

# 福祉サービス第三者評価結果報告書

## ①第三者評価機関名

社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
--------------------

## ②評価対象事業所

名称：特別養護老人ホーム 田辺の郷	種別：指定介護老人福祉施設
代表者氏名 理事長 菅 幹夫	定員（利用人数）：50名
所在地：和歌山県田辺市芳養松原一丁目31番10号	
TEL：0739-26-3210	HP： <a href="http://www.sanyoufukushikai.com/">http://www.sanyoufukushikai.com/</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 平成24年6月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 三養福祉会	
職員数	常勤職員 57名 非常勤職員 18名
専門職員	(介護福祉士) 22名 (介護支援専門員) 3名
	(看護師) 2名 (准看護師) 3名
	(社会福祉士) 1名 (管理栄養士) 1名
施設・設備の概要	(居室数) 60室 【全室個室】 うち短期入所10室 (設備等) 各居室に洗面設備、洋式トイレ、特殊寝台を設置

## ③理念・基本方針

<b>【理念】</b> (施設理念) 「一人ひとりの望む暮らしを真心を込めて」
<b>【基本方針】</b> (行動指針) 「笑顔でおもてなし」 「五感を大切にし快適な環境を創ります」 「一人ひとりの個性と生活リズムを尊重します」

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

1. フロアー・ユニットに固定配置した職員が、入居者となじみの関係をつくるよう取り組んでおり、家庭的な雰囲気の中で、1人ひとりの個性を尊重し、個別ケアに努め、その人らしい生活ができるようなトータルケアを目指した支援がおこなわれている。
2. 施設としての雰囲気をなるべく排除し、生活の場として違和感なく、過ごせるような環境改善を常に行っている。
3. 職員が働きやすい職場環境づくりのために、トップダウンではなくボトムアップの考えで職員自ら自主性を持って、優しさ、思いやりを持ち相手の立場に立った考え方を基本とし取り組んでいる。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月11日（契約日） ～ 平成29年1月1日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	受審なし（今回は初めて）

#### ⑥総評

◇特に評価の高い点.

1. 風光明媚な田辺湾を眼前に、広々とした地に建てられており、施設内は木目調の色彩のため、温かみがあり、窓からの採光も良く、住み慣れた家庭的雰囲気のもとで、安心・安全な支援に努めている。廊下や共有生活室には、観葉植物や絵画などで目の保養、心の癒し等行き届いた配慮が感じられる。また、各フロアーには家族や訪問者等とゆっくり過ごせるソファースペースがあり、くつろぎの場所となっている。
2. 利用者の視点に立ち、一人ひとりの個性を尊重し、個別ケアに努め、その人らしい暮らしができるようなトータルケアを目指した支援ができています。また、各階の浴室には、温泉マークの暖簾が吊るされ、マンツーマンの個浴を大切に、利用者の意向に沿った関わりに努めています。
3. 管理者は月1回開催する運営会議等の中で、施設が抱える課題の分析、業務の効率化等、福祉サービスの向上に意欲を持ち指導力を発揮している。
4. 職員の目指すべきキャリアに向けて、資格、求められる能力、施設内外の研修等について、職務経験年数ごとに具体的にキャリアアッププログラムを策定し組織的に取り組んでいる。
5. 地域の人々との交流のため1階のロビー兼地域交流室を開放し、地域との関係性に努め、また、津波発生等災害時における地域住民の受入れの一時避難場所として提供等の取組を行っている。

◇改善を求められる点

1. 組織としての理念や基本方針の実現のためにも、中・長期計画及び収支計画の策定を期待したい。また、内容を反映した各年度の事業計画の策定を期待したい。
2. 人材の確保については、不足が生じた段階で都度対応しているが、組織を適切に機能させ

るために必要な具体的なプランの策定を望みたい。

3. 利用者の記録の保管、保存、廃棄についての規定等の策定を望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業者のコメント

