

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：特別養護老人ホーム 川尻ヒルズ (施設名)	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名： (管理者)：森瀬 千恵子	開設年月日：平成 25年 8月 1日
設置主体：社会福祉法人 竹崎記念福祉会 経営主体：	定員：60名 (利用人数)
所在地：〒861-4106 熊本市南区南高江7丁目3番1号	
連絡先電話番号：096-288-2806	F A X 番号：096-288-2816
ホームページアドレス	http://www.caretown-kawashiri.com/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
食事、入浴、排せつ、離床・更衣・整容他、機能訓練、健康管理、レクリエーション、相談・及び援助	節分、ひな祭り、夏祭り、敬老を祝う会、運動会、クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
ユニット型個室（60室）	食堂及び機能訓練室、浴室、医務室、交流ホール

2 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の人権と尊厳の尊重・ご利用者本位の徹底 ・地域と連携した取り組み・法令の順守
--

3 評価結果総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>* ユニットごとに看護師を配置し、安心・安全なサービスの提供</p> <p>介護職員は、利用者の健康状態を把握するため、顔色・表情・行動などを細かく観察し、異変に気付いた際はユニットの看護師に報告し、必要に応じて医師と連携し適切な対応をとっている。また、看護師は服薬管理チェック体制を構築し、何度も確認することで誤薬防止に取り組んでいる。食事時間は、看護師が同席し、事故を未然に防ぐための体制を整えている。看護師の視点から適時、介護職に指導助言を行い協力体制のもと安心安全な支援で利用者と家族の安心に繋げている。</p> <p>* 利用者の状況に応じた口腔ケアの提供</p> <p>利用者は歯科医師の定期的な口腔チェックを受け、治療や入れ歯の調節など、適切な支援を受けている。また、歯科医師や歯科衛生士の研修や指導助言を受けた介護職員は、口腔ケアの意義と重要性を理解し、個々に合った用具や方法で口腔ケアを行っており、寝たきりや胃ろうなど誤嚥が心配される利用者も適切な支援を受けており、誤嚥性肺炎の予防や口臭の改善等、成果が表れている。</p>
--

改善を求められる点

* 事業計画の適切な策定

単年度事業計画は策定されているが、訪問調査での施設長への聴き取りでは、事業計画策定の過程、事業計画の内容についての説明は得られなかった。

法人の描く長期的なビジョンに基づく中・長期計画の策定と共に、中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されることが望まれる。

また、事業計画の策定には、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されることが求められる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

（R4.1.13）今回の評価によって、何事も組織的に動いていく事の重要性を再確認できました。また、職員一人ひとりの「個」についても、質を高めていく為には事業所として組織的に関わり、連動性を持つことで意識改革や全体の問題の共有化に繋げる事が欠かせないと感じました。客観的・専門的な見地からの評価で、自己評価との相違点が浮き彫りになり、事業所の「見える化」に反映されたと思います。今後、全職員が事業計画に基づいた運営を推進し、各マニュアルについて理解を深め、サービスの定期的な見直しや確認を行いながら、組織的にサービスの向上に努めていきます。ご利用者様のニーズが多様化してきている中で、様々なご意見、ご要望を深く受け止めつつ、「優しさ・思いやり」をモットーに、実のあるサービスをご提供させて頂くため、職員全員で一丸となり課題の克服を実現致します。

ご利用者様・ご家族・地域との相互理解を深め、更なる信頼関係構築に努めます。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【特別養護老人ホーム版】

名 称	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺3-15-1-1001
評価実施期間	2020年 10月 30日 ~ 2022年 1月 13日
評価調査者番号	06-032
	09-002
	13-007

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：特別養護老人ホーム 川尻ヒルズ (施設名)	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名： (管理者)：森瀬 千恵子	開設年月日：平成 25年 8月 1日
設置主体：社会福祉法人 竹崎記念福祉会 経営主体：	定員：60名 (利用人数)
所在地：〒861-4106 熊本市南区南高江7丁目3番1号	
連絡先電話番号：096-288-2806	F A X 番号：096-288-2816
ホームページアドレス	http://www.caretown-kawashiri.com/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
食事、入浴、排せつ、離床・更衣・整容他、機能訓練、健康管理、レクリエーション、相談・及び援助	節分、ひな祭り、夏祭り、敬老を祝う会、運動会、クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
ユニット型個室(60室)	食堂及び機能訓練室、浴室、医務室、交流ホール

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	1	
生活相談員	1		介護支援専門員	2	
介護職員	22	10	精神保健福祉士	1	
看護職員	3		介護福祉士	15	5
医師		1	実務者研修	8	4
管理栄養士	1				
機能訓練指導員		1			
介護支援専門員	1				
合 計	29	12	合 計	27	9

