

## 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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念・基本方針は明文化され、ホームページやパンフレット等で、広く周知が図られている。また、職員入職時の研修、職員の全体会等でも繰り返し呼びかけている。また、年度末次年度目標を作成する際にも、理念等が翌年度の事業目標に反映されるよう周知し、法人基本方針に基づいた事業所目標が立てられている。事業所内で行う月例会議においても、基本方針・事業目標を毎回確認している。</p> <p>ホームページにある「品質方針」は施設内での職員向けの内容となっており、利用者またこれから施設を利用したいと考えている方へ、施設のサービス姿勢等、施設の良さをPRする内容への検討に期待したい。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>関市担当課、地元自治会長、稲口地区代表、家族代表、施設職員等で構成する「地域密着サービス事業運営推進会議」を年6回開催し、市内の待機者の状況等を含め、情報収集している。また、毎月の入退所検討会、営業推進会議（生活相談員が参加）において、施設の利用状況・待機状況を確認し、必要とされるサービスを検討し、どうしたら利用が進むのか話し合いを行っている。各種の会議で、経営状況を経理担当者から資料を元に説明を受け、情報共有を図っている。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>毎月の職員会議（主任以上が対象）、経営会議（部長以上が対象）や毎週開催する法人本部会議において、経営状況の把握・分析に基づいた課題への対応を協議し、経営課題解決に努めている。職員会議で毎月の経営状況を公表している。</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
<p>良い点／工夫されている点： 理念や基本方針に基づいた中長期計画（令和7年度～11年度）で数値目標を掲げ、達成すべきゴールを分かりやすく示している。数年後に迫る施設の建て替え費用を試算し、積立目標も持っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点： 中長期計画は各年度末に見直しを行っている。単年度の事業計画は、事業所目標を元に作成しており、中長期計画を踏まえ主任がたたき台を作成し、その後進捗状況を各リーダー会（主任・リーダー・サブリーダーで構成）において話し合い、その結果を踏まえ計画を策定している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点： 事業計画は、進捗状況を各リーダー会において話し合い、その結果を踏まえ計画を策定している。また、リーダー会のあと、必要に応じてリーダーから一般職員へ情報提供を行い、周知を図っている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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
<p>良い点／工夫されている点： 年2回開催される家族会総会や地域密着サービス事業運営推進会議等、家族や地域の方が参加される場で事業計画を配布し説明を行っている。欠席の家族には、請求書発送時に同封し、周知している。</p>		
改善できる点／改善方法：		

### 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。	a
良い点／工夫されている点：		

ISO9001 の認定を以前に受けていたことから、品質方針に基づき、利用者家族・利用者へのアンケートの実施等、利用者満足度の向上に向けた取組が計画的に行われている。倫理委員会や身体拘束委員会等で介護職員としての適切なサービス提供の在り方について定期的な話し合い、問題視された事案に関しては、改善提案書を作成し、評価を行っている。		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>事業計画書の目標達成のための施策として、利用者の支援状況(ADL やリスクマネジメント等)の課題について毎月話し合い、支援方法について検討の上、実践に結び付け、さらに翌月に結果の振り返りを行う仕組みになっている。現場で発生した事案については、ヒヤリ・ハットや不適合報告書の提出を求め、職員間で情報を共有し、再発防止を図っている。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年度当初の職員全体会議で理事長(施設長)は、法人の理念、現状と課題、今後に向けた取組等について自らが説明し、管理者としての自らの役割と責任を表明し、円滑な施設運営に向けて、職員に対し理解を図っている。また、ホームページでも、自らの施設運営に関する基本姿勢を明らかにし、理解を促している。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>行政機関・関係団体等、多方面にネットワークを有し、遵守すべき法令等の情報収集に努めている。新人研修、また全体会議等で法令順守について、法人の方針を伝えている。法人には倫理綱領があり、職員倫理規定に基づく行動指針で職員のコンプライアンスを明確にしている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>各種の会議、研修等の場を通じ、職員にはサービスの質の向上に向けた研修等に参加する</p>		