ご指摘いただいた内容は真摯に受け止め改善してまいります。また、評価の低かった項目についても改善の方向で検討いたします。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。		
<p>I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 法人・事業所の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。</p> <p>b) 法人・事業所の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。</p> <p>c) 法人・事業所の理念を明文化していない。</p>	a	<p>理念について就業規則や新人研修マニュアル集の中に明文化しており、施設としての使命、役割を十分反映している。</p>
<p>I-1-(1)-② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。</p> <p>b) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。</p> <p>c) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化していない。</p>	a	<p>基本方針は就業規則、新人研修マニュアル集の中に明文化しており、理念との整合性も確保され、職員の行動規範となる具体的な内容となっていて適切である。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
<p>I-1-(2)-① <u>理念や基本方針が職員に周知されている。</u></p> <p>【判断基準】                      a) 理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。                      b) 理念や基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。                      c) 理念や基本方針を職員に配布していない。</p>	a	新人研修マニュアル集を配布すると共に、施設内パソコンで共有しているフォルダー内でも閲覧でき、より理解を促すための取組を行っている。
<p>I-1-(2)-② <u>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</u></p> <p>【判断基準】                      a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。                      b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。                      c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。</p>	b	入居契約時に、理念や基本方針を配布し、施設内に掲示しているが、利用者の重度化に伴い、理解を促すための工夫を望みたい。
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。		
<p>I-2-(1)-① <u>中・長期計画が策定されている。</u></p> <p>【判断基準】                      a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画及び中・長期の収支計画を策定している。                      b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画もしくは中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。                      c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。</p>	c	年度事業計画書の中で、福祉サービスについての行動指針等具体的な内容が策定されているが、中・長期の計画及び収支計画が策定されていないので策定を望みたい。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容及び中・長期の収支計画の内容を反映して策定されている。</p> <p>b) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容もしくは中・長期の収支計画の内容のどちらかのみを反映させている。</p> <p>c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容も中・長期の収支計画の内容も反映していない。</p>	c	中・長期計画策定のもと各年度の事業計画の策定を望みたい。
<p>I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。</p> <p>b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。</p> <p>c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。</p>	a	事業計画は職員参画のもとで策定されており、各委員会の報告に基づき年度末に評価等を行っている。
<p>I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 各計画を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 各計画を職員に配付していない。</p>	b	各委員会単位で事業計画がファイルで見える化されているが、各計画を職員が良く理解し、計画を達成するために、解り易く説明した資料を作成し、配布する等の工夫を望みたい。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a)各計画を利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b)各計画を利用者等に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c)各計画を利用者等に配付していない。</p>	<p>b</p>	<p>ホームページで見えるようにしているが、計画の意図を共通理解されることが大切で、解り易くまとめた資料をもとに説明するなどの工夫を望みたい。</p>
<p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p>		
<p>I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a)管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>b)管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>c)管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。</p>	<p>a</p>	<p>管理者の役割と責任について明文化されており、就業規則のキャリアアッププログラムの中に、職位別に役割、研修内容等を明文化し、積極的に取り組んでいる。</p>
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a)管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>b)管理者自ら、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が、十分ではない。</p> <p>c)管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>新人研修マニュアルをもとに、管理者自らマンツーマンで説明し、全職員に全体会議を開催し、理解を深めるための取り組みが行われている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
<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>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。</p>	a	ボトムアップの考えで働きやすい環境整備等に力を入れ、夫婦共働きの職員には育児休暇にも配慮する等、きめ細かく指導力を発揮している。また、月1回の運営会議や施設内の各委員会に適宜参加し、必要な指示を行っている。
<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>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、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が、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。</p>	a	毎月1回開催の運営会議等を通して、理念、基本方針の実現に向けて業務の効率化、改善などの指導力を発揮している。
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。		
<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>【判断基準】</p> <p>a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。</p>	b	地域における利用者像の変化、潜在的なサービス需要など外的な動向を把握するための取組は行われているが、事業経営へ反映させるための取組を期待したい。