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

- ・個性の尊重 ・自立の支援 ・地域への貢献
- ・助け合い・思いやり

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・ご利用者の人権と尊厳の尊重・ご利用者本位の徹底
- ・地域と連携した取り組み・法令の順守

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020年 10月 30日（契約日）～ 2022年 1月 13日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（ 年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

* ユニットごとに看護師を配置し、安心・安全なサービスの提供

介護職員は、利用者の健康状態を把握するため、顔色・表情・行動などを細かく観察し、異変に気付いた際はユニットの看護師に報告し、必要に応じて医師と連携し適切な対応をとっている。また、看護師は服薬管理チェック体制を構築し、何度も確認することで誤薬防止に取り組んでいる。食事時間は、看護師が同席し、事故を未然に防ぐための体制を整えている。看護師の視点から適時、介護職に指導助言を行い協力体制のもと安心安全な支援で利用者と家族の安心に繋がっている。

* 利用者の状況に応じた口腔ケアの提供

利用者は歯科医師の定期的な口腔チェックを受け、治療や入れ歯の調節など、適切な支援を受けている。また、歯科医師や歯科衛生士の研修や指導助言を受けた介護職員は、口腔ケアの意義と重要性を理解し、個々に合った用具や方法で口腔ケアを行っており、寝たきりや胃ろうなど誤嚥が心配される利用者も適切な支援を受けており、誤嚥性肺炎の予防や口臭の改善等、成果が表れている。

改善を求められる点

* 事業計画の適切な策定

単年度事業計画は策定されているが、訪問調査での施設長への聴き取りでは、事業計画策定の過程、事業計画の内容についての説明は得られなかった。

法人の描く長期的なビジョンに基づく中・長期計画の策定と共に、中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されることが望まれる。

また、事業計画の策定には、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されることが求められる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回の評価によって、何事も組織的に動いていく事の重要性を再確認できました。また、職員一人ひとりの「個」についても、質を高めていく為には事業所として組織的に関わり、連動性を持つことで意識改革や全体の問題の共有化に繋げる事が欠かせないと感じました。客観的・専門的な見地からの評価で、自己評価との相違点が浮き彫りになり、事業所の「見える化」に反映されたと思います。今後、全職員が事業計画に基づいた運営を推進し、各マニュアルについて理解を深め、サービスの定期的な見直しや確認を行いながら、組織的にサービスの向上に努めていきます。ご利用者様のニーズが多様化してきている中で、様々なご意見、ご要望を深く受け止めつつ、「優しさ・思いやり」をモットーに、実のあるサービスをご提供させて頂くため、職員全員で一丸となり課題の克服を実現致します。

ご利用者様・ご家族・地域との相互理解を深め、更なる信頼関係構築に努めます。

7 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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	37	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

< 共通評価基準 >

福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>理念を「個性の尊重・自立の支援・地域への貢献」とし、基本方針を「常に研鑽を積み、自らの技術の向上に努めます」「利用者の喜びが私たちの使命であり、喜びです」「質の高い介護を見守りの心で提供します」と明文化している。</p> <p>年度初めに理事長が法人設立趣旨や理念について、全職員を対象にした研修を実施して職員への浸透を図っている。職員は、「思いやり・助け合い」と理解しやすく表現した言葉を共有し、優しいケアの提供で理念の実現に努めている。</p> <p>基本理念は、単年度事業計画書には記載されているが、パンフレットやホームページへの記載は見られなかった。理念は、事務室内だけでなく、玄関や、ユニット内にも掲示し、利用者や家族、地域住民の目にも触れるように表示して周知し、提供する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めるための取組も望まれる。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向や、地域の福祉計画等についての情報把握や、事業所のコスト分析等は主に理事長を中心に行われているとのことで、訪問調査での施設長への聴き取りでは、経営状況の把握・分析がどのように行われているかの説明は得られなかった。</p> <p>事業所の責任者である施設長として職掌の範囲を確認し、事業の経営状況の分析等に積極的に関わることが望まれる。</p>		