<p>ことを奨励している。事業計画書の中でも、サービスの質を高めることを目標に掲げている。改善に向けた職員からの提案に対しても、柔軟な姿勢で耳を傾け、自ら率先して改善に取り組んでいる。</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>	a
<p>良い点／工夫されている点： 介護職員の身体的負担（腰痛）、利用者の身体的負担（内出血）といった課題を解決するため、Hug（ハグ）・SASUKE（サスケ）・床走行リフトといった介護機器を次々と導入するなど、介護現場の負担を軽減し、職員が長く働き続けられるための環境整備に努めている。設備整備に費用はかかるものの、介護負担を軽減する意味で大きなメリットをもたらしており、人材の定着にも寄与している。</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>	a
<p>良い点／工夫されている点： ハローワークの他、人材派遣会社、職員紹介制度の活用、外国籍職員の獲得、事業所内アルバイト募集、隙間ワークの募集等、あらゆる方法を駆使し確保に努めている。将来を見据え、外国籍の留学生や技能実習生、特定技能実習生の受入れを行っている。人材育成については、職員教育訓練計画書に基づいて、計画的に育成・定着への取組が行われている。</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>	a
<p>良い点／工夫されている点： 成長支援制度に基づき、年2回成長シートを用いて人事評価を行っている。評価結果は成長支援会議で確認し、今後期待する点については、職員面談を行い、フィードバックされている。なお、評価項目は職種毎に内容を考え、更新されている。</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	<p>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。</p>	a
<p>良い点／工夫されている点： 有給休暇取得状況や時間外休日勤務の就業状況は、人事情報管理表で情報を共有されている。年2回職員面談を行い、意向確認や相談にも対応している。育児期間中においては、育児と就労が両立できるよう、生活スタイルに合わせた柔軟な働き方が認められている。施設内に「ほほえみ局」を設置し、職員の相談窓口を設けている。 岐阜県ワーク・ライフ・バランス推進エクセレント企業にも認定されている。</p>		

改善できる点／改善方法：		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年2回、職員は自身の成長を客観的に評価する成長シートを作成し、自己評価を行っている。自己評価を踏まえ、上司は人事考課を行い、その結果は職員面談で個々の職員にフィードバックし、職員の育成に繋げている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>法人内に研修委員会があり、外部・内部の研修計画を策定し実施している。研修参加後は、研修報告書の提出が求められており、報告書には管理者からのコメントがフィードバックされ、研修の効果をさらに高めている。また、職員の資格取得に係る支援制度も充実している。人材の定着の観点から、研修計画は新人・入職間もない職員等が中心であるが、中堅職員等に係る計画策定にも期待したい。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員が有している資格は勤務表に反映され、次のステップが明確になっており、今後の教育・研修に役立っている。新人職員については、オリエンテーションや教育訓練計画書で進捗状況を管理しフォローを行っている。その他、研修委員会が外部・内部の研修を実施しており、受講者は研修後に研修報告書で報告を行うと共に、内部で回覧し結果を情報共有している。</p>		
改善できる点／改善方法：		
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。		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>実習は、人材確保に繋がる第一歩であり、積極的に受け入れている。実習生の受入れにあたっては、実習生のしおり（マニュアル）に基づいて、オリエンテーションを行い、実習の特性に沿ったプログラムで実施している。実習担当者は、実習指導者の研修も受講しており、実習の基本方針や基本姿勢が明確になっている。外国籍の実習生を受け入れることもあり、受入機関等と連携を図りながら、実習計画に沿った育成が行われている。</p>		
改善できる点／改善方法：		