評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<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>【判断基準】 a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。 b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。 c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。</p>	a	長期、短期別入居率、要介護度別の月別実態把握により、稼働率向上のための検討等の状況分析を行い業務効率化に取り組んでいる。
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p> <p>※社会福祉法人のみ対象(他は評価外) 【判断基準】 a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。 b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。 c) 外部監査を実施していない。</p>	c	外部監査は実施していない。法人の規模から鑑みた場合、2年に1回程度の外部監査の受審を期待したい。
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。		
<p>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。</p> <p>【判断基準】 a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。</p>	c	組織を適切に機能させるために、必要な人員や体制など策定されることを期待したい。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。</p> <p>b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。</p> <p>c) 定期的な人事考課を実施していない。</p>	a	組織として設定した共通項目、職種別評価基準に基づいて客観性、透明性が確保され実施している。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。</p>	a	年に2回職員の労働状況等について管理者がヒアリングを行い、風通しの良い職場環境の整備に取り組んでいる。また、ユニットケアのためライフワークバランスを重視し、プライベートの生活等が充実するよう柔軟な対応ができています。
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。</p> <p>b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない。</p>	a	職員の健康維持のため定期的な健康診断、ドクターによるメンタルヘルスチェック等実施し、心身の健康管理に取り組んでいる。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<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>【判断基準】                      a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。                      b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。                      c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。</p>	<p>a</p>	<p>職務経験年数単位で具体的に、資格、求められる能力等が明示され、キャリアアップを実現するためのシステムが構築されている。</p>
<p>II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。</p> <p>【判断基準】                      a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。                      b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。                      c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</p>	<p>a</p>	<p>教育研修委員会の中で、年度の事業計画書が策定され、毎月1回の研修項目にそって実行されている。</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>【判断基準】                      a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。                      b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。                      c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。</p>	<p>b</p>	<p>新任職員についてはマンツーマンで3ヶ月間指導し、ユニットリーダー等が習熟度をチェックし、レベルの統一化に配慮し、次の研修に反映している。さらに、新任職員以外の研修結果に対する体系的な評価、見直しの仕組みづくりを望みたい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。</p>		
<p><u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。</p> <p>b) 実習生の受入れと育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていない等、積極的な取組には至っていない。</p> <p>c) 実習生の受入れと育成について体制を整備しておらず、実習生を受入れていない。</p>	<p>b</p>	<p>特別養護老人ホームで10人程度受入れており、オリエンテーションの中で基本的な姿勢を説明しているが、受入れについてのマニュアル等の整備を望みたい。</p>
<p>II-3 安全管理</p>		
<p>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。</p>		
<p><u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。</p> <p>b) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。</p>	<p>a</p>	<p>施設として各委員会が設置され、その中で緊急時における利用者の安全確保のために、事故防止委員会、感染対策委員会のもとで体制が整備され、職員への周知も図られている。</p>
<p><u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>年2回程度訓練を実施し、災害時の備蓄も3日分確保しており、施設が地域の第1次避難場所として指定を受けるなど、施設が有する資源も活かされている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-3-(1)-③ <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。</p> <p>b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。</p>	<p>b</p>	<p>事故予防委員会実施報告書で月別、階層別のヒヤリハット等の件数が些細な内容まで把握され、職員間で共有し対策等に活かされている。ただし、介護機器、備品等のメンテナンスについての点検ルールが策定されていないので整備を望みたい。</p>
<p>Ⅱ-4 地域との交流と連携</p>		
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(1)-① <u>利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>施設行事を田辺の郷だよりで年2回広報したり、施設内の地域交流スペースを開放し、地域の人々と利用者との交流の機会を設ける取組ができています。また、地域の行事にも参加し、交流の機会を広げる取組もできています。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)-② <u>事業所が有する機能を地域に還元している。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>介護に関する相談等地域のニーズに応じ、住民が管理者、主任他誰にでも自由に相談できる体制をとっている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p><u>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。</u></p> <p>※社会福祉法人等公益法人以外は評価外</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) ボランティア受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p>	<p>b</p>	<p>ボランティア登録簿を作成し、受入れ体制を整備して、受入れているが、基本的な考え方、方針の明文化を望みたい。</p>
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p><u>Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。</p> <p>b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。</p> <p>c) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。</p>	<p>b</p>	<p>職員間では病院等関係機関の情報の共有化は図られているが、体系的に明示されることを望みたい。</p>
<p><u>Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例の検討を行っている。</p> <p>b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例の検討は行っていない。</p> <p>c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。</p>	<p>b</p>	<p>歯科医師による口腔ケアなど協力医療機関や行政機関との連携は密にできているが、定期的なケース検討会等の開催を望みたい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外 【判断基準】 a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。 b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>ショートステイの居室について、行政の要請で緊急時の受入れとして、1床を常時確保するなど社会資源としての役割を果たす体制を整えている。また、地域の催し等に参加する際、福祉ニーズの把握にも努めている。</p>
<p>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。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外 【判断基準】 a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があり、実施されている。 b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。 c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。</p>	<p>b</p>	<p>事業報告書の中で把握した地域の実態、福祉ニーズに基づき、具体的な事業・活動計画の策定を望みたい。</p>
<p>III 適切な福祉サービスの実施</p>		
<p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p>		
<p>III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>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みを行っている。 【判断基準】 a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。 b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。 c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。</p>	<p>a</p>	<p>利用者尊重の基本姿勢については、新人研修マニュアル集に明示しており、共通の理解を持つために毎月の研修会や各委員会の中で質の向上に取り組んでいる。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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、職員に周知するための取組を行っている。</p> <p>b) 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が、職員に周知する取組が十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p>	<p>a</p>	<p>入職時に配布する新人研修マニュアル集を整備し、職員研修会等を通じて、常時周知する取組を行っている。また、各個室にはトイレが備え付けられ、入浴も個浴対応を原則とするなどの配慮ができています。</p>
<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。</p>	<p>b</p>	<p>意見箱を設置し、利用者の要望等を運営会議で協議しているが、利用者の満足に関する調査等を実施し、定期的な検討会議の開催など、仕組みづくりを望みたい。</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 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>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分でない。</p> <p>c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。</p>	<p>b</p>	<p>利用者が複数の相談相手の中から自由に選べる環境は整備されているが、解り易く説明した文書を作成し、配布したり掲示するなどの工夫を望みたい。</p>



