に基づき対応している。職員は看取り研修を受け、精神科医による職員の心のケアの支援も受けている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 終末期を迎える利用者の家族の為に、一緒に宿泊が出来る個室の準備も希望したい。</p>	
健康の維持管理における特記事項	
<p>パソコンにより個別の健康状態が一括して見ることが出来、健康状態が職員にすぐに把握できる。口腔ケアや理学療法士の指導の下日常生活の中での機能訓練、精神面での医師による診療など多方面にわたる健康支援が受けられる体制がある。</p>	

評価対象Ⅷ 食事

Ⅷ-1 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
Ⅷ-1-(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: 朝食は白粥、雑炊(蟹、卵、鶏等)にしている。利用者の希望によりご飯などへの変更も可能であり、週に1回は選択メニューが提供されている。また、刻み、とろみや胃薬等、身体状況に合わせて食事も提供されている。食事テーブル上の名札にアレルギーや食事形態等を記載しており、間違い無く配膳が出来るような工夫をしている</p> <p>改善できる点/改善方法:</p>	
メニューの工夫	第三者評価結果
Ⅷ-1-(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: 好みや残さいの調査をし、食事の外注業者の管理栄養士や関係者で月1回会議をして、メニューの変更等検討している。</p> <p>改善できる点/改善方法:</p>	
食事の雰囲気作り	第三者評価結果
Ⅷ-1-(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: テーブルに季節の花、採光・室温は適切にして、食事時間が楽しくなる環境を整えている。</p> <p>改善できる点/改善方法:</p>	
適温提供	第三者評価結果
Ⅷ-1-(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: 温冷配膳車を使用しており、利用者に適温で食事提供をしている。</p> <p>改善できる点/改善方法: 配膳後は介助を受ける利用者を待たせず、速やかに食事が取れるような職員体制への工夫が望まれる。</p>	
自由な食事時間の設定(養護・軽費用)	第三者評価結果
Ⅷ-1-(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> <p>改善できる点/改善方法:</p>	

食事介助	第三者評価結果
Ⅷ－１－（６） 利用者の状況・ペースに合わせた食事介助をしている。	A (B) C
<p>良い点／工夫されている点： 介助職員は利用者の状態に合わせて、ゆっくり介助している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 利用者の状態像を踏まえた食事介助者の適正な姿勢及び方法など、統一した食事介助が望まれる。</p>	
<p>食事における特記事項</p>	
<p>毎年度の予算に自助具購入費を計上し、利用者個々に合った（年々変化する利用者の身体能力に合わせた）新しい食器・特殊皿・スプーンを使用している。自分で経口摂取できるよう自立支援に力を入れている。嗜好品を希望する利用者の意向を汲み、家族に持参してもらうなど叶えている。</p>	

評価対象Ⅸ 入浴

Ⅸ-1 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
Ⅸ-1-(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。	(A)・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 夜間の希望があれば入浴が出来る。限られた環境の中で湯冷めしない工夫・羞恥心への配慮がある。基本的には毎日入浴が可能である。利用者の希望・意向に合わせ清潔に留意している。浴槽の形態の多様性を求め、個浴の設置など現在改築中である。</p>	
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
Ⅸ-1-(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>	
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
Ⅸ-1-(3) 身体状況に応じた入浴方法（形態）をとっている。	(A) B・C
<p>良い点／工夫されている点： 看護師の健康チェックを受けて入浴可否判断に基づき安全に実施している。ケアチェック表・看護師・職員等、関係者と検討して利用者に適した形態の入浴をしている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
快適な入浴時間	第三者評価結果
Ⅸ-1-(4) 入浴が快適な時間となるような工夫がある。	(A) B・C
<p>良い点／工夫されている点： 限られた環境であるが、バラの花びらやゆず湯等、職員は快適になるよう配慮している。入浴を嫌がられても、気配り・声かけ等工夫しながら行っている。又、プライバシーにも配慮している。</p>	
改善できる点／改善方法：	
入浴における特記事項	
<p>せかせさず、ゆったり入れる雰囲気や環境を工夫しており、新しい個別浴槽も増設中である。</p>	

評価対象X 排泄

X-1 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
X-1-（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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 排便の記録をとり、栄養士・医師・看護師と連携をとって便秘や異常に対応している。テーブルにポットを用意され、自由に水分摂取ができるようにしている。</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
X-1-（2） 排泄介助が必要な利用者は、適時に誘導している。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 夜間は見回り時に声かけし、ポータブル介助等をしている。学習療法の効果により排泄の自立が可能になっている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 昼間使用しないポータブルには目隠し又は片付けるなど自尊心の配慮、環境の整備が望まれる。</p>	
適切な道具の活用（特養・養護用）	第三者評価結果
X-1-（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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 居室のポータブルトイレの周りにパーテーション（手作りもある）で囲い、使用時への配慮がある。個別にあわせ誘導や、紙オムツ、ポータブルトイレ等使用している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 介助のしやすさも大切だが、プライバシーに配慮した紙オムツの置き場所の工夫が望ましい。</p>	
排泄の衛生管理（特養用）	第三者評価結果
X-1-（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。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点： 清潔で臭気がない。水滴もなく安全で衛生面への気遣いがある。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
排泄における特記事項	
<p>トイレの扉があるが、開放してある為廊下から便器が見える状態である。また、カーテンは短く足元が見えているため、プライバシーへの配慮の観点から検討されたい。 トイレの数が足りないので、居室のポータブルを使用していると思われる。トイレでの排泄が基本であることを踏まえ、工夫検討を重ね、今後の増設・改修の計画にも期待したい。</p>	

