

事業者名称（事業者番号）：介護老人福祉施設せせらぎ苑（2571400015）	TEL：0748-86-1020 FAX:0748-86-8086
提供サービス名：特別養護老人ホーム、短期入所生活介護	評価年月日：令和3年1月14日

## 評価結果表（入所系サービス）

○共通項目

I 福祉サービスの基本方針と組織		
1 理念・基本方針		
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 理念、基本方針が文書（事業計画等の法人（福祉施設・事業所）内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 理念は、法人（福祉施設・事業所）が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されるとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。		
総合評価・判断した理由等	6項目中／ 6項目	
法人ホームページ上に「甲南会は利用者、職員、地域社会の『安心、安全、よろこび』を追求します。」と基本理念が明記されている。社会福祉法人に期待される社会福祉援助の専門性の担保と、それを可能とするキャリアデザインによる人材育成、そして福祉に限定しない地域貢献を追求するという法人理念は、法人内の各事業所の基本方針の原型になっている。基本方針には、地域社会からの期待に応えるため、施設には法令遵守、人権尊重の理念に基づく専門的支援を行う義務があり、公平・公正なサービス提供の実現に努力する旨が書かれている。事業計画にはこの基本理念が筆頭に明記され、基本方針をもとに運営指針が定められている。運営指針にもとづき各部門で「3年計画」を立案し、日々の業務を構築・見直しされている。		
2 経営状況の把握		
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。		
総合評価・判断した理由等	4項目中／ 4項目	
経営三要素のヒト・モノ・カネの中で苑長が最重視するのはヒト。甲南会では人材を「人財」と表記し、人財育成のための研修費等を事業収支が厳しい中でも積極的に支出している。平成31年度の研修研究費に190万円以上を支出している。外部研修も職員全員に年に最低1回は参加する機会を設けている。法人理念にもとづき、地域の福祉ニーズに応えるため甲賀市行政との連携を重視し、措置入所を積極的に受けている。虐待など困難事例も含まれるが受け入れることで職員の対処能力が向上する機会にもなっている。措置から当施設へ一般契約入所へと移行するケースも多い。また、甲南町内の児童を対象にフリースペースや学習支援活動のために施設を開放する地域貢献活動にも積極的に取り組んでいる。		
②経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。		

	総合評価・判断した理由等	4項目中／ 4項目	
	経営状況の分析は、管理者以上が参加する月1回の役員協議会でやっている。その結果は各部署の長から現場に伝える仕組みがある。2週間に1回、サービス向上委員会を開催しており、経営状況について当委員会の委員長より現場長に伝えている。平成25年にショートステイの増築工事を補助金なしで施工した時は、職員も節電に協力し、ショートステイの生活相談員も稼働率を向上する取組がなされている。		
3	事業計画の策定		
	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	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。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	b	b
	<input checked="" type="checkbox"/> 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標 (ビジョン) を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。		
	総合評価・判断した理由等	4項目中／ 2項目	
	施設介護室、生活相談室、苑長等、各部門それぞれで課題設定し3年間で取組むべき計画書が集められた「せせらぎ苑3年計画」を策定している。ただし、中・長期の収支計画が策定されていない。中期のビジョンは明確だが、5年後～10年後の長期の法人ビジョンは明確にされていない。		
	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。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	b	a
	<input checked="" type="checkbox"/> 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <input checked="" type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。		
	総合評価・判断した理由等	4項目中／ 4項目	
	事業計画には、せせらぎ苑が目指す3年後の姿 (中期計画：令和2年度～令和4年度) に人財確保、サービスの質の確保、業務改善、計画実行に向けて取組むための組織体制について具体的な目標事項が明記され、その後に各部門それぞれの単年度事業計画が明記されている。単年度事業計画は、各部門において実行可能な具体的な内容である。		
	(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	a	a
	<input checked="" type="checkbox"/> 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画が、職員に周知 (会議や研修会における説明等) がされており、理解を促すための取組を行っている。		
	総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目	
	事業計画に職員が参画する仕組みがある。サービス向上委員長が各部門長に事業計画原案を配布し、各部門長が各職員に原案を配布している。各職員は自分の意見を原案に記入し各部門長に返している。現場で必要な経費等が具体的にわかり事業計画の予算に反映されやすくなっている。記録の効率化のための専用タブレットの導入時も現場のニーズと補助金利用とがマッチした結果である。また、今後ICTの導入を計画している。		
	②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	b	b
	<input checked="" type="checkbox"/> 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知 (配布、掲示、説明等) されている。 <input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。		
	総合評価・判断した理由等	4項目中／ 3項目	
	広報には簡単な計画を載せることはあるが、家族会がないため家族会等での説明は行われていない。制度改正等、大きな変更事項がある時は、行事開催中に家族に説明をしているのでその機会に事業計画内容も伝えている。事業計画を、面会スベ		

	ースで家族が自由に閲覧できるように置いておく等の工夫が必要である。		
4	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
	(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。		
	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。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	a	a
	<input checked="" type="checkbox"/> 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの内容について組織的に評価 (C: Check) を行う体制が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的を受審している。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。		
	総合評価・判断した理由等	4項目中 / 4項目	
	サービス向上委員会を通じて各部門の取組状況を事業計画にフィードバック出来ている。またこの取組は理事会とも共有している。自己評価は年に1回実施している。3年前からは家族アンケートを実施し事業計画に反映している。ショートステイは本人アンケートも実施している。第三者評価は、今年が初めての受審となる。自己評価は職員全員が実施し、サービス向上委員会が集約し事業計画に反映される仕組みになっている。		
	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。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	b	b
	<input checked="" type="checkbox"/> 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 <input type="checkbox"/> 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。		
	総合評価・判断した理由等	5項目中 / 3項目	
	施設全組織で課題を共有するため、課題抽出作業を行う全ての委員会やチームをサービス向上委員会が統括し総合的な調整を行っている。各部門から抽出された課題は文書化され、サービス向上委員会ファイルに綴じられている。自己評価と第三者評価の課題抽出作業は、「自己評価・第三者評価検討チーム」が行っている。あるチームの議事録には、自己評価により抽出された課題が事業計画にフィードバック出来ているか疑問であるとの意見が見られた。課題を事業計画に反映させる仕組みはあるが、職員はそれを実感しにくい様子である。施設で課題と認識していることでも市の計画との整合性や地域の情勢により予算化し難いこともある。		