3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、利用者確保し、定員を満たすことが現在の課題と捉えている。介護支援専門員が中心となり事業所のパンフレットや料金表を持参して病院や近隣の居宅介護支援事業所・老人保健施設等を訪問し、利用者の確保に取り組んでいる。</p> <p>しかし、施設長自身が、事業所全体の経営状況の把握・分析に関わっておらず、経営課題の一部のみの取組となっている。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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><コメント></p> <p>理事長説明では、地域福祉と地域貢献をテーマとして高齢者や障害を持った方々、子どもや女性等、社会的に支援を必要とする人々へ、包括的な支援を目指し、「ケアタウン」をつくるという長期的なビジョンを描いている。しかし、特別養護老人ホーム「川尻ヒルズ」としての中・長期計画は策定されていない。</p> <p>施設の中・長期事業計画と中・長期収支計画の策定が求められる。</p>		
5	- 3 - (1) - 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><コメント></p> <p>中・長期計画が策定されていないため、単年度の計画が中・長期計画を反映しているとは言えない。</p> <p>単年度事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定し、実施状況の評価が行える内容になることが望まれる。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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><コメント></p> <p>訪問調査日の施設長への聴き取りでは、事業計画策定の過程についての説明は得られず、施設長はじめ職員への事業計画の周知に向けての取組は殆ど行われていないように見られた。</p> <p>事業計画を達成するためには、職員が理解することが大切であり、事業計画を文書にして職員に配布し、周知する取組が求められる。</p> <p>また、事業計画の策定にあたり、職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められ、事業計画の評価と見直しが組織的に行われることも求められる。</p>		

7	- 3 -(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><コメント></p> <p>事業計画について、利用者への周知は殆ど行われていない。しかし、感染症予防のための換気を行うために網戸を設置したり、扇風機を増設するなど、利用者に関係する必要な対応や措置等については必要に応じて家族にも説明・周知するとしている。</p>		

- 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
- 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	- 4 -(1)- 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に進められ、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和3年度の事業計画に「介護サービスの質の向上のために自己評価のみならず、介護相談支援員や第三者評価機関による強化を積極的に導入」と明示しており、サービスの質の向上に向けた姿勢が示されている。しかし、第三者評価実施に関して行った職員自己評価について職員説明会を実施したが、半数以上の職員から回答が得られなかった。サービスの質の向上に向けて、職員の意識醸成への取り組みが必要であり、組織としての体制を整備することが求められる。</p>		
9	- 4 -(1)- 評価結果にもとづき組織として取り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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長や介護支援専門員等が介護現場で気づいた改善すべきことは、担当者会議やユニット内のカンファレンスで検討され、改善に向けた取り組みが行われている。また、定期的ではないが、自己評価を実施した結果や、課題が文書化されている。しかし、課題の改善に向けた取組の記録は見られなかった。</p> <p>今後は、評価結果から把握された課題について、職員参画のもと改善策の取り組みを計画し、実施することが望まれる。</p>		

組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 -(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 -(1)- 施設管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は現場の責任者としての意識を強く持ち、利用者の様子・職員の対応を観察しながら</p>		

<p>らアドバイスや指導を行っている。また、職員の相談や現場の声に耳を傾け、必要に応じて理事長に伝えている。</p> <p>業務分掌には、施設長・施設管理者の業務について文書化されているが、訪問調査日の聴き取りからは施設長が業務分掌の存在や内容について把握しているようには伺えなかった。施設長としての業務分掌を再確認し、十分理解して会議や研修において施設長としての役割と責任を職員へ表明し、周知することが望まれる。</p>		
11	- 1 -(1)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法令や制度改正等の把握は、主に理事長・事務部によって把握され、法令遵守規定も定められている。理事長は、ユニットリーダー会議等において、「行政の指導の遵守」について話すなど、職員の法令遵守への意識の向上に努めている。施設長は介護現場の責任者としての意識を持ち、主に利用者に関わる法令等の把握に努め、職員に伝えることにしている。</p>		
- 1 -(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 -(2)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>令和3年度事業計画書には「介護サービスの質の向上」が明示されており、理事長はユニットリーダー会議等を通して職員に伝えている。</p> <p>施設長は、毎日ユニットの介護現場に出向き、利用者と職員の様子を観察しアドバイスや指導を行っている。</p> <p>今後は、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することが望まれる。</p>		
13	- 1 -(2)- 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長は、職員の相談や意見に耳を傾けて、改善の提案等、必要に応じて理事長に相談し働きやすい職場環境となるように取り組んでいる。施設長は、より良いケアとなるよう、現場での気づきは職員に伝え、ユニットカンファレンスで検討し、改善すべきことは職員間で共有し、適切なケアへの指導を行っている。</p> <p>今後は、施設管理者として、経営資源の有効活用という課題も視野に入れた実効性を高める取組への指導力の発揮を期待したい。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価 結果
- 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	- 2 -(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は、「助け合い・思いやりのところで、施設の方針に従って業務を遂行する職員」とし、職員間で共有している。採用や人事管理については、法人が行っている。ハローワークと連絡を取りながら人材確保に努めている。しかし、必要な人材や人員体制に関する具体的な計画の策定は見られなかった。</p>		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>就業規則の中に、採用・異動・退職等の基準が示されている。しかし、一定の基準にもとづき職務に関する成果や貢献度等を評価する仕組みの説明等は得られなかった。</p>		
- 2 -(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -(2)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和3年度事業計画書に職員の「待遇改善に努力」と明示しており、職員間では「助け合い・思いやりのところ」が共有されている。時間外労働が生じず、有給休暇の取りやすい職場環境整備に取り組んでいる。毎月1回、カレーやラーメンなどの昼食が職員に無償で提供されたり、職員の誕生日には施設からプレゼントもある。カップラーメンは職員のために常時準備されており、自由に食べることができる。第三者評価のために実施した職員自己評価では、多くの職員が「働きやすい職場」と回答している。また、職員面接でも確認することが出来た。</p>		
- 2 -(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -(3)- 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>新入職員には、約3カ月間、先輩職員について職場内研修OJTが実施されている。しかし、職員一人ひとりの育成のための目標管理についての説明は得られなかった。</p> <p>職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定し、モチベーションを高め育成するための目標管理制度の導入が望まれる。</p>		