評価対象X I 相談・要望・苦情への対応

X I - 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
X I - 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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 玄関に意見箱を設置している。また訪問者が簡単に書き込めるアンケートを準備している。意見に対しては、品質管理委員会がまとめ玄関に開示している。</p>	
<p>改善できる点/改善方法： 書面で聞き出す工夫がある。毎日の業務で忙しいとは思いますが、職員が家族に声かけ、直接ゆっくりと話し合う時間も工夫して作って欲しい。</p>	
相談・苦情受付の明示	第三者評価結果
X I - 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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 相談・苦情受け付け窓口は玄関に明示しており、重要事項説明書に窓口担当職員の名前を明記している。</p>	
<p>改善できる点/改善方法： 重要事項説明書に施設担当者だけの記載だけでなく、行政等の公的機関等の明記が望まれる。</p>	
第三者への相談機会の確保（養護・軽費用）	第三者評価結果
X I - 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
<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>	
苦情への迅速な対応	第三者評価結果
X I - 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： 苦情報告書で提出されると、苦情解決委員会・品質管理委員会・第三者委員会で迅速に解決する仕組みがある。</p>	
<p>改善できる点/改善方法： 各委員会で検討されたこと、今後どの様にするのかを、直接、利用者・家族に報告する仕組みが望まれる。</p>	
相談・要望・苦情への対応における特記事項	
<p>多くの意見を取り込もうと『聞き取りノート』をつくり、自分の施設だけでなく介護に対する相談、苦情、要望、疑問等聞き取り、対応している。</p>	

評価対象X II 利用者と家族との交流

X II - 1 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
X II - 1 - (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： 接遇研修による学習が徹底しており、挨拶、笑顔が多く見られ明るい雰囲気がある。自販機・湯茶の準備・多目的ホールに完備している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： 設備面での困難さもあるだろうが、利用者と家族が他者の目を気にせず、ゆっくりとくつろいで時間が過ごせる個別の部屋を設けることを期待したい。</p>	
家族の参加支援（特養用）	第三者評価結果
X II - 1 - (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： 行事や食事会を家族が参加しやすい日曜に計画し、家族会・ボランティアに呼びかけている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
家族への情報提供（特養用）	第三者評価結果
X II - 1 - (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： 利用者の近況報告は担当者が手書きで細かく個別に知らせており、ホーム便りでは苑全体の情報を知らせている。廊下に行事写真が掲示・紹介し、利用者手書きの川柳が掲示されている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法： なかなか訪問できない家族に書面での近況報告だけでなく、個別の写真をアルバムなどにして送り、映像としての情報など、理解していただく方法の工夫を今後の取組みに期待したい。</p>	
<p>利用者と家族との交流における特記事項</p>	
<p>行事等交流できる情報は広報いぶきで紹介している。ボランティアにも参加を呼びかけて協力をお願いしている。盆踊りでは浴衣を用意し、好みの柄を選び、日頃外出が困難な利用者には外部の人との交流の場を提供している。</p>	

評価対象XⅢ 利用開始時（入所（入居）時）及び退所（退去）時の対応

XⅢ-1 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
XⅢ-1-(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： 文字の種別は読みやすい字体で表記しており、内容についても細かく記載してある。家族が不安や分からないことに対する説明も充分に行い、納得していただいた上、書面で同意を得ている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 『である』調や『です、ます』調が混在して読みにくさを感じる。契約書の文章表現が、硬く強く感じる為、もう少しやわらかい表現方法が望まれる。</p>	
利用契約の説明（特養・軽費用）	第三者評価結果
XⅢ-1-(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： 家族の不安に対して（入院など）丁寧に説明し、契約書に記載して無い事や細かい事については、口答で疑問に答えている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
入所（入居）の自己決定（特養・軽費用）	第三者評価結果
XⅢ-1-(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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 入所前に訪問し利用者と話をしている。急な入所は出来るだけさげ、短期入所を経験してもらい、ここでの生活を体感してもらっている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 理解しやすい内容説明により、認知症の人が自己決定出来るように支援していく事が望まれる。</p>	
利用者同士の良好な関係（養護・軽費用）	第三者評価結果
XⅢ-1-(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> <p>改善できる点/改善方法：</p>	
退所（退居）時の利用者に関する情報提供	第三者評価結果
XⅢ-1-(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。	A・B・C
<p>良い点/工夫されている点： 家族に現在の利用者の状況説明を医師からもしてもらい、十分に現状を把握してもらっている。退去後に関わる人々へ（介護支援専門員等）入所状況の報告をし、退去後も混乱無くすごせるように支援している。</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

入所時には短期入所利用経験により混乱を防ぎ、家族の面会を多くしてもらって安心した生活を送れるように支援している。退所時には、医師からの説明や退去後関わる人々へ、詳細な情報提供をしている。利用者や家族の視点に立った支援が行われている。