I I 組織の運営管理			
1	管理者の責任とリーダーシップ		
	(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	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。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	a	a
	<input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 平常時のみならず、有事 (災害、事故等) における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。		
	総合評価・判断した理由等	4項目中 / 4項目	
	各部門の長が「せせらぎ苑3年計画」に自らの方針、役割、責任、職務分掌について文書で具体的に表明している。現在最も危惧されるコロナ発生時のマニュアルとして「新型コロナ発生時対応の手順」が策定されている。また、災害対策には「土砂非常災害対策計画」を策定している。有事の際に管理者不在時は基本的に施設長が代行する形になっている。		
	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。	自己評価	第三者評価
	評価の着眼点 (該当する場合は○)	a	a
	<input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者 (取引事業者、行政関係者等) との適正な関係を保持している。 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 <input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。		

☑管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。		
総合評価・判断した理由等		4項目中／ 4項目
環境への配慮に関して、施設が立地する場所は土砂災害指定地域であり、また地域の福祉避難所にもなっている。災害時の実際の動きについて文書化までは出来ていないが、福祉分野以外の法令についても勉強されている。		

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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。			
評価の着眼点 (該当する場合は○)		自己評価 a	第三者評価 a
☑管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 ☑管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。 ☑管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ☑管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。 ☑管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。			
総合評価・判断した理由等		5項目中／ 5項目	
部門、委員会、チームごとに管理者が3年計画を策定している。苑長自身も策定している。昨年の自組織の評価をもとに課題項目を設定している。その課題項目の中に「サービスの質の確保」項目が設定されており、現状分析から抽出された具体的な目標について今後3年間に取組むべき内容が決められている。実行状況は毎年、各部門、委員会、チームで振り返り評価され、次年の計画が策定されている。全部門で課題を共有するためサービス向上委員会が統括している。			
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。			
評価の着眼点 (該当する場合は○)		自己評価 a	第三者評価 a
☑管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。 ☑管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ☑管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 ☑管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。			
総合評価・判断した理由等		4項目中／ 4項目	
各部門、委員会、チームおよび苑長がそれぞれ策定する3年計画のPDCAサイクルによる運用により、組織として経営改善に取り組むことが出来ている。苑長は、正規職員全員と年に1回個別面談を行い、職員の意向も聞き取っている。			

2 福祉人材の確保・育成

(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。

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。			
評価の着眼点 (該当する場合は○)		自己評価 a	第三者評価 a
☑必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ☑福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ☑計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ☑法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。			
総合評価・判断した理由等		4項目中／ 4項目	
職員の採用や育成については「せせらぎ苑人財育成規程」に取組むべき事項が具体的に記載されている。採用チームが就職フェアに参加し、求職者との接触の機会を作っている。最近採用は難しい状況となっており、新卒採用は厳しい状況となっているため外国人採用を令和4年の秋に計画していたが、新型コロナウイルスに感染流行により海外渡航がストップし面接が出来ていない状態とのこと。			
②総合的な人事管理が行われている。			
評価の着眼点 (該当する場合は○)		自己評価 b	第三者評価 b
☑法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。 □人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。 □一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。			

職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。  
把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。  
職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。

総合評価・判断した理由等	6項目中／ 4項目
--------------	-----------

せせらぎ苑の「人財育成ガイドライン」に求める職員像が明記され採用に関する方針が確立している。人事評価については、人事基準は明確に定まっておらず人事評価も行っていないためb評価とした。苑長が正規職員全員と1人40分間の個別面談を行うことで、職員の意向や意見を把握し、一人ひとりがキャリアパスを意識出来ている。職員一人ひとりが、業務に一生懸命に取り組んでいるので、点数化による人事評価は難しいのが現状とのこと。職員処遇の評価・分析は、福祉新聞に記載される介護職員の基準額と照らし合わせて定期的に見直されている。苑長によると、せせらぎ苑のキャリアパスは異分野での地域貢献も含めて、介護以外の職員の可能性も評価することが、職員のモチベーション向上と地域貢献に繋がっている。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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組んでいる。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点 (該当する場合は○)	a	a

職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。  
職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。  
職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。  
定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。  
職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。  
ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。  
改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。  
福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

総合評価・判断した理由等	8項目中／ 8項目
--------------	-----------

労務管理に関する責任体制は「人財育成ガイドライン」に規定されている。有給休暇は職員のほぼ希望どおりに取得出来るようになっている。時間外労働は各部門の長が管理している。就業規則は毎年更新し、非常勤職員も休暇取得に関して手厚い内容となっている。職員の心身の健康面については「働き方改革チーム」が把握し必要に応じて産業医と連携している。個別面談は常勤職員については苑長と、非常勤職員は各部門の長と年1回行い、職員的心情面のフォローもしている。福利厚生については、年齢の若い職員で構成される「互助委員会」と、「働き方改革チーム」によって職員が喜ぶ企画がなされている。働きやすい職場作りやワーク・ライフ・バランスへの取組は「働き方改革チーム」と「サービス向上委員会」が担当しており、3年計画に具体的な目標と計画が記されている。人材や人員体制に関する具体的な計画は事業計画に明記されている。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

①職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点 (該当する場合は○)	b	b

組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。  
個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。  
職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標標準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。  
職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。  
職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。