18	- 2 -(3)-	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・b・c
<p><コメント></p> <p>就業規則の第 10 章教育に「法人は職員の徳性を高め技能と安全衛生の向上を図るため必要な教育を行う」と記載している。しかし、組織として職員の教育・研修に関する計画は、年間の内部研修計画のみであった。</p> <p>具体的な知識・技術水準や専門資格の取得といった点を明確にし、求められる職員のあり方を示して教育・研修計画を策定し、実施することが望まれる。</p>			
19	- 2 -(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・b・c
<p><コメント></p> <p>基本方針に「常に研鑽を積み、自らの技術の向上に努めます」と明示している。新任職員には約 3 カ月の OJT が実施されているが、個別職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況に応じた教育・研修は、本人の申し出によって検討され、支援されることになっている。</p> <p>職員が資格取得へ向けて取り組む際は、参考書や問題集の購入を補助するなど、法人の支援的な姿勢は示されている。</p>			
- 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	- 2 -(4)-	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・c
<p><コメント></p> <p>実習生等の福祉サービスに係る専門職の教育・育成に関する基本姿勢の明文化は見られず、専門職の教育・育成についてのマニュアルの整備、実習生受入実績の記録も確認できなかった。</p>			

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	
- 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	- 3 -(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・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ「ケアタウンかわしり」に、「わたしたちの想い」として働くことに幸せを感じるスタッフの想いや、施設内での入居者の様子も写真で表示されている。</p> <p>今後は、ホームページ等を活用して福祉サービスを必要とする利用者や家族が事業内容を知るために、提供するサービス内容に加え、事業計画、事業報告、予算・決算情報等も適切に公開することが望まれる。</p>			

22	- 3 -(1)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程、事務職員の業務分掌は整備されている。法人の監事による監事監査が定期的実施されている。内部統制監査規程はあるが、これまで内部監査の実績は見られなかった。福祉施設の事業、財務について外部の専門家による監査支援の実績も見られなかった。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 -(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・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念の一つに「地域への貢献」を掲げている。平成 28 年の熊本地震の際は避難所として地域住民を受け入れ、被災者支援に取り組み、地域の福祉拠点として貢献している。平常時は、地域の小学生、保育園児、幼稚園児等とのふれあい交流が行われていた。しかし、現在は、コロナ禍のため交流を自粛している。また、利用者のニーズに応じて、近くのスーパーへ買い物に行ったり、熊本城までドライブに出かけるなど日常的な活動も実施している。</p>		
24	- 4 -(1)- ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>施設ボランティア受け入れ規程を整備し、入居者の施設生活がより充実するように、また施設が地域から孤立しないようにボランティアの受け入れを推進すると明示している。ボランティア受け入れについては、具体的な活動内容、来訪日時を業務日誌に記録することとしている。コロナ禍の影響で過去 2 年間は受け入れていない。</p> <p>しかし、コロナも下火になった訪問調査当日は、隣接する城南中学校の生徒が、朝から施設の花壇の手入れをしたり、庭の草取り作業を行う等、ボランティアとして活動する光景が見られた。</p>		
- 4 -(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 -(2)- 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会資源リストを作成し、福祉、医療機関、消防、警察、団体や学校等の関係機関と必要に応じて連絡、連携を図ることとしている。しかし、職員間での情報の共有は十分ではなく、連絡会等の開催も見られなかった。</p>		

- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 -(3)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>同法人内の地域密着型特別養護老人ホームが定期的開催する運営推進委員会に介護支援専門員が出席して地域の福祉ニーズを把握したり、民生委員や老人会から地域の困りごとや、生活課題の情報、相談等が日常的に寄せられている。</p> <p>今後は、相談事業を活発化させ、その中でニーズを把握したり、地域のイベント時にアンケートを実施するなど、積極的・主体的な活動で地域の福祉ニーズを把握するための取組が期待される。</p>		
27	- 4 -(3)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の交流ホールを開放したり、地域のイベント開催時は駐車場を提供する他、近隣の市営高齢者住宅の夜間見守り支援活動も行っている。また、地域のまちづくりなどにも参加し、地域活性化に関わっている。しかし、地域の具体的な福祉ニーズに基づいた独自の公益的な事業活動の計画と実施までは至っていないように見られた。今後の取り組みを期待したい。</p>		