### 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	a

	る。	
<p>良い点／工夫されている点：  施設に係る様々な情報は、ホームページやSNSを活用し情報発信に努めている。また、年2回機関誌を発行し、パンフレットを含め、地域や行政機関・関係機関に配布している。年に2回の家族会総会において、施設の方針・現状等を詳しく説明している。苦情・相談の窓口については、重要事項説明書に記載し、家族に伝えている。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  施設運営に係る様々な規程等は、法人内のグループウェアにアップし、常時職員が閲覧できるようになっている。その他の施設内のルール等についても職員が確認できるよう、グループウェアで確認できるようになっている。職員会議（主任以上が対象）、経営会議（部長以上が対象）でも、毎月の経営状況を公表しており、経営状況の把握・分析に基づいた課題への対応を協議し、経営課題解決に繋げている。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  地域の方や家族の方々に施設を開放し常に訪れることができるようにされている。施設内の行事には、地域の方々にも開放し多くの方々に参加されている。地産地消として地域の農産物を購入する取り組みをされるなど地域に根ざした施設の運営に尽力されている</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
24	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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  受け入れ体制についてのマニュアルが作成され、受け入れ体制が構築している。城南高校、職場体験の受け入れや定期的に多数のボランティアの方々が施設に来られクッキングや夏祭りにてボランティアをされている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  月初に生活相談員が集まり、営業推進会議、入退所検討会を開催され情報の共有、利用者にとって一番適したサービスの話し合いがされている。外部機関とは事業所ごとに連携が図られている。内容はリーダー会に下ろし、パソコンにて全職員が見られるようになっている。</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。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>独居老人の安否確認を兼ねて昼食と夕食の宅配が施設のドライバーによってされている。偶数月に運営施設推進会議が開催され、民生委員、地域の代表、高齢福祉課職員、包括職員、利用者家族が参加して交流が図られている。また、障がい者の訪問や受け入れも行うなど地域に貢献する姿勢がある。</p>		
改善できる点／改善方法：		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>市から委託された包括支援センター・配食を実施され、地域に貢献されている。運営推進会議には、地域住民の方にも参加してもらい地域に開けた施設となるように努められている。認知症カフェを開催したり、理学療法士が体づくりや認知症予防に努めるなど入居者が良い方向に向かえる営みがされている。</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