総合評価・判断した理由等	5項目中／ 2項目
--------------	-----------

「期待する職員像」が「人財育成ガイドライン」で明確にされており、苑長や部門の長が職員との個別面談を行い一人ひとりのキャリアパス策定を意識されているが、職員個別の計画は策定されていないためb評価とした。職員一人ひとりの仕事の遂行能力向上のための目標設定を行い、個人計画の策定、評価、見直しをする取組を期待します。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点 (該当する場合は○)	a	a

組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。  
現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。  
策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。

<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目	
「人財育成ガイドライン」に職員教育の体制が定まっており「期待する職員像」も明記されている。研修は「育成チーム」が職員の研修ニーズを調査して必要となる研修案を検討して施設内研修会を開催している。また、既存の人財育成ガイドラインに介護プロフェッショナルキャリア段位制度を取り入れ、アセッサー研修の受講支援も行われている。		
③職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 <input checked="" type="checkbox"/> 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目	
新人教育はブラザーシスター制を導入している。新人の職務遂行能力が標準化されたサービスの合格ラインに到達出来ないという試用期間が終了しない仕組みになっている。外部研修希望者は出張扱いで参加してもらっている。ケアマネジャー更新研修は有給とは別に年間7日の自己研鑽休暇を利用してもらっている。		

(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。

①実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 <input checked="" type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目	
介護福祉士養成校や看護師養成校の学生、大学の教員養成課程の介護実習などを定期的に受入れている。実習生受入のマニュアルとして「実習マニュアル」が整備されている。実習受入担当者と学校との連携もうまく出来ている。		

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目	
法人ホームページの法人理念ページには理念が明示され、情報公開ページには事業報告や財務諸表・財産目録が公開されている。また、情報公開ページの現況報告に「地域における公益的な取組」としてフリースペースせせらぎ等の実施状況が公開されている。苦情と相談は分けて受付けており、第三委員が対応している。せせらぎ苑の基本方針、活動内容は広報誌の「清流」にわかりやすく記載され年度3回発行され地域に配布されている。		
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。	自己評価	第三者評価

評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 <input type="checkbox"/> 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。		
総合評価・判断した理由等	6項目中／ 5項目	
経理規定、事務規定に従い適切に処理が行われている。組織規定、事務規定、経理規定などの規定集一式が各部門に配置されており、どの職員もいつでも閲覧が出来るようになっている。毎月、経理については公認会計士、労務に関しては社会保険労務士に来てもらい指導を受けている。会計士から適宜、口頭による指摘を受けており、その都度担当者が改善している。		

#### 4 地域との交流、地域貢献

##### (1) 地域との関係が適切に確保されている。

①利用者との交流を広げるための取組を行っている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 <input checked="" type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 <input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 4項目	
地域との関わりについての基本的な考え方は、法人理念に明記されており、ホームページで確認出来る。利用者向けの社会資源の掲示は、認知症のある方にわかりやすく伝えるのが難しいが、訪問理美容のある日を施設内に掲示するなどしている。コロナ禍以前は、訪問販売業者の利用についてのご案内もしていたが、今は感染予防のため中止となった。利用者の誕生日など節目の時に利用者の希望を聞き取り、外出ニーズがあればサービスにつなげている。介護保険外の外出支援サービス（どこでも介護さん）を利用して個別外出の支援を行っている。「夢実現ツアー」を企画し、利用者や家族の念願であった家族旅行を実現したこともある。新型コロナ感染対策のため、現在は個別ニーズをかなえる取組は全て中止となっている。		
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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 学校教育への協力を行っている。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目	
開苑時に策定された「ボランティア受入マニュアル」が使用されている。利用者のニーズマッチングを図りコーラスボランティアに来苑いただくなどしている。年に1回、ボランティア交流会を開催しボランティア対象の研修会を行っている。ボランティアの成り手となる人も高齢化しているので、施設のことを知りたいと思っているボランティアの人も多いとのこと。施設としては年に1回、夏祭りボランティア協力を募集するとのこと。		

##### (2) 関係機関との連携が確保されている。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。		

<input checked="" type="checkbox"/> 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目
社会資源リストは甲賀市作成のものを活用おり、職員がいつでも閲覧できる状態になっている。滋賀県老人福祉施設協議会や介護事業所協議会等の会議に参加し関係機関とのネットワークも構築されている。措置入所や被虐待高齢者を積極的に受けているため、生活相談員が行政とやり取りをする機会が多い。困難事例の解決に向けて行政との協働体制が出来ている。行政への事故報告も出来ている。	

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 5項目	
施設のスペースを利用して子供の居場所づくり事業の「フリースペースせせらぎ」と学習支援活動が行われている。またボランティア定例会議の場所として施設を開放している。栄養士が地域住民対象に料理教室や出前教室を行うなど地域住民の方のための学びの場も提供出来ている。学びの場の提供は地元小学校からも福祉体験等の要請もあり対応している。相談支援事業としては甲賀市の高齢者支援事業所の指定を受けており、地域へ向けて窓口を開いている。ボランティア地域貢献委員会が地域ニーズや社会資源を調査するため、近隣の団地のサロン活動や老人クラブ、未就学児クラブなどに参加し、出前講座やボランティア交流会を企画し事業計画にあげている。		
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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。 <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。		
総合評価・判断した理由等	6項目中／ 6項目	
施設の広大なスペースを活用した「フリースペースせせらぎ」や学習支援の継続と、ボランティア地域貢献委員会の地域へのアウトリーチ、甲賀市指定の相談支援事業により地域の具体的なニーズの把握に努めている。民生委員・児童委員との定期的な会議はないが、評議員から地域の福祉ニーズを聴取出来ている。		