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

		第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念の一つに「個性の尊重」を掲げ、倫理規程及び利用者の権利擁護規程も策定している。サービス担当者会議や、スタッフミーティングの都度、利用者を尊重する指導が行われている。また理事長は、全職員を対象とした内部研修で理念について話し、利用者を尊重したケアの徹底に取り組んでいる。</p>		
29	- 1 -(1)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルを作成し基本的な考えと日常の対応や取組みを明示し、利用者の権利擁護に配慮したサービスを提供することとしている。全室個室となっており、各居室にはトイレがあり、プライバシーに配慮した環境となっている。失禁等があった際には、さりげない対応となるよう配慮し、入浴介助も同性介助を基本とするなどして、利用者の不安感や羞恥心に配慮している。</p>		

- 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	- 1 -(2)- 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><コメント></p> <p>福祉サービスの選択に必要な情報は、ホームページや、パンフレット「ケアタウンかわしり」で提供している。特に介護サービス利用料金表は、別紙で分かりやすく示している。パンフレットは施設の玄関や、公民館、近隣の協力医療機関に配置し、より多くの利用希望者に必要な情報が提供できるように取り組んでいる。</p>		
31	- 1 -(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><コメント></p> <p>福祉サービスの開始や変更にあたっては介護支援専門員が入所契約書に基づき丁寧に説明することを心掛けている。特に福祉サービス利用料金や利用者負担の内容については詳しく説明し、利用者の理解、同意が得られるように努めている。</p>		
32	- 1 -(2)- 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
<p><コメント></p> <p>他の福祉施設・事業所への移行については基本情報を口頭で説明し、申し送りサマリー等を提出することとしている。福祉サービスの利用が終了した場合でも利用者や家族に対して介護支援専門員がアドバイスを行うなど、フォローを心掛けている。</p> <p>今後は、利用者の生活の継続に配慮し、変更による不利益が生じないように、引継ぎや申し送りの手順・文書等を定めておくことも必要と思われる。</p>		
- 1 -(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 -(3)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足の上昇に向けて意見箱の設置、食事に関する嗜好調査、各種行事やレクリエーション等を実施することで利用者の満足度の上昇に努めている。また日常的な会話等を通して利用者本人の意向をくみ取っている。しかし、把握した結果に関する分析や検討内容の記録は確認できなかった。利用者満足に関する調査の担当者を定め、把握した結果を分析・検討する検討会議を設置する等、組織的な取り組みも必要と思われる。</p>		
- 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	- 1 -(4)- 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情処理対応規程を策定し苦情解決責任者、苦情解決受付担当者、第三者委員を設置し苦情解決の仕組みを定めている。苦情受付から解決までの手続きを明確にした苦情処理マニュアルも作成されている。利用契約時には重要事項説明書で「苦情相談窓口」を利用者に伝え</p>		

<p>るとともに、施設ロビーにも掲示している。受付記録によると令和元年以降、苦情の申し出は発生していない。</p> <p>苦情は、申し出た家族等に配慮したうえで、公表することが求められており、苦情発生ゼロの場合も公表することが望まれる。</p>			
35	- 1 -(4)-	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時に「重要事項説明書」に明示された苦情等相談窓口について説明している。また、ご意見箱をフロントロビーの目につきやすいところに設置している。ユニット担当者に加え、施設長、介護支援専門員、担当ナースが各ユニットを見回り、利用者一人ひとりに声をかけたり、居室を訪問しながら利用者の話に耳を傾け、相談ごとや思いの把握に努めている。掲示板には「話せる人がいる」と熊本市の介護相談支援員の名前、電話番号が記載されたポスターを掲示し、相談しやすい環境整備に努めている。</p>			
36	- 1 -(4)-	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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情・相談対応マニュアルが整備されている。相談や意見に対して、受付担当者は責任者の介護支援専門員に報告し迅速に対応することとしている。検討に時間がかかる課題や提案についてはリーダー会議で話し合い改善につなげる取り組みとなっている。しかし、改善の内容や経過と結果についての記録は確認ができなかった。</p> <p>現状の対応が、苦情・相談対応マニュアルに沿った手順となっているかを確認することが必要と思われた。</p>			
<p>- 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	- 1 -(5)-	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故対応責任者を施設長としている。施設長、介護支援専門員、看護師、生活指導員、管理栄養士、ユニットリーダーで構成されている事故防止委員会、苦情相談委員会、感染症委員会、防犯訓練会議等が定期的開催され、案件に応じてそれぞれの委員会で検討されている。</p> <p>ヒヤリハット報告や、事故報告が収集され発生の原因から今後の対策まで記録されていることが確認できた。</p>			
38	- 1 -(5)-	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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の感染症及び食中毒の予防まん延の防止のための対策を検討する「感染防止委員会」</p>			