		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。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理念、方針をユニットごとに掲示し、職員に伝わるように配慮されている。年2回虐待のチェックを実施され、現状の振り返りやフィードバックを行い全職員が同じ方向で利用者にサービスを提供できるようにされている。</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に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>月2回虐待や不適切な行為の会議を開催し、虐待予防に努められている。また、内部通報制度を設けて、職員の不適切な行動の阻止と利用者を守る姿勢が伺える。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  機関誌やパンフレットを施設玄関や行政、学校に配布。見学者の対応はケアマネジャー、生活相談員が個別に対応されている。毎月第一金曜日に入退所検討会において話し合いがされ適切に行われている。</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。	b
<p>良い点／工夫されている点：  重要事項説明書や介護サービス計画書を本人と家族に説明し同意を得ている。サービスの変更については、担当者が分かりやすく説明が行われている。</p>		
改善できる点／改善方法：		
実施されているが、ルール化されていないため担当者しか理解していないと考えられる。ルール化した資料があると良いと思われる。		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  サービス開始前に事前面接記録や病院・サマリーから情報収集を行い各ユニット職員で共有され、サービスの継続性に配慮されている。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  年2回家族会議を開催し利用者家族、職員で話し合いが行われている。また、利用者家族にアンケートを実施して回答や改善策を家族に提示され、利用者の満足度の上昇に努められている。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点：  苦情解決のポスターや苦情窓口が掲示されている。苦情があった場合は、不適合報告書にて問題提起し、事故防止委員会にて対応策等が話し合われ改善されている。話し合いの内容は記録されている。</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。	b
<p>良い点／工夫されている点： 意見箱を設置したり、「何かあったら相談下さい」と利用者や家族に話され聞く体制・環境は整えられている。相談室が設置され利用者が意見を述べやすい工夫がされている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 職員へ周知徹底のためにも利用者にわかりやすい文書の作成が望ましい。</p>		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点： 利用者、家族の意見は記録ソフトに記入され関係職員に周知され共有されている。</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。	b
<p>良い点／工夫されている点： 事故やヒヤリ・ハットが発生した場合は、まず現場で話し合い、その後事故検討会にて報告、意見交換が行われている。改善提案書の経過に沿って評価、見直しがされている。人材不足もあり、利用者の対応に即答えられるように器械が導入された。器械の導入により利用者を待たせることなく排泄の補助ができるようになった。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 導入されたばかりであるが、利用者の安全・安心なサービスの提供のためにも器械の整備・点検は定期的実施されたい。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点： 定期的に感染予防の研修が実施されている。感染症対策委員会を中心に予防や発生時の対策について勉強会が実施され利用者の安全確保に努められている。</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
<p>良い点／工夫されている点： 防災対策委員会が中心となってBCPや避難に関する書類・物品の管理が行われている。年2回消防署の協力を得て防災訓練を実施されている。避難ルートの話し合いやストップウォッチでどれくらいの時間で避難できたかなど利用者の安全確保に配慮されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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
<p>良い点／工夫されている点： 標準的な実施方法として手順書等が作成され誰でもが見直すことができるようにされている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 文書化されているが職員に周知徹底がされていない意見があるので再度職員に周知されたい。</p>		
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
<p>良い点／工夫されている点： リーダー会やミーティング、カンファレンス等で検討し変更された内容は、ケアプランに反映して関係者で話し合い決定されている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 標準的な実施方法の見直しの手順を定期的・体系的に見直すルールを定められると良い。</p>		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点： 多職種を交えて本人、家族の思いに沿えるようにケアプランが作成されている。6ヶ月から3ヶ月とアセスメントを増やし見直しがされている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。	a
<p>良い点／工夫されている点： 栄養士、歯科衛生士、PT、看護師、ケアマネ、介護士による検討会を開催して多方面から検討がされている。半年に1回ケース会議にて見直しがされている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
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、職員間で共有化されている。	a
<p>良い点／工夫されている点： 介護記録システム・アイパット・スマホを導入し、記録が確実に行われるシステムとなっている。介護ソフトにて記録の閲覧や入力等が行われ情報の共有がされている。新入職員には、指導計画に使用方法が記載されいつでも見れるようになっている。</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。	a
<p>良い点／工夫されている点： 個人情報保護規定が定められている。管理は、パスワードの変更やシュレッターにて漏洩しないようにされ管理体制が確立している。</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）

#### A-1 生活支援の基本と権利擁護

##### A-1-(1) 生活支援の基本

特養・通所	A① A-1-(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。		a
<p>良い点／工夫されている点： 多職種で協議しながら、利用者の暮らしの意向を踏まえた支援内容を検討・決定している。意思疎通が難しい利用者に対しては、家族からの聞き取りや日々のコミュニケーション内容を記録として残し、アセスメントに反映している点が評価できる。さらに、月1回のミーティングにおいて勉強会や話し合いを実施し、職員間で継続的に情報共有と支援内容の検討を行っていることは、質の高いケアの提供につながっている点として高く評価できる。 さらに、職員ミーティングにおいて、リーダー以外の職員も意見や提案を出しやすい雰囲気づくりを一層推進するとよい。各職員が日々のケア実践の工夫や、それによって見られた利用者の変化、介護のやりがいなどを共有する機会を重ねることで、職員一人ひとりの介護意識の向上とともに、チームケアのさらなる充実が期待される。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
訪問	A② A-1-(1)-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に合わせて、自立した生活が営めるよう支援している。		評価外
<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>		
養護・軽費	A③ A-1-(1)-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。		評価外
<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・通所・訪問・養護・軽費 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A④</span> A-1-(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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>言葉だけでなく、ジェスチャーや文字による伝達を用いるなど多様な方法で工夫している。また、利用者にとって理解しやすい、ゆっくりとした言葉を用いている。さらに、多職種から得た情報を日々のコミュニケーションに活かしている点は評価できる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>今後、数分程度でも短い個別対話を意識的に位置づける、業務の合間や移動・ケアの前後に個別確認や声かけを標準化する、また曜日や担当を決めて短時間の個別コミュニケーション枠を計画的に設定するなど長時間の個別対応にこだわらず、日常介護の流れの中で短時間でも個別に向き合う機会を意図的に確保する工夫が望まれる。また、その取り組みを職員間で共有し継続できる体制づくりが期待される。</p>	