III 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。		



<input checked="" type="checkbox"/> 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的な人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的な人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。		
総合評価・判断した理由等		5項目中／ 5項目
<p>せせらぎ苑運営方針の【利用者の生活の質の向上】項目には、「利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、自己決定を最大限尊重する」と明記されている。利用者尊重の理念は人財育成ガイドラインにも規定され、介護マニュアルに反映されている。職員の職務遂行能力の評価も介護マニュアルと照らし合わせて到達レベルが評価される。利用者の意思、要望は3ヶ月に1回のケアプランのモニタリング時にケアマネジャーが利用者から聴取し、ケアプランに反映させている。倫理綱領についてはせせらぎ苑独自のものは策定されていないが、各専門資格の倫理綱領が各部門に設置されており、いつでも業務を振り返れるようになっている。</p>		
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。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。		
総合評価・判断した理由等		7項目中／ 7項目
<p>個人情報保護規程が整備され職員に説明されている。入職時に権利侵害についての説明を理解したことを確認する誓約書を新人職員に書いてもらっている。言葉遣い等を再三注意しても改善が見られなかった職員は、契約解除したこともある。接遇マナーのセルフチェックを実施している。利用者のプライバシー保護のための設備は、多床室の個室化補助金を利用して、ベッドごとに独立したカーテンの設置や、浴室内のカーテン・パーテーションの設置など工夫している。従来型特養ではあるが、設えがユニット化されている。広い空間でたくさんの人の中にいる方が落ち着く利用者のためのユニット、比較的小スペースで馴染みの関係を好まれる利用者のためのユニット等一人ひとりの状態に合せたユニットが配置されている。面会者等、来客が来る入り口近くは広いユニットが配置され、小スペースユニットは建物の奥に配置されている。施設内虐待等の不適切事案が発生した場合の体制として、人権尊重連絡組織図が策定されている。</p>		
(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。		
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。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 <input checked="" type="checkbox"/> 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。		
総合評価・判断した理由等		5項目中／ 5項目
<p>施設の紹介資料はホームページ上でわかりやすく掲示されている。広報誌は行政機関に配布している。せせらぎ苑では入所申し込み受付時に生活相談員が対面にて家族に聞き取りを行い、その場で医療体制について説明し、説明を受けた旨の同意書を家族に記入いただいている。入所申し込みは郵送での書類提出だけでは受理されない形になっている。必ず施設にて生活相談員の面接が必要となる。（コロナウイルス感染症予防から、現在は電話説明、郵送でのやり取りを行っている）入所申し込みの時点で、家族に実態に即した施設サービスの説明が可能となるため、家族が施設サービスを理解しやすいと同時に、施設も早い段階で家族の意向を把握出来るため、入所後のサービス内容の検討と医療連携に構築がスムーズになっている。</p>		
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。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 <input type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。		
		第三者評価
		b

<input checked="" type="checkbox"/> 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 <input type="checkbox"/> 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。		
総合評価・判断した理由等		5項目中／ 3項目
ケアマネジャーが、施設サービス計画実施前にサービス内容の説明と家族・利用者の意向の聞き取りを行う。その時に利用者には好きなこと、嫌いなことを聞くようにしており、その内容を計画に反映させている。利用者へのサービス説明には資料は用いていないとのこと。入所日の入所手続きは、家族のみが立ち会っていて、利用者は長時間の説明に耐えられないため同席していない。意思決定が困難な利用者へのサービス内容の説明方法や自己決定を担保する方法については基準を設けていないとのこと。ここは基準を設けルール化に取組んでいただきたい。		
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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	<b>b</b>	<b>a</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。		
総合評価・判断した理由等		4項目中／ 3項目
せせらぎ苑では、家庭への移行はほとんどなく、医療依存度が高まった利用者が医療施設へ移るケースが多い。近隣の甲南病院の療養型病床への移行となる形が多いことから、甲南病院とは連携がとれている。医療連携に必要な情報提供用紙（サマリー）の様式も決まっており、医療機関への情報提供が適切に出来ている。施設退所後に家族・利用者から相談がある場合は、生活相談室が対応している。家族も生活相談員を指名して相談に来られているとのこと。退所後の相談窓口が生活相談室であることは文書では説明していない。		
<b>(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>		
①利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	<b>a</b>	<b>b</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。		
総合評価・判断した理由等		5項目中／ 3項目
ケアワーカー、看護師等が日々の支援場面で利用者とコミュニケーションをとる中で得られた利用者満足に関する情報を、施設サービス計画のモニタリングに反映させている。利用者満足度を把握する目的の利用者懇談会等の開催はしていない。家族会はせせらぎ苑にはないが、家族の満足度調査として家族アンケートが実施されている。利用者満足の調査を担当しているのが「介護事故苦情要望検討チーム」で、各部門ごとに利用者アンケートを実施し、その結果をケアに生かしている。		
<b>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>		
①苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	<b>a</b>	<b>a</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 <input checked="" type="checkbox"/> 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 <input type="checkbox"/> 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。		
総合評価・判断した理由等		7項目中／ 6項目

苦情受付の仕組みを示した掲示物が利用者に見えるよう工夫されている。利用者アンケート結果のお叱りの部分を広報誌に公表しているとのこと。そのような取組をホームページ上でもっとアピールしていただきたい。また苦情内容、解決結果の記録を公表していくことを期待します。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a

利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。  
利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。  
相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。

総合評価・判断した理由等	3項目中／ 3項目	
--------------	-----------	--

相談窓口の案内掲示をしている。苦情窓口は相談員という認識を持っておられる利用者が多い。相談スペースは面会スペースや事務所前など、他の利用者から離れた場所が確保出来ている。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a

相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。  
対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。  
職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。  
意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。  
職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。  
意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

総合評価・判断した理由等	6項目中／ 6項目	
--------------	-----------	--

利用者からの相談の受け付けと対応方法についてはリスクマネジメントマニュアルに従っている。全項目実施されているためa評価とする。意見箱に投書する利用者は少数の特定の人だけとのこと。