を設置し、感染防止対策の立案、マニュアルの作成、見直し、対策実施状況の把握と評価等を行うとしている。委員会では感染対策の3つの柱、感染源の排除、感染経路の遮断、感染を受けやすい人の抵抗力の向上を議題にして具体的な取り組みが行われている。施設には4名の看護師が配置され、面会の制限、施設内の換気、消毒、手洗い・うがいの励行、検温、マスク着用など、感染防止対策と利用者や職員の健康管理が行われている。

39	- 1 -(5)- 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やっている。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>
 防犯訓練会議を年に2回開催し防犯に関する訓練及び点検等が行われている。非常災害時対応マニュアルを作成し、災害の基本知識、平常時の防災や災害時の役割、対策等を明示している。食糧や緊急時に必要となる物資等を備蓄し、備蓄リストを整備して災害時に備えている。
 今後は、利用者及び職員の安否確認の方法を確立し全職員に周知徹底を図ることが求められる。

- 2 福祉サービスの質の確保

	第三者評価結果
--	---------

- 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	- 2 -(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。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>
 施設運営規程が整備され、事故対応、衛生管理、プライバシー保護、権利擁護などについて19項目の実施マニュアルが文書化されている。
 標準的な実施方法を記載したマニュアルは、事務局に配置されている。
 今後は、少なくとも各ユニットに配備し、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用できる状況とすることが必要と思われる。

41	- 2 -(1)- 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。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>
 標準的な実施方法の見直しは、介護保険等の改正及び見直しの必要が生じた場合にその都度行うこととしている。毎月、開催されるユニットリーダー会議及びスタッフミーティングにおいて検討事項や周知事項の報告が行われているが、標準的な実施方法の定期的な検証、見直しの仕組みの確立までには至っていない。

- 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	- 2 -(2)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画策定の責任者を介護支援専門員としている。サービス開始にあたり、利用者や家族の意向・要望を聴き取り、アセスメントを行ない、課題分析が行われている。介護支援専門員を中心に、介護士・看護師・栄養士・機能訓練指導員等が参加してサービス担当者会議を開催し、個別的な福祉サービス実施計画が策定されている。</p>		
43	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ケアプランは3か月ごとにモニタリングを実施し、利用者の状態の変化など必要に応じてアセスメントを行い、サービス担当者会議で見直し検討することとしている。修正や見直したケアプランは、利用者・家族の同意を得て、関係スタッフに周知している。利用者の状態を共通認識するためにスタッフミーティングが行われている。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 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、職員間で共有化している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施状況は、施設が定めた様式に適切に記録されている。記録の書き方や内容に差異がある場合は施設長や介護支援専門員から指導が行われている。会議記録等文書の回覧は行われているが、各ユニットの業務引継ぎや申し送り等の記録は見られなかった。記録を適切に残し、職員間の情報の共有化を図る取り組みが望まれる。</p>		
45	- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定められている。個人情報保護責任者を施設長として管理体制の仕組みは整っているが、個人情報保護に関する記録の管理については、職員の理解が十分とは見られなかった。記録の管理について個人情報保護の観点から、情報開示の基本姿勢、個人情報保護規定の内容などについて、職員研修が望まれる。</p>		

