

## 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設設立時の動機である「医療サポートを必要とする要介護、要支援の高齢者が安心・安全な生活を送れること」が理念・方針に反映されている。</li> <li>理念・方針は確立しておりパンフレット等各資料に反映されている。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉関連の動向把握については、行政及び地域の関係先から多くの情報を得ている。</li> <li>経理上のチェックは外部の税理士法人に依頼して行われ、問題点については助言を受けるなど適切に対応している。</li> <li>毎月の利用者状況、経営データなどから適切な経営分析がなされている。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>恒常的には施設管理者と各責任者による「責任者会議」により課題の提起、共有化、検討が進められている。</li> </ul>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設管理者からの指示・連絡の手段としてメールも使用されているが、忙しくてメールを読まないこともあると聞くので、メール開封確認を行う等の対策が期待される。</li> </ul>		

#### 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：            ・4年先までの5年間について売上、人件費、経費、利益などについての実績、計画が示されている。</p> <p>改善できる点/改善方法：            ・収支の長期ビジョンと共に、具体的な事業の方向性、サービス、人員、営業、給食など事業全般に亘る総合的な中・長期的ビジョンの策定が期待される。</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：            ・年度初めの4月に単年度の計画を策定し、職員の研修項目の一つとして取り上げ周知を図っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：            ・中長期計画に連動させて、事業全般についての単年度計画が策定されることを期待する。</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：            ・事業計画は、管理者の考えに加えて責任者会議、管理者との年2回の面談などをベースに作成されており研修会で職員に周知を図っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：            ・事業計画の策定と見直しについては、更なる職員参画が期待される。</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：            ・利用者者の大半が認知症又は認知症に近い利用者であることから利用者への周知化は難しいので、家族、身元引受人等関係の深い人を集めて、例えば保護者会のような形を作り、そこで事業計画を含む施設側の諸説明をするなどの方策が期待される。</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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の質の向上に向けて、外部研修への参加、参加時の条件優遇制度、キャリアパス制度採用など組織的に計画され機能している。今年度は第三者評価を受審している。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価結果にもとづき取組むべき課題は、管理者、責任者、ケアマネジャーと協議しその結果を改善策として進めている。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供の責任者は職制上明記されており、責任者会議に出席し管理者との調整を行っている。またその他の会議等の中でもその役割、責任を果たしている。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法令遵守管理規定に従って、遵守すべき法令の周知化は図られている。各種法令講習に出席した者が職場に戻ってから必要部門に復命講習などの取り組みが行われている。多治見市からの関連規定が掲示されている。</li> </ul>		
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。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点：          ・最も重要なサービスの質の向上では、管理者、責任者が中心になって活動し、リーダーシップを発揮している。</p>		
改善できる点/改善方法：		
13	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。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点：          ・経営改善は管理者との調整により進めることが多いが、業務の改善では関連する調整会議を経て進められ、この中で指導力を発揮している。</p>		
改善できる点/改善方法：		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		
14	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。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点：          ・有資格介護職員の採用、離職者の防止対策など、キャリアパス制度による人事管理体制が整備されている。</p>		
改善できる点/改善方法： ・新人を採用し施設内で育成するには、受け入れの体制整備が必要となるので、マニュアル等の整備が期待される。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点：          ・メディポの就業規則、給与規定、人事基準に従って管理されている。職員の取得資格（介護福祉士、ヘルパー等）、常勤・パートの区分に基づき人事管理が行われている。</p>		
改善できる点/改善方法：		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		

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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・責任者によって就業状況、有給休暇の取得状況などが把握されている。厚生面で「多治見クリニック」の医療処置を受けた場合、職員の個人負担は無料となり、その分は会社が負担している。</li> <li>・年2回の職員に対する管理者との面談は双方の意思疎通に有効に役立っている。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員毎に目標、及びその方策が設定されたPDCA形態による目標管理が実施されている。この進捗経緯、結果は管理者との面談にも結びついている。</li> </ul>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修受講に関して、多くの職員が受講できるよう、施設内の体制づくりが期待される。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリアパス制度で職員像を示し、内部の研修計画に従って教育が実施されている。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリアパス制度で方向性を、内部の研修計画で具体的な内容が示されており教育の機会は確保されている。</li> </ul>		
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・b・㉒
良い点/工夫されている点：		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在実習生の受け入れはないが、今後人員確保の面、地域社会との連携を深める観点から実習生の受け入れのための体制整備が期待される。</li> </ul>		