#### A-1-(2) 権利擁護

特養・通所・訪問・養護・軽費 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A⑤</span> A-1-(2)-①	第三者評価結果
利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>「権利擁護及び虐待防止規定」「権利擁護及び虐待防止指針」「身体拘束廃止に関する指針」が策定されているほか、「苦情対応マニュアル」や「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意書」「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」「身体拘束実施記録表」などの各種書式が整備され、適切に運用されている。また、虐待防止委員会および倫理委員会が定期的開催され、委員会での検討内容についても記録が適切に残されている。さらに、年間事業計画の中に身体拘束および虐待防止に関する研修を位置付け、実施している。</p> <p>今後、外国籍の職員が在籍していることから、規程やマニュアル、委員会での検討内容について、やさしい日本語を用いた説明や、ポイントをまとめた資料、図やイラストによる提示など、分かりやすい周知方法を取り入れることが望まれる。また、朝礼などで短時間（5分以内）の伝達や確認の機会を設けることで、権利擁護の取組がより確実に全職員へ浸透していくことが期待される。</p>	
改善できる点／改善方法：	

## A-2 環境の整備

### A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

特養・通所・養護・軽費 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A⑥</span> A-2-(1)-①	第三者評価結果
福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の居室に、なじみのある家具を取り入れるとともに、これまでの暮らしに配慮した家具の配置や設置が行われており、利用者が安心して過ごせる生活環境づくりに取り組んでいる点が評価できる。利用者の意向を踏まえたアセスメントや情報共有の体制を整え、日常ケアに反映していくことで、より利用者本位の快適な生活環境が整っていくことが期待される。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>

### A-3 生活支援

#### A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

<p>特養・通所・訪問・養護・軽費 <b>A⑦</b> A-3-(1)-①</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p>	<p>b</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>看護師によるバイタル測定を基準とし、利用者の体調に応じて入浴の可否を判断している。安全性に配慮しながら、利用者の心身の状況に応じた入浴支援が行われている点が評価できる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>浴室の共同利用や機械浴の台数など運用上の制約があり、入浴時間や曜日の柔軟性に課題があるとの職員の声も聞かれる。決まった曜日にしか入浴できないことについての利用者が負担を感じていないか、個別の検討により利用者のニーズを把握するとともに、サービスと運用方法の見直し、設備面を含めた中長期的な検討を進めることで、より利用者へ寄り添った入浴支援の充実が期待される。</p>	
<p>特養・通所・訪問・養護・軽費 <b>A⑧</b> A-3-(1)-②</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p>	<p>b</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>安全面に配慮し、ケアプランに基づいて利用者の状態に応じた排泄支援が行われている。水分補給の声かけやマッサージを取り入れることで、できる限り自然な排泄を促そうとする取り組みがなされており評価できる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者のプライバシー保護の観点から、介助前にカーテンの状態を必ず確認する手順を徹底することや、職員間での声かけやチェック体制を整えることで尊厳を守り、安心して介助を受けられる環境づくりがさらに進むことが期待される。</p>	
<p>特養・通所・訪問・養護・軽費 <b>A⑨</b> A-3-(1)-③</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p>	<p>a</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の心身の状況に合わせ、ケアプランに基づいた支援が行われている。移動支援機器</p>	