< 内容評価基準 >

A - 1 生活の支援の基本と権利擁護

		第三者評価 結果
A - 1 - (1) 生活支援の基本		
A	A-1-(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時に利用者や家族、入所前の担当介護支援専門員などから生活歴や過ごし方、趣味や特技などを聞き取り、個々の利用者の過ごし方の意向や生活習慣などの把握に努めている。新聞を読む、日記をつける、写経をするなど在宅時の日課を継続している人、折り紙や算数ドリル、塗り絵やゲームなど入所して新しい楽しみを見つけた人もいる。寝たきりや意思疎通困難な利用者は好きな音楽を聴くことや外気浴など体調に合わせた方法で離床を支援している。体操や風船バレーなどで体を動かす人、職員の三味線に合わせて歌う人や手拍子をとる人、ゲームをする人など、それぞれ自由に過ごしている。</p>		
A	A-1-(1)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員はコミュニケーションの重要性を認識しており、個々の利用者には、まず目線を合わせ笑顔であいさつし、話を聞くという基本的な姿勢を大切にしている。言葉での意思表示が困難な利用者は喜怒哀楽の微細な表情の変化や手をあげる、首を振るなどの動作、ジェスチャーから思いや意向をくみ取り支援している。支援する前に必ず声をかけること、「待ってください」や否定する言葉を使わないなど、話しやすい雰囲気作りを心掛け、敬語・丁寧語の使用を指導している。しかし、訪問調査当日、一部職員の利用者への言葉使いの中に、丁寧さに疑問が持てるような対応も見られた。利用者の尊厳に配慮した接し方について職員の意識醸成へ、更なる取組を期待したい。</p>		
A - 1 - (2) 権利擁護		
A	A-1-(2)- 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a・・・c
<p><コメント></p> <p>「利用者の権利擁護規定」を作成し、個人の尊厳を守ることやプライバシーの保護などについて研修を行っている。「虐待防止マニュアル」や「身体拘束排除に関するマニュアル」も作成している。職員は虐待の自己点検シートを用い、日ごろの言動を振り返り虐待をしない意識を高めている。「身体拘束は絶対行わない」という施設の方針のもと、毎月、身体拘束対策委員会を開催し、身体拘束を行っていないか確認しており、身体拘束ゼロを継続していることが委員会の会議録から確認できた。スピーチロックに十分注意することや見守りの強化、気分転換を図る工夫など身体拘束をしない支援に努めている。毎日、施設長と介護支援専門員は各ユニットに足を運び、職員の気になる言動に対して指導を行っている。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価 結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A	A-2-(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は利用者に快適な生活空間を提供することに努め、換気や室温の調節をこまめに行っている。入所時に利用者・家族へ馴染みの物の持ち込みが本人の安心につながることを説明し、パンフレットにも記載している。愛読している本や自分で描いた絵画、家族写真やぬいぐるみなど馴染みのものの持ち込みが見られた。利用者は必要なものをベッドの上やサイドテーブルなど身近なところに置き、安心して過ごしているように伺えた。学校を改築し活用しているため、環境作りに苦勞があると思われるが、温もりや潤いのある環境整備に更なる工夫があると良いと思われた。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価 結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A	A-3-(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>各ユニットの個浴のほかに一ヶ所の機械浴があり、利用者の身体状況やニーズに合わせ2種類の風呂から選択可能となっている。多様な福祉用具を準備し安心安全な入浴を心掛けている。入浴の可否は看護師が判断し、週2回を基本としている。毎日入浴する利用者もいる。入浴を拒否する利用者に対しては、拒否する理由について原因を知ること努め、声掛けの工夫や、時間・曜日の変更で利用者の意思を尊重し対応している。同性介助を基本とし希望に添う支援に努めている。便や食べこぼしなど、汚染の際は入浴日に関係なく、入浴やシャワー浴で対応し清潔保持に努めている。</p>		
A	A-3-(1)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>居室にトイレが整備されている。利用者毎に排泄用品を検討し、心身の状況に合わせた支援となるよう取り組んでいる。毎日、陰部洗浄を行い清潔の保持と臭気予防に努めている。自然な排泄になるように、体を動かす、食事や水分摂取への配慮、体操の時間に腸のマッサージを行う、トイレを使用し腹圧をかけるなど細かに配慮し支援している。トイレで立位ができない利用者は二人で介助し快適な排泄支援に努めている。失禁があった際もさりげない対応で利用者の不安感や羞恥心に配慮しプライバシーの確保に努めている。</p>		