## 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。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念、基本方針及び施設紹介などは、インターネット、パンフレット、重要事項説明書などにより公開されている。</li> </ul>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の事業、予算、決算等についても今後、公開できる体制づくりが期待される。</li> </ul>		
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。	<b>㉕</b> ・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経理面では外部の税理士法人に監査を委託しており、指摘を受けて経営改善を図っている。運営面では組織の明確化、経営方針の明示、関連のルール等により公正に事業展開がされている。</li> </ul>		
<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。	<b>㉖</b> ・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域社会との連携は理念にも含まれており、施設内の多目的ホールで、地域の人による種々のイベントの開催、町内との交流会など、多くの取り組みが行われている。</li> </ul>		
<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。	<b>㉗</b> ・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多治見市交響楽団や多治見少年少女合唱団の後援会に参加すると共に、各々の演奏会が</li> </ul>		

多目的ホールで実施されている。また、多治見西高インターアクトのボランティア活動を積極的に受け入れている。		
改善できる点/改善方法： ・ボランティア受け入れマニュアル等の整備に向けた取り組みを期待したい。		
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。	㉠・b・c
良い点/工夫されている点： ・福祉サービスの面で特に医療機関「多治見クリニック」との連携の強いことが大きなメリットとなっている。「多治見クリニック」でカバーの出来ない歯科については指定医が定められ連絡網にも記載されている。 ・利用者の大半が、それぞれ異なる外部のケアマネジャーが担当しており、多くの居宅介護支援事業所及び包括支援センターとは結びつきが強い。 ・多治見市の担当部課、消防、警察、市立病院などとも連絡を密にしている。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c
良い点/工夫されている点： ・多目的ホールは、多治見地区の「人工透析者会」、「メディカルソーシャル研究会」などに、また地区との交流の一環として、音楽会などに提供されている。		
改善できる点/改善方法：		
27	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。	非該当
良い点/工夫されている点：		
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	㉠・b・c

	解をもつための取組を行っている。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を尊重する姿勢は理念、基本方針に明示され、また福祉サービスに関する「倫理綱領」も策定されており、職員はそれを理解・実行している。福祉サービスの内容は、利用者に合わせての細かい対応となっており、利用者尊重の取組みとなっている。</li> </ul>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を尊重している姿勢を表明するため「倫理綱領」を掲示板に掲示することも有効と思われる。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・取り組みとして月1回の勉強会でプライバシー保護も取り上げられている。また利用者の個人データは、殆どがパソコン管理となっており、特定の管理者のみがパスワードを有し、誰もが個人データにはタッチできない仕組みになっている。</li> </ul>		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護のためのマニュアル化が求められる。個人データの取り扱い、プライバシーを保護するための日常行動など利用者の権利擁護に向けたマニュアルの整備を期待する。</li> </ul>		
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・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット、ホームページなどで施設の紹介をすると共に、行政、関連機関など公共の施設に資料が置かれている。</li> <li>・利用希望者がより詳しい内容を要望した場合には、重要事項説明書を渡して説明している。</li> </ul>		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスは入所時の内容、入所後の変更内容等利用者本人（判断できない場合は家族等）とケアマネジャー、施設の職員が打ち合わせをしてサービス内容を決めている。</li> </ul>		
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。	a・b・c
良い点／工夫されている点：		