(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。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a

リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。  
事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。  
利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。  
 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。  
職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。  
事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

総合評価・判断した理由等	6項目中／ 6項目	
--------------	-----------	--

リスクマネジメントの責任者は各部門の長、各委員のリーダーが担い、介護事故苦情要望検討チームが介護事故の事例分析を行い再発防止策を実施している。事故発生時の対応方法はリスクマネジメントマニュアルに従っている。事故防止のための研修で効果が高い危険予知訓練を年2回実施している（事務所は年1回）。事故防止のための事故事例のデータ蓄積の意義を職員が本質的に理解出来ているため、「アクシデント報告」が多数作成されている。事故発生時の家族への連絡の事実と、家族の返答内容の記録を残している。再発防止策はケアプランに加えて、実施状況を見直している。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a

感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。  
感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。  
担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。  
感染症の予防策が適切に講じられている。

<input checked="" type="checkbox"/> 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。		
総合評価・判断した理由等	6項目中／ 6項目	
感染症対策委員会規定により管理体制が確立されている。感染症発生時の手順はリスクマネジメントマニュアルに従っている。感染症対策の基礎知識は入社時の新人研修でしっかり学び、発生時の迅速な対応については感染症対策委員会による研修が年2回企画されている。新型コロナ発生時の対応マニュアルも作成されている。		
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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	b	b
<input checked="" type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 <input type="checkbox"/> 防災計画等整備し、地域の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 4項目	
災害時の対応方法はリスクマネジメントマニュアルおよび減災マニュアルで定まっている。施設に面している山の斜面が崩れることを想定した避難方法や、福祉避難所としての施設の利用方法が想定され、非常災害対策計画が策定されている。有事の時の緊急連絡網があり、訓練を行っている。備蓄は、防災委員会が管理しており施設用と地域用の2週間分の非常時物資を防災倉庫に保管している。災害時の対応の想定が施設内で完結している。地元地域や行政機関と同じ災害リスクを共有して訓練が出来るよう、地域との連携を図っていただきたい。		

## 2 福祉サービスの質の確保

### (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。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input checked="" type="checkbox"/> 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。		
総合評価・判断した理由等	4項目中／ 4項目	
せせらぎ苑の介護サービスの標準的な実施方法は、人材育成ガイドラインの「介護基礎知識編」「介護実務編」に明記されている。新人職員は、入社後1年間はブラザーシスター制度により教育が行われ、「定型業務チェック表」により職務能力の到達度合いが確認される。合格点が取れれば試用期間終了となり本採用となる。サービスの標準化にしっかりと取り組み、職員も自分の到達レベルを確認出来る仕組みが整っている。職員が次のステップを意識して目的を持って就業出来ている。		
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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。		
総合評価・判断した理由等	4項目中／ 4項目	
サービスの標準的な実施方法は人材育成委員会が2年に1回見直しを行っている。個別ケアプランの内容、職員・利用者からの意見等も反映されたものになっている。		

### (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。

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a

<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。 <input checked="" type="checkbox"/> 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。		
総合評価・判断した理由等		7項目中／ 7項目
<p>新規入所者受入の時は、入所前の医療機関等からサマリーを引き継ぎ、施設で生活する場合に必要な支援を多職種と協同して検討し、所定の課題分析票を使用しアセスメントを行う。施設サービス計画策定責任者は施設ケアマネジャー。3ヶ月に1回のモニタリング時に各専門職、利用者の意見を反映している。措置ケースの受入を積極的にされている。</p>		
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。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。		
総合評価・判断した理由等		4項目中／ 4項目
<p>施設サービス計画の変更については、3ヶ月に1回の定期的見直し以外に退院時など利用者の状態が大きく変わる時に、サービス担当者会議を経て行われる。サービス担当者会議は、介護職員はもちろん多職種が参加し開催されている。例えばインフルエンザを罹患している利用者が徘徊する場合を検討する場合、大幅な施設サービス計画の変更が必要になる。施設サービス計画と現場のやり方が一体となるようサービス担当者会議では介護職員を始め各専門職で活発に意見を出し合っている。施設サービス計画は、各部署で閲覧できるようファイルされている。</p>		
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>		
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。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 <input checked="" type="checkbox"/> サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。		
総合評価・判断した理由等		6項目中／ 6項目
<p>せせらぎ苑独自のサマリーがあり、医療機関への情報提供に使用されている。介護記録用のソフトが導入されており、専用タブレットからも入力出来る。介護経過記録の項目が施設サービス計画と連動している。情報の重要性、守秘義務からソフトに入力出来る情報には制限が設けられている。虐待事案や措置案件などは、情報漏えい防止のため手書きで記録されている。月1回の特養会議で多職種間の情報共有をしている。</p>		
②利用者に関する記録の管理体制が確立している。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。		

総合評価・判断した理由等	6項目中／ 6項目
文書処理規定に基づいて記録の管理がされている。記録管理の責任者は苑長になっている。	

## ○内容評価項目（入所系サービス）

### A・1 生活支援の基本と権利擁護

#### (1) 生活支援の基本

①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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	<b>b</b>	<b>b</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。 <input type="checkbox"/> 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養）利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養）利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。		
総合評価・判断した理由等	8項目中／ 5項目	
離床時刻や入床時刻を柔軟にずらすなど一人ひとりに応じた生活への配慮がされている。カラオケが好きな利用者にはカラオケの機会を提供したり、施設内に「せせらぎ神社」を作り初詣の気分を味わっていただくなど生活を楽しめる配慮もされている。しかし、利用者が参加する日課のような定まった日中活動はない。利用者が主体的に参加できる複数の日中活動プログラムを企画していただきたい。役割については、コロナ以前は、たたみ物のお手伝いを利用者にしてもらったが、コロナ禍になってからは感染予防のため利用者に直接物に接触してもらう機会が提供出来なくなった。		
②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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	<b>a</b>	<b>a</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。 <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。		
総合評価・判断した理由等	7項目中／ 7項目	
全ての職員が日々の支援場面で利用者とのコミュニケーションに努めるよう意識している。利用者がおられるフロア通る職員が利用者に元気に「こんにちは」と挨拶している様子をよく見かける。利用者の尊厳や言葉遣いへの配慮は特養会議で職員への教育がされている。コミュニケーションが不足している利用者には食事提供時に意識して声掛けをしている。筆談など個別の方法の工夫もされている。		