評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<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>【判断基準】                      a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。                      b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。                      c) 苦情解決の仕組みが確立していない。</p>	<p>a</p>	<p>苦情対応、解決マニュアルの中に、苦情を言って頂く方に心から感謝しましょうと言う文言が明示され、福祉の心を大事にした取組の姿勢が感じられる。</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>【判断基準】                      a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。                      b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。                      c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。</p>	<p>a</p>	<p>相談、苦情等対応マニュアルが整備されており、意見等があった場合、検討の上、必要な対応や改善に努めている。</p>
<p>Ⅲ-2 サービスの質の確保</p>		
<p>Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。</p>		
<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。</p> <p>【判断基準】                      a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体                      b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体                      c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。</p>	<p>c</p>	<p>現在のサービス内容を正しく評価するため組織としての体制整備や、今後、年1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価を定期的に受診することで、施設のサービスのより質の向上が望まれる。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <p>【判断基準】 a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでは至っていない。 c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。</p>	<p>C</p>	<p>今回が初めての第三者評価受診ということで、今後、この結果を基に改善課題を明確にして、改善策、改善実施計画等を立て、必要に応じて見直しにも取り組まれることを期待したい。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p> <p>【判断基準】 a) 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、それに基づいたサービスが実施されている。 b) 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ているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。 c) 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ていない。</p>	<p>a</p>	<p>提供するサービスについての様々な手順書、介護、認知介護、人権、接遇マニュアル等が作成され、職員に研修や個別の指導等で周知徹底が図られ、利用者の個々の意向や状況に合わせた対応に努めている。</p>
<p>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。</p> <p>【判断基準】 a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。 b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。 c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定</p>	<p>b</p>	<p>標準的なサービスの実施方法については、それぞれの会議等で見直し、検討されているが、今後、組織として定期的に改善、検討する仕組みが確立されることを期待したい。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
<p>Ⅲ-2-(3)-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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a)利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。</p> <p>b)利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。</p> <p>c)利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。</p>	b	<p>サービスの実施計画に基づき、実施状況が記録により確認できているが、記載方法等で職員間に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への更なる指導の取り組みを期待したい。</p>
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a)利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>b)利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</p> <p>c)利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。</p>	c	<p>記録の管理は適切に行われているが、個人情報の保護と情報開示の2つの観点から、規定を定め、管理責任者等を早急に設置することを期待したい。</p>
<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>【判断基準】</p> <p>a)利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。</p> <p>b)利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。</p> <p>c)利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行</p>	a	<p>情報の流れと共有化を図るため、パソコンによる社内のネットワークが構築され、職員間で共有されている。ケアプラン作成のための担当者会議等でも共有化が図られている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。		
<p>Ⅲ-3-(1)-① <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>b) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供していない。</p>	a	施設を紹介したホームページを作成し、公開している。施設のサービス内容がわかりやすく説明された印刷物やチラシを作成し、公共機関への配置、また、見学や体験希望者等への情報提供も適切に行われている。
<p>Ⅲ-3-(1)-② <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者</p>	a	入居にあたっては、サービスの開始時に、サービスの内容が具体的に記載された重要事項説明書や契約書等の資料を用意し、わかりやすく説明され、利用者や家族の同意を得た書面も作成されている。
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>Ⅲ-3-(2)-① <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。</p> <p>b) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービス</p>	a	利用者の状態の変化や家庭環境の変化などで、事業所の変更や地域・在宅生活の再開等の移行に伴う対応には、重要事項説明書や契約書の援助に関する事項をもとに、サービスの継続がされるよう適切な取り組みがされている。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</p>		
<p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>		
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を具体的に明示している。</p> <p>b) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しているが、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題(ニーズ)を十分には明示し</p> <p>c) 利用者の心身の状況や生活状況等を正確に把握しておらず、定められた</p>	<p>a</p>	<p>利用者の心身の状況や生活状況等を、施設の統一したアセスメントの様式によって把握し記録されている。また、必要に応じて、関係各所職員の意見をもとに協議し、利用者個々のニーズ・意向が反映された計画が策定されている。</p>
<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。</p>		
<p>Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していな</p>	<p>a</p>	<p>サービス実施計画策定の責任者が設置され、その担当者を主体に、利用者や家族の意向を踏まえたうえで担当者会議にて、それぞれ個別のサービス実施内容が検討され、総合的な支援計画が策定されている。</p>
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する</p>	<p>a</p>	<p>サービス実施計画の見直し等については、責任者が主体となり、必要に応じて評価や見直しが行われ、関係職員に周知されている。</p>