<p>・福祉サービスの内容については居宅介護支援事業所のケアマネジャーと協議調整し、記録されている。又引継ぎ文書を作成するなど施設の移行に関しては十分配慮されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>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、取組を行っている。</p>	(a)・b・c
<p>良い点／工夫されている点：  <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者が家庭訪問による満足度調査を定期的実施し、結果を福祉サービスに取り入れている。</li> <li>・取り組みを公的にするため、岐阜県介護人材育成事業者認定制度のグレード1を目指しており、レベルアップ作業の内の一つが、第三者評価の受審と云える。</li> </ul> </p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>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。</p>		
34	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>良い点／工夫されている点：  <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書にも苦情対応が盛り込まれており、内部においては管理者が利用者側の苦情を聞き取り、問題点を把握したうえで対応している。</li> </ul> </p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
35	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>良い点／工夫されている点：  <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの相談は管理者に限らず、複数の職員が対応できるようになっており、相談し易い雰囲気作り、また苦情連絡先が掲示されているなど環境は整備されている。</li> </ul> </p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
36	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>良い点／工夫されている点：  <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者からの相談、苦情は担当職員から責任者へ、そこで解決できない場合は責任者会議が開かれ、担当のケアマネジャーと相談するなど組織的に対応している。</li> </ul> </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	<p>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</p>	(a)・b・c

	マネジメント体制が構築されている。	
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク管理のためのマニュアルが整備されている。事故対応としてヒヤリハットを含め事故記録報告書が作成され、再発防止が図られている。</li> </ul>		
<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。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関「多治見クリニック」の指導を得て感染症マニュアルが整備され、安全確保体制がとられている。職員に対しては、施設内研修、勉強会などを通して、安全確保が図られている。</li> </ul>		
<p>改善できる点/改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症マニュアルは特に範囲が広いため、重複している内容の見直し、過不足のチェックなどの検討を加え「あんあん多治見」として幅広く体系的に統合されたマニュアル化が期待される。</li> </ul>		
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。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災マニュアルは整備されている。防災訓練計画の設定、実施など職制として取り組んでいる。消防署とは消防訓練実施後、実施確認印を受けている。多治見市役所とは福祉避難所の契約を結ぶなど組織的な繋がりも持たれている。</li> </ul>		
<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・c
<p>良い点/工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供マニュアルとして「生活支援」、「訪問介護」の2種類が整備されており、日常のサービスは、毎日公表されるスケジュールに従って提供されている。</li> </ul>		
<p>改善できる点/改善方法：</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	㉠・b・c

	している。	
<p>良い点/工夫されている点：  <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービスの内容は、介護担当の気付いたこと、利用者からの要望等を根拠にして外部の居宅介護支援事業所のケアマネジャー、「多治見クリニック」と協議して決められ、合議の上で標準的な実施方法が決められている。</li> </ul> </p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		
<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。</p>		
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：  <ul style="list-style-type: none"> <li>個人ごとに、具体的なニーズ、意向などの明示されているアセスメントシートが作成され、この内容を福祉サービス計画に反映している。責任者はケアマネジャーとの合議を経て適宜検討し、その結果を福祉サービスとして実行している。</li> </ul> </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・㉡・c
<p>良い点/工夫されている点：  41項目に示した通り、福祉サービスの変更は必要に応じて随時実施されている。</p>		
<p>改善できる点/改善方法：  <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的見直しを含めて、見直しの手順についてのマニュアル化が期待される。</li> </ul> </p>		
<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。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>良い点/工夫されている点：  <ul style="list-style-type: none"> <li>個人データはパソコンに保存され、セキュリティを保持しながら、データの共有化が図られている。また業務の記録は、業務日誌、毎日のサービス提供記録などがあり、福祉サービス実行スケジュールと共に細部に亘り状況が記録されている。これらの資料は職員間で共有化が図られている。</li> </ul> </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・㉡・c
<p>良い点/工夫されている点：  <ul style="list-style-type: none"> <li>全体的な管理規定はないが、部分的にパソコンによるデータの管理が行われている。44項目に示す管理が実行されている。</li> </ul> </p>		
<p>改善できる点/改善方法：</p>		

- 記録の管理については、今後マニュアル化されることが期待される。

(別紙)

(あんあん多治見サービス)