#### (2) 権利擁護

①利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	<b>a</b>	<b>a</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。 <input checked="" type="checkbox"/> 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。		

	<p style="text-align: center;">総合評価・判断した理由等</p> <p>6項目中／ 6項目</p> <p>利用者の権利侵害事例の早期発見、早期対応は各部署のリーダーに権限がある。リスクの高まっている職員を早期に発見し声掛けを行えるようにしている。利用者への対応に問題がある職員で改善の見込みがない場合は、雇用契約を解除したこともある。就業規則に利用者の権利侵害に関する規定がある。緊急やむを得ない身体拘束実施に関しては、切迫性・非代替性・一時性の3要件が満たされるかをチェックするチェックリストがある。行う場合は各室長・苑長が会議をし、利用者・家族に説明し同意を得てから実施される。万が一の施設内虐待発生時の対応は、市の虐待防止マニュアルに従う形になる。身体拘束・ケア検討チーム委員会が年2回権利侵害防止の研修を行っている。権利侵害発生時は市からの指導に基づき対応することになっている。</p>																								
A・2	<p><b>環境の整備</b></p> <p>(1) 利用者の快適性への配慮</p> <table border="1"> <tr> <td>①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。</td> <td>自己評価</td> <td>第三者評価</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">評価の着眼点（該当する場合は○）</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/>福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。  <input checked="" type="checkbox"/>利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>（特養、養護、軽費）利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">総合評価・判断した理由等</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">4項目中／ 4項目</td> </tr> <tr> <td colspan="3">施設内は明るく清潔に保たれている。フロアで一緒になる利用者同士で人間関係の面でも配慮している。畳部屋は立ち上がり動作が大変なため少ない。居室内は、馴染みの物の持ち込みは可能で、仏壇やご家族の位牌を置く利用者もおられる。</td> </tr> </table>	①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。	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。			総合評価・判断した理由等	4項目中／ 4項目		施設内は明るく清潔に保たれている。フロアで一緒になる利用者同士で人間関係の面でも配慮している。畳部屋は立ち上がり動作が大変なため少ない。居室内は、馴染みの物の持ち込みは可能で、仏壇やご家族の位牌を置く利用者もおられる。											
①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。	自己評価	第三者評価																							
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a																							
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。																									
総合評価・判断した理由等	4項目中／ 4項目																								
施設内は明るく清潔に保たれている。フロアで一緒になる利用者同士で人間関係の面でも配慮している。畳部屋は立ち上がり動作が大変なため少ない。居室内は、馴染みの物の持ち込みは可能で、仏壇やご家族の位牌を置く利用者もおられる。																									
A・3	<p><b>生活支援</b></p> <p>(1) 利用者の状況に応じた支援</p> <table border="1"> <tr> <td>①入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</td> <td>自己評価</td> <td>第三者評価</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">評価の着眼点（該当する場合は○）</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>安全・快適に入浴するための取組を行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。  <input checked="" type="checkbox"/>入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。  <input checked="" type="checkbox"/>入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。  <input checked="" type="checkbox"/>（特養、通所介護、養護、軽費）心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>（特養、通所介護）利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>（特養、通所介護、養護、軽費）利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。  <input checked="" type="checkbox"/>（特養、養護、軽費）利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。  <input checked="" type="checkbox"/>（特養、養護、軽費）利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">総合評価・判断した理由等</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11項目中／ 11項目</td> </tr> <tr> <td colspan="3">入浴設備は、座位式機械浴2機、臥床式特浴1機、個浴2機あり。一番利用者が多いのは臥床式特浴で68人中21人の利用者が利用されている。利用者の重度化により個浴のニーズは減っており、個浴利用者は10人とどまる。利用者の心身の状況に応じて入浴方法が検討・見直されている。入浴介助時の利用者の羞恥心への配慮もしっかり意識されている。入浴可否の判断はその利用者の平熱や基礎疾患等と現在の体調を総合的に看護師が判断して決めている。自力入浴可能な利用者の入浴でも職員が見守りにしている。</td> </tr> <tr> <td>②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。</td> <td>自己評価</td> <td>第三者評価</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">評価の着眼点（該当する場合は○）</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。  <input checked="" type="checkbox"/>自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。  <input checked="" type="checkbox"/>トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。  <input checked="" type="checkbox"/>排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 </td> </tr> </table>	①入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護）利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。			総合評価・判断した理由等	11項目中／ 11項目		入浴設備は、座位式機械浴2機、臥床式特浴1機、個浴2機あり。一番利用者が多いのは臥床式特浴で68人中21人の利用者が利用されている。利用者の重度化により個浴のニーズは減っており、個浴利用者は10人とどまる。利用者の心身の状況に応じて入浴方法が検討・見直されている。入浴介助時の利用者の羞恥心への配慮もしっかり意識されている。入浴可否の判断はその利用者の平熱や基礎疾患等と現在の体調を総合的に看護師が判断して決めている。自力入浴可能な利用者の入浴でも職員が見守りにしている。			②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。	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。		
①入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	自己評価	第三者評価																							
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a																							
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護）利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。																									
総合評価・判断した理由等	11項目中／ 11項目																								
入浴設備は、座位式機械浴2機、臥床式特浴1機、個浴2機あり。一番利用者が多いのは臥床式特浴で68人中21人の利用者が利用されている。利用者の重度化により個浴のニーズは減っており、個浴利用者は10人とどまる。利用者の心身の状況に応じて入浴方法が検討・見直されている。入浴介助時の利用者の羞恥心への配慮もしっかり意識されている。入浴可否の判断はその利用者の平熱や基礎疾患等と現在の体調を総合的に看護師が判断して決めている。自力入浴可能な利用者の入浴でも職員が見守りにしている。																									
②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。	自己評価	第三者評価																							
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a																							
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。																									