についても、ユニットごとにリーダー等が点検し、職員全員が手技を習得して適切に活用している点が高く評価できる。

利用者の安全確保とスムーズな移動支援のためにも、廊下の物品配置を見直し、常時安全に通行できる環境づくりを進めることが望まれる。

改善できる点／改善方法：

### A-3-(2) 食生活

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑩	A-3-(2)-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。			a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ケアプランに基づき、利用者の心身の状況に応じた食事介助が行われている。食事をおいしく意欲的に食べられるようにメニューを事前に伝える工夫がなされている点が評価できる。さらに、写真付きのメニューやわかりやすい表記を掲示するといった、メニューを見える形に工夫するなど、何を食べているのか想像でき食事に関心をもてるような環境づくりが一層進むことが期待される。</p>			
改善できる点／改善方法：			
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑪	A-3-(2)-②	第三者評価結果
食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。			a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日頃から歯科衛生士に相談し、経口摂取を継続するための検討を重ねている。管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員など多職種が連携し、利用者一人ひとりの状態に応じた支援や食事形態の調整・工夫が行われ、摂取状況は記録ソフトにて多職種へも情報共有がなされている。また、変更がある場合には家族への説明も丁寧に行われている。さらに、栄養士等と協働し、食事摂取に時間を要する利用者には早めに提供するなど、個々の状況に配慮した取り組みが実践されている点が評価できる。</p>			
改善できる点／改善方法：			
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑫	A-3-(2)-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。			a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>歯科衛生士が常勤で配置され、定期的な助言や日常的に相談できる体制が整っている。口腔ケアの手順書が洗面所に掲示され、職員への周知が図られているほか、毎月のミーティングでは困難事例について歯科衛生士による実践を伴う指導が行われており、これらの取り組みは評価できる。さらに、利用者が主体的に口腔機能の維持・向上に取り組めるよう、職員がどのように関わればよいかについて、具体的な声かけや手順の工夫など、職員間で成功し</p>			

た事例を共有することで、利用者主体の口腔ケア支援がより一層定着していくことが期待される。

改善できる点／改善方法：

#### A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑬	A-3-(3)-①	第三者評価結果
----------------	----	-----------	---------

褥瘡の発生予防・ケアを行っている。

a

良い点／工夫されている点：

褥瘡発生予防に向けた取り組みについてマニュアルが整備され、内容が文章化されている。各フロアリーダーで構成された褥瘡対策委員会が2か月に1回開催されているほか、栄養面では経口維持委員会での検討も行われている。個別データを基に褥瘡発生の状況や原因、対応について検討し、その記録も適切に行われており、リーダーを中心に再発予防に力を入れて取り組んでいる点が評価できる。

さらに、褥瘡予防の手順や留意点を再度整理し、誰でも同じように実践できる標準化と、現場での確認を意識した取り組みが望まれる。成功事例の共有や日常ケアの中で実践状況を確認し合える仕組みを整えるなど、再発予防の取り組みがより確実に周知され定着していくことが期待される。

改善できる点／改善方法：

#### A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑭	A-3-(4)-①	第三者評価結果
----------------	----	-----------	---------

介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取り組んでいる。

a

良い点／工夫されている点：

看護師が中心となり、喀痰吸引や経管栄養に関する手順を整備し、適切に運用している。介護職員による喀痰吸引については、夜間帯に対応可能な職員を配置する体制を整えており、必要な支援が提供できるよう配慮されている点が評価できる。

改善できる点／改善方法：

#### A-3-(5) 機能訓練、介護予防

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑮	A-3-(5)-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。

a

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>理学療法士による指導や助言を中心に、利用者一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練が実施されており、個別性に配慮した取り組みが行われている点が評価できる。</p> <p>機能訓練の目標や方法を利用者にわかりやすく提示するとともに、無理のない範囲で自発的に取り組める工夫や声かけ、成功体験を共有するなどの支援を進めることで、主体的な参加につながる取り組みが一層進むことが期待される。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>

### A-3-(6) 認知症ケア

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑯	A-3-(6)-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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>認知症に関する研修を年間事業計画に位置付けて年2回実施しており、職員の理解向上に取り組んでいる。また、多職種が連携し、利用者の状況を共有しながら支援へつなげている点が評価できる。さらに、限られた環境の中でも、できる範囲で利用者の気持ちに寄り添った対応が進んでいくことが期待される。</p>			
<p>改善できる点／改善方法：</p>			