### 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
良い点/工夫されている点： アセスメントにより、食事、入浴、機能訓練などについて利用者の要望、家族の意向等を把握し利用者が満足できるよう、工夫されたサービスが提供されている。	
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。	非該当
良い点/工夫されている点：	
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
良い点/工夫されている点： 言葉遣いや接し方については、利用者一人一人の状況に応じたコミュニケーションがとれるよう、毎朝のミーティング、毎月の勉強会などで、職員間の共有を図っている。言葉で意思表示が十分にできない利用者に対しては、表情や身振りによる意向を把握するようにしている。	
改善できる点/改善方法： 利用者とのコミュニケーションで、職員間のばらつきがないよう、コミュニケーションの標準化に向けマニュアルの整備などの取り組みが期待される。	

#### 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
良い点/工夫されている点： 介護職員が入浴前に健康チェックを行い、入浴の可否の判断を行っている。入浴の要望については利用者の意思を尊重し、当日の心身の状況に合わせて時間を遅らせたり、シャワー浴にする等配慮している。浴槽は個室であり、使用後は排水し新しくしているので、清潔であり利用者は満足している。	

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：          排泄の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や、羞恥心に配慮されている。トイレは適時清掃され、清潔である。トイレ使用にあたってはできるだけ自立で行われるよう、見守り支援するよう心掛けている。</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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：          利用者に声掛けをしてできるだけ自力で移動できるよう支援している。内部勉強会で福祉用具の研修も実施し、安全な移乗、移動介助に努めている。</p>	
改善できる点/改善方法：	
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：          褥瘡予防を適切に行うため、利用者、家族に助言や情報提供を行っている。また、隣接するクリニックと連携し、褥瘡に至る前段階での予防対策を徹底して行っている。</p>	
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：          食事は、隣接するクリニックの管理栄養士が献立を作成し、設備の整った施設内の厨房で全て調理されるので、常時適温の食事が提供されている。また、選択食、行事食、季節の物が献立となり、美味しく食事ができるよう配慮されている。</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：          利用者の嚥下能力に合わせて、ミキサー食、きざみ、ひと口大、柔らかめのごはん等様々な形態の食事を提供している。          食事は利用者の要望を取り入れたものとなっており、利用者の身体状況に合わせ、楽しく食事できるよう配慮されている。職員は、常時見守り支援をしている。</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：          介護計画書により、口腔ケアが行われている。口腔チェックにより異常が認められた時には、速やかに歯科医の往診も受けられるよう配慮されている。</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。	非該当
良い点/工夫されている点：	
改善できる点/改善方法：	

### 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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：          認知症のケアや理解に関して利用者、家族に助言や情報提供を行うとともに、家族の悩みや相談を受け止め、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

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。	Ⓐ・B・C
<p>良い点/工夫されている点：</p> <p>利用者の行動について、制限しないで職員が見守ることができるよう心掛けている。転倒防止等のため周囲に物を置かないよう整理整頓を心がけている。</p> <p>安心・安全で落ち着いた生活を送る環境整備に関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。転倒防止のために周囲に物を置かないなど具体的に指導している。</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>機能訓練が必要な利用者のため、各種のリハビリ用器具が設置され、必要に応じて介護職員と連携し、機能訓練、介護予防活動が行われている。</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>介護計画に基づき健康管理がされている。隣接してクリニックがあり緊急の場合の対応は速やかである。</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>隣接してクリニックが、24時間体制で医師が常駐しており、緊急の場合の対応が整備されている。</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：          感染症マニュアルは整備され、インフルエンザ等感染症対策として、手洗い、うがいが励行されている。各施設の出入り口には洗面所、消毒液などが常備され発生予防を行っている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

### 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：          建物は5年前に整備され、清潔で機能的である。エレベーター、エアコン、緊急避難脱出装置も取り付けられ快適な環境にある。デイルームには利用者の作品なども展示され、明るく楽しい雰囲気演出されている。</p>	
改善できる点/改善方法：	

### 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：          利用者、家族に対して定期的に、あるいは健康状態に変化が見られたときなどの連絡体制ができており、利用者の意見を尊重し対応している。</p>	
改善できる点/改善方法：	

### 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。	非該当
良い点/工夫されている点：	
改善できる点/改善方法：	