<input checked="" type="checkbox"/> 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつの自立のための働きかけをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護）尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。		
総合評価・判断した理由等		9項目中／ 9項目
全ての項目が該当するため a 評価とする。全てが、施設で標準化されたサービス内容である。		
③移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 移動の自立に向けた働きかけをしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）利用者が移動しやすい環境を整えている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。		
総合評価・判断した理由等		7項目中／ 7項目
全ての項目が該当するため a 評価とする。移動の自立へ向けた支援は、理学療法士が利用者の身体機能を評価した結果に基づいて実施効果のある支援を行っている。		

(2) 食生活

①食事をおいしく食べられるよう工夫している。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）食事を選択できるよう工夫している。		
総合評価・判断した理由等		4項目中／ 4項目
ミキサーやペーストなどの食事形態になると視覚的に何の料理なのか判りにくいので、ミキサー食でも魚の形にして提供するなど工夫している。一人ひとり食べやすいようテーブルの高さを調整したり、オーバーテーブルを使用したり、食事に集中できるようあえて静かな環境を作るなど配慮されている。衛生管理は管理栄養士が県のマニュアルに従っている。お誕生日は希望食を選択出来るようになっている。		
②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。		自己評価
評価の着眼点（該当する場合は○）		a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 <input checked="" type="checkbox"/> 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、訪問介護）食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養）利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。		
総合評価・判断した理由等		8項目中／ 項目
2～3カ月に一回苑を訪問する言語聴覚士が利用者の咀嚼嚥下機能の評価を行っている。その評価に基づいて管理栄養士が食事の提供方法を検討している。また、月1回訪問歯科の歯科医が口腔ケアを行い、嚥下機能維持のためのさまざまな処置を行っている。誤嚥・窒息の対応は介護職員では対応せず直ちに看護師に引き継いでいる。誤嚥・窒息事故の発生時の対応方法のフローチャートまでは作られていない。食事の提供方法の検討・見直しは独立した栄養ケア計画はなく、施設サービス計画上に盛り込まれている。食事・水分摂取量は専用スマホやタブレットから入力すると職員全員と共有出来るようにな		



っている。		
③利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	b	a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護）利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護）口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養）食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されている。		
総合評価・判断した理由等	6項目中／ 5項目	
口腔ケアに関する職員研修は行っていないが、歯科医の往診結果の内容を職員間で共有することで、最新の口腔ケア情報を得ているとのこと。口腔ケアの計画はケアプラン上に立案されている。利用者一人ひとりに必要な口腔ケアは昼食以外の食後と就寝前に介護職員が行っている。		

### (3) 褥瘡発生予防・ケア

①褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養）褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。		
総合評価・判断した理由等	6項目中／ 6項目	
「ブレードスケール」により褥瘡リスクのアクセスメントをしている。栄養状態を示すアルブミン値を看護師と栄養士とで共有して皮膚状態と栄養状態の両面で褥瘡リスクを評価している。重度化（褥瘡・看取り）委員会で対応が検討される。褥瘡の最新情報に関する職員研修が年1回行われている。		

### (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

①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、取組を行っている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	非該当	非該当
<input type="checkbox"/> 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 <input type="checkbox"/> 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 <input type="checkbox"/> 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。		
総合評価・判断した理由等	5項目中／ 項目	
介護職員による喀痰吸引・経管栄養は実施していない為、評価項目として非該当とした。		

### (5) 機能訓練、介護予防

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。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、訪問介護）日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。		

<input checked="" type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。		
総合評価・判断した理由等		5項目中 / 5項目
理学療法士の助言・指導を受けて、介護職員が日常生活の場面の中のトイレ動作等で意図して機能訓練を行っている。この生活リハビリは施設サービス計画に入っており、理学療法士が監修している。認知症の進行が見られる利用者については囑託医にまずは状態を伝える。必要に応じて囑託医から専門医へ紹介され、専門医の診察につながる形がとられている。		

(6) 認知症ケア

①認知症の状態に配慮したケアを行っている。			自己評価	第三者評価
評価の着眼点 (該当する場合は○)			b	b
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> あらゆる場面で、職員等は利用者には配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 行動・心理症状 (BPSD) がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 <input checked="" type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状 (BPSD) について分析を行い、支援内容を検討している。				
総合評価・判断した理由等			7項目中 / 6項目	
一人ひとりの症状をアセスメントし、常に利用者を受容的な関わりをされている。症状が重度の利用者が対象のユニット (もみじ) は、移動が少なくなるよう工夫されている。行動・心理症状 (BPSD) のある利用者の分析と支援方法の検討は、認知症ケア専門士の資格のある介護科長がメインになって行っている。認知症の最新情報は特養会議で職員に発信している。育成チームが職員のやりたい研修を職員にヒアリングして職員研修を企画している。継続して取り組める日中活動がないのでb評価とした。利用者も職員も楽しめるアクティビティを企画していただきたい。				