### A-3-(7) 健康管理、衛生管理

特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑰	A-3-(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。			a
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日常の健康管理については、ケアカルテや日々の健康状態の確認が適切に行われている。また、家族との連絡についてはメッセージアプリ等のツールも活用し、必要に応じて医師・看護師・ケアマネジャーなどが連携を図りながら対応しており、家族からの評価も得られている点が認められる。</p> <p>今後、医療職と連携し、高齢者の健康管理や薬の効果・副作用に関する基礎的な知識から実践で役立つ内容まで段階的に学べる研修機会を設けることで、職員の理解向上と日常のケアでの気づきの強化につながり、より安全な健康管理体制の充実が期待される。</p>			
<p>改善できる点／改善方法：</p>			
特養・通所・訪問・養護・軽費	A⑱	A-3-(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。			a

<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者の体調変化時の対応についてはマニュアルが整備され、居室内でいつでも確認できるよう書面が設置されている。また、内部研修を通じて緊急時対応について学ぶ機会を設けている。なお、休日の緊急時については、医師が施設に出向く対応ではないが、速やかに医療機関へ搬送する体制が取られている点が確認できる。</p> <p>さらに、表情や食欲、歩行の様子、睡眠状況、いつもと違う言動など観察のポイントをわかりやすく共有することで、日々の小さな変化にも目を向けられるよう職員への意識づけを進めることが期待される。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>特養・通所・訪問・養護・軽費 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A⑱</span> A-3-(7)-③</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>感染症や食中毒の発生予防を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>「感染症対策指針」「施設内感染予防手順」「施設内感染対策手順」が整備され、感染症対策の仕組みが構築されている。勉強会を通じて周知も図られており、出勤時の体温測定や基本的な感染予防対策も実践されている。また、感染症罹患時の対応については書面化されているだけでなく、施設へ連絡したうえで指示を仰ぐ体制を取るなど、より丁寧な対応が行われている点が評価できる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

#### A-3-(8) 終末期の対応

<p>特養・訪問・養護・軽費 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A⑳</span> A-3-(8)-①</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>「看取り介護に関する指針」「『看取り介護』の概要」「看取りについての説明事項」などが整備され、終末期ケアに関する体制が明確に示されている。入所時には「事前指定・意向確認書」により看取りに関する意向確認を行い、状況の変化に応じてケアマネジャーと連携しながら随時確認を行っている。また、「看取り介護取り組み開始の指示書」「看取り介護についての同意書」「看取り介護期における家族の緊急連絡先」などの書式を適切に活用し、家族の意向を確認しながら看取りケアを実施している。さらに、年間事業計画の中で年2回の看取りケア研修を実施するとともに、追悼カンファレンスにより振り返りを行うなど、取組の充実が図られている点が評価できる。</p> <p>さらに、終末期ケアに携わる職員に対する精神的なサポート体制について、看取り後の振り返りの場で感情を共有できる時間を設けるとともに、特にケアが必要な職員については個別にカウンセリング等を受けられる体制を整えることで、職員が気持ちを整理しながら安心</p>	

して介護を続けられる環境づくりが進むことが期待される。

改善できる点／改善方法：

#### A-4 家族等との連携

##### A-4-(1) 家族等との連携

特養・通所・訪問・養護・軽費 A② A-4-(1)-①	第三者評価結果
利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
良い点／工夫されている点： 利用者の状況の変化や施設での様子については、メッセージアプリを活用して定期的に家族へ情報提供を行っており、その取り組みは家族アンケートからも高く評価されている。メッセージアプリの利用が難しい家族に対しては、毎月写真を郵送するなど、手段を工夫しながら利用者の様子を丁寧に伝えている。また、利用者への対応方法を見直す際には、日々の記録や多職種との相談を踏まえ、リーダーやケアマネジャーを中心に家族へ説明や連絡を行っており、家族との連携が図られている点が評価できる。	
改善できる点／改善方法：	

#### A-5 サービス提供体制

##### A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

訪問 A② A-5-(1)-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、取組を行っている。	評価外
良い点／工夫されている点：	
改善できる点／改善方法：	