各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
A-1 支援の基本		
<p>A-1-① <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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が、十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p>	a	<p>利用者一人ひとりに応じた暮らしができるよう、心身の状況、生活習慣、暮らしの意向等を把握することに努め、その人らしく生き生きと生活できる支援を目指し、取り組まれている。また、趣味活動などに外部講師を招き、生活に楽しみが持てるような工夫がされている。</p>
<p>A-1-② <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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が、十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p>	a	<p>利用者の思い、要望を十分に聞き取れるように、その人にあったコミュニケーションを重視し、話しかけ等の対応に努めている。また、会話に困難をきたす利用者にも、ノンバーバルコミュニケーションを駆使したり、その人の生活歴を参考に、思いをくみ取る取り組みがされている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
A-2 身体介護		
<p>A-2-① 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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a)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。</p> <p>b)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が、十分ではない。</p> <p>c)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ない。</p>	a	<p>利用者の状態、体調に配慮して、ユニットケアのため、基本は、マンツーマン入浴とし、一般浴、臥位浴、清拭と使い分け、残存機能の維持を心がげ、また、必要に応じて入浴日や入浴時間についてもきめ細やかな対応がされている。</p>
<p>A-2-② 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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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が、十分ではない。</p> <p>c) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。</p>	b	<p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄パターンを把握した個別の対応が行われている。安易におむつに頼らずに、自然な排泄を促す支援を心掛けている。やむを得ず定時の介助になる場合は、睡眠の妨げにならないよう工夫を望みたい。</p>
<p>A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>b) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。</p>	a	<p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力での移乗、移動ができるよう支援が行われている。また、福祉用具はその人の状況に合わせて、不備がないか等の確認が行われている。</p>
<p>A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 褥瘡の発生予防を行っている。</p> <p>b) 褥瘡の発生予防を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 褥瘡の発生予防を行っていない。</p>	a	<p>利用者の状況に合わせて、使用マットレスの変更や、定期的な体位・姿勢の変換等、きめ細やかな対応がされている。また、排泄介助や入浴時に皮膚の状態のチェックが入念に行われている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>A-3 食生活</p>		
<p>A-3-① <u>食事をおいしく食べられるよう工夫している。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。</p> <p>b) 食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。</p> <p>c) 食事をおいしく食べられる工夫をしていない。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の好みを把握し、美味しく食べられるよう献立以外にも、佃煮等の嗜好品を、必要に応じ準備し対応されている。季節の行事食等も取り入れ、盛り付けなどにも工夫しながら楽しい雰囲気づくりを心掛けている。</p>
<p>A-3-② <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>b) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。</p>	<p>b</p>	<p>利用者の心身の状況に合わせた食事形態に心掛け、嚥下状態を確認したり、食事介助もその人のペースに合わせて取り組まれているが、食事提供時間等の意向に配慮することを望みたい。</p>
<p>A-3-③ <u>利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p> <p>b) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の状況に合わせて、口腔内の清潔、口腔状態の保持、改善等に介護・看護スタッフが中心となり取り組んでいる。また、週1回希望者には、外部より歯科衛生士を招き、口腔ケアに関する助言や指導を行っている。</p>