(7) 急変時の対応

①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、取組を行っている。			自己評価	第三者評価
評価の着眼点 (該当する場合は○)			a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取組んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input checked="" type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。				
総合評価・判断した理由等			6項目中 / 6項目	
利用者の毎日の健康確認と記録は看護師が担当している。介護職員と看護師はインカムを使用し、何か異常があれば直ちに連絡を取り合える体制になっている。食事時間は、看護師が投薬のためフロアを巡回している。食事介助をする介護職員が、利用者の誤嚥や窒息に遭遇しても介護職員は自分で判断せず直ちに近くの看護師に対応を要請できるようになっている。服薬管理は看護師がする。眠剤だけ介護職員が投薬している。高齢者の体調変化の特徴や薬剤についての知識は、介護職員向けの研修は行われていないが、日々のミーティング時に看護師から介護職員へを送りをする際にその都度、必要な情報を伝達しているとのこと。介護職員と看護師の役割と責任がはっきりと区別されている。介護職員の精神的負担は軽くなっていると思われる。				

(8) 終末期の対応

①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。			自己評価	第三者評価
評価の着眼点 (該当する場合は○)			a	a
<input checked="" type="checkbox"/> 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。				

終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。  
（特養、養護、軽費）利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。

総合評価・判断した理由等 6項目中／ 6項目

終末期の利用者および家族の意向確認は、まず入所時に1回している。そして主治医の宣告があった時に再度確認している。「看取りの指針」に定められている手順に従い対応する。終末期ケアに携わった職員には、その後の心境の聞き取りが行われている。重度化対策委員会が「しのぶ会」を企画しており、デスクカンファレンスである「しのびのカンファレンス」で看取りケアの振り返りと精神的なフォローをしている。家族が希望すれば、施設での看取りを積極的に行っている。現在、看取りケア中の利用者は7名おられる。

**A・4 家族等との連携**

**(1) 家族等との連携**

①利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 自己評価 **a** 第三者評価 **a**

評価の着眼点（該当する場合は○）

家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。  
利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。  
家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。  
家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。  
（特養、養護、軽費）利用者と家族がつながりをもてるよう、取組や工夫をしている。

総合評価・判断した理由等 5項目中／ 5項目

アクシデント発生時と受診があった時は必ず家族に連絡を入れている。電話がつながりにくい家族にはメールで対応すると、案外家族に好評であったとのこと。要望の聴取は、面会時やケアマネジャーのケアプラン説明時に行っている。利用者の状況説明は随時文書を家族に送っている。

**○利用者の要介護状態の改善のためのサービス評価基準（滋賀県独自項目）**

**1. プロセス（過程）の評価**

利用者の要介護状態の改善に資する取組を行っている。

①運動器の機能向上に資する取組を計画的・組織的に行っている。 自己評価 **a** 第三者評価 **a**

評価の着眼点（該当する場合は○）

利用者ごとの機能訓練計画がある。（個別のサービス計画に機能訓練に関する取組を盛り込んでいる場合を含む。）  
機能向上に向けた取組を計画するにあたり、利用者の自己決定に配慮するとともに、具体的な目標を設定するよう努めている。  
機能向上に向けた取組を計画するにあたり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等が参加している。  
機能向上に向けた取組を行っている。  
利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。  
機能向上に向けた取組が組織的にいえるよう、研修や職員の意識啓発に取り組んでいる。  
課題分析、目標設定、モニタリング、目標達成状況の評価と利用者の状態に応じて、継続的に取り組んでいる。  
その他

総合評価・判断した理由等 8項目中／ 7項目

機能訓練計画は、理学療法士が利用者全員をアセスメントし本人のニーズを明らかにした上でケアマネジャーが立案し、ケアプランに盛り込んでいる。また、理学療法士は機能訓練に関する職員への指導もしている。

②日常的な介護サービスにおいて要介護状態の改善に資する取組を行っている。 自己評価 **a** 第三者評価 **a**

評価の着眼点（該当する場合は○）

利用者の状態に応じた食事提供を行っている。  
利用者の状態に応じた食事介助を行っている。  
利用者の栄養状態を把握している。  
利用者の低栄養状態を改善するよう支援を行っている。  
利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている。  
一日の総臨床時間を減らすため、施設全体として離床を進めている。  
福祉用具は、定期的に点検している。

☑福祉用具は、利用者の使用の状況を確認し、心身の状態に対応したものとなっている。		
総合評価・判断した理由等	8項目中／ 8項目	
<p>栄養状態の把握や食事形態・補食の追加の検討等、栄養マネジメントは管理栄養士が行っている。排泄方法は、トイレが使用可能な利用者には積極的にトイレ誘導を行っている。離床はもともと推奨していたが、利用者の重度化傾向により日中臥床が必要な利用者の増加、移乗時の骨折リスク等に応じてベッドのままフロアで過ごしていただくなど個別に対応している。</p>		
③要介護状態の改善に資する生活環境等の整備の取組を行っている。	自己評価	第三者評価
評価の着眼点（該当する場合は○）	<b>b</b>	<b>b</b>
<p>☑利用者が居室以外で過ごせる場所を、複数箇所確保し利用されている。  ☑利用者の過ごす場所の選択は、利用者の意思を尊重している。  ☑利用者の余暇活動を個別に援助できるようボランティアや家族などと活動できるような配慮をしている。  ☐利用者が選べるよう複数の余暇活動を準備している。  ☑利用者が、要介護状態の改善に取り組む意欲を引き出す工夫をしている。  ☑日常の中で、散歩の機会など個別に援助する時間を設けるよう配慮している。  ☑認知症の進行予防のための活動等を取り入れている。  ☐その他</p>		
総合評価・判断した理由等	8項目中／ 6項目	
<p>デイフロアやソファなど居室以外で自由に過ごせるスペースはたくさんある。自分で移動出来ない利用者の意向を聞いて、望まれる場所へ移動介助している。個別の余暇活動はコロナ禍以前では家族旅行等実現出来ていたが、今は自粛中。カラオケをしたり、習字やフロアの飾り付けなどで利用者の意欲を引き出せている。施設内から中庭へ出て周遊出来る散歩コースがある。利用者が選べる複数の余暇活動は未整備である。</p>		