評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

A-4 終末期の対応

<p><u>A-4-① 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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順があるが、未整備の部分が残っている。</p> <p>c) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順がない。</p>	<p>a</p>	<p>利用者が終末期を迎えた場合に、施設・事業所が行う対応・ケアについて、家族に対し、周知されており、終末期の判断やその後の対応については、主治医や関係スタッフが助言や提案を行うなどの取り組みがされている。また、職員に対しては、終末期のケアについて研修や精神的なケア等も実施されている。</p>
---	----------	---

A-5 認知症ケア

<p><u>A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p> <p>b) 認知症の状態に配慮したケアを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 認知症の状態に配慮したケアを行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>認知症の利用者の特性を踏まえた上で、職員の担当制を実施し、馴染みの構築を図り、一人ひとりの認知症の状態に合わせた介護、生活上の配慮がされた支援がされている。また職員は、認知症の医療・ケア等についての研修を受講し、日々の支援に取り組んでいる。</p>
<p><u>A-5-② 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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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が、十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p>	<p>a</p>	<p>認知症の利用者が、安心して落ち着いて暮らせるよう、居室や共有部分の環境整備については、家族の意向も踏まえ、不測の事故等にも配慮した取り組みがされている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

A-6 機能訓練、介護予防

<p><u>A-6-① 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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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が、十分ではない。</p> <p>c) 機能訓練や介護予防活動は行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の身体状況を踏まえた上で、必要に応じて、看護スタッフによる機能訓練や、日々の生活動作の中で、生活リハビリとして、主体的に取り組めるよう工夫し、レクリエーションや行事を通して、活動性の向上を図る取り組みがされている。</p>
---	----------	---

A-7 健康管理、衛生管理

<p><u>A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立している。</p> <p>b) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順があるが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立していない。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の日々の健康チェックを行い、異常の早期発見に努め、医療スタッフや介護・相談員が連携し対応・周知徹底され、家族等にも迅速に対応する取り組みがされている。</p>
--	----------	---

<p><u>A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。</p> <p>b) 感染症や食中毒の発生予防を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 感染症や食中毒の発生予防を行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>毎月の感染委員会で感染症予防や食中毒について話し合い、記録がされ、全職員に周知徹底されている。また、必要な手洗い器、消毒薬等の設置もされ、家族や外来者への手洗いや手指消毒、インフルエンザ予防時には、マスクの着用等も徹底されている。</p>
--	----------	--

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

A-8 建物・設備

<p><u>A-8-① 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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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が、十分ではない。</p> <p>c) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮を行っていない。</p>	<p>b</p>	<p>建物・設備の点検は必要に応じて行い、家具やテーブルの配置に関しても、利用者の状況に即した対応がされている。今後、重度化した利用者の安全かつ快適な入浴機械の導入を期待したい。</p>
--	----------	---

A-9 家族との連携

<p><u>A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の家族との連携を適切に行っている。</p> <p>b) 利用者の家族との連携を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の家族との連携を行っていない。</p>	<p>b</p>	<p>広報誌を作成したり、行事等は、家族に日程等の案内をして参加できるようにしている。家族が面会に来たときは、職員から積極的に話しかけ、利用者の様子を伝えたり、意見や要望などを聞く機会を設けて、マンネリ化せず、更なる取り組みを期待したい。</p>
--	----------	---