A	A-3-(1)- 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員を中心に利用者の心身の状況に合わせた移動のための適切な用具を検討している。リクライニング車椅子や車椅子、歩行器や移動バーなどを使用し、職員が随時、点検と清掃を行っている。職員はこまめな声掛けを行い利用者の残存機能を生かした移動支援を行っている。二人介助や皮膚剝離防止のカバーなどの対策を取り、機能訓練指導員の指導助言を受け、安心安全な支援に努めている。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A	A-3-(2)- 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理栄養士は利用者が食事を楽しむにできることを大切にしている。定期的に嗜好調査を行うとともに食事時の利用者の喫食状況や、直接、利用者の声を聴きメニューに反映するよう努めている。しかし、給食業務は外部委託になっているため、季節感のあるメニューやメニューを選ぶ楽しみ、食材の新鮮さや地産地消などに課題が感じられた。</p> <p>介護支援専門員は外部委託の栄養士・利用者代表・施設の管理栄養士や各部署の職員が参加する食事に関する委員会を取り入れたいとしている。さらに利用者の楽しみが増し豊かな食の支援につながることを期待したい。</p>		
A	A-3-(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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個々の利用者の嚥下・咀嚼状況に適した食事形態を提供し、経口摂取の維持に努めている。食事形態の変更は、管理栄養士自ら食事介助を行い嚥下や咀嚼の状況を確認している。また、管理栄養士・看護師・介護支援専門員・介護職が、食事形態が適切であるか検討し、利用者の意向も確認して変更している。食事はリビングで食べることを基本とし、車いすから椅子に座り替え食べやすい姿勢の保持や介護食器を用いて自力で食べられるような工夫が見られた。食事の時間は看護師が同席し、事故を未然に防ぐための体制を整えている。</p>		
A	A-3-(2)- 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は歯科医師による口腔ケアの研修を受け、その意義と重要性を理解している。利用者は歯科医師の定期的な口腔チェックを受けており、介護職員は、利用者一人ひとりの口腔ケアについて指導助言を受けている。個々の状態にあった用具や方法で口腔ケアが行われており、寝たきりや胃ろうなど誤嚥が心配される利用者も朝夕の2回実施されている。食後に職員の誘導で洗面台で歯磨きをしている利用者が見られた。適切な口腔ケアが継続されており、利用者の誤嚥性肺炎の予防や口臭の改善に成果が表れている。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A	A-3-(3)- 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防のマニュアルを整備し研修を行い早期発見・早期治療に努めている。利用者の状況に合ったマットの使用、皮膚の観察、体位変換や栄養補助食品の活用など、職員が緊密に連携し、多角的な面から予防に努めている。現在治療を要する利用者はいない。治療を要する際は医師と連携し早期治療に取り組むこととしている。終末期の利用者や、胃瘻造設の人など重度の利用者が多いユニットでも褥瘡は見られず、毎日の丁寧なケアの積み重ねの結果と思われた。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A	A-3-(4)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施に関する研修の受講を修了した職員は10名程度いる。しかし現在は看護師が実施しており、夜間帯に吸引が必要な際は夜勤者の報告を受け、看護師が対応することとなっている。職員の自己評価に喀痰吸引・経管栄養実施の充実と強化を図る必要があるとの記載が見られた。研修を繰り返し行い、実施の方針や業務に関する責任者を明確にして、充実した体制となることを期待したい。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A	A-3-(5)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練指導員は利用者の個別機能訓練計画書を作成し訓練を実施し機能の維持向上に努めている。寝たきりの利用者は機能訓練指導員や、機能訓練指導員の指導助言を受けた介護職員からベッド上で屈伸運動などを受けている。職員は日常生活の中の訓練を重視しており、ベッドから車いすの移行時などに立位保持の訓練を実施し、車いすの自走や移動時の歩行訓練などを行っている。各ユニットに塗り絵やパズル、計算ドリル、間違い探しなど利用者が機能訓練や介護予防活動にいつでも主体的に参加できるプログラムを準備している。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A	A-3-(6)- 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>認知症ケアマニュアルを整備し研修を実施している。職員は利用者の言動を否定せず支持的・受容的なかわりや態度を重視し対応している。周辺症状について多様な職種の職員が参加しカンファレンスを行い、ケアプランに落とし込み、情報を共有し統一したケアを行っている。音や光、室温などにも配慮し落ち着ける環境を提供し、多様な職種の職員が連携を密にした支援を行い症状の緩和に努めるとしている。今後は認知症への理解を深めるために研修の充実が望まれる。</p>		

A-3-(7) 急変時の対応		
A	A-3-(7)-	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。
a・b・c		
<p><コメント></p> <p>「体調変化の発見対応マニュアル」「医療緊急対応マニュアル」を整備している。職員は毎日ケアチェック表を用いてバイタルサインや水分と食事の摂取量、排泄などのチェックを行い、個々の利用者の健康状態を把握している。職員は微細な体調変化に気づくため毎日の観察の重要性を認識しており、利用者の顔色・表情・行動など詳細に観察し異常の早期発見に努めている。異変に気づいた際は看護師に報告し必要に応じて医師と連携し迅速且つ適切に対応している。服薬管理マニュアルを整備し、看護師が幾重にも名前と薬を確認し、介護職員は名前を呼んで薬を確認し服薬するなど服薬の事故防止のためのチェック体制を作っている。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A	A-3-(8)-	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。
a・b・c		
<p><コメント></p> <p>ターミナルケアのマニュアルを整備し、研修を実施している。重度化した場合における対応にかかる指針、重度化した場合における対応にかかる同意書を作成し、入所時に家族・利用者に説明している。職員は利用者が看取りの状態となった場合は、穏やかに過ごせる居室の環境に気を配り、頻回に訪室し声をかけることを心掛け、孤独にならないよう不安の軽減に努めている。看取りに看護師が付き添い介護職の精神的負担軽減に努めている。今後は職員の精神的ケアの取り組みも期待したい。</p>		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A	A-4-(1)-	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。
a・b・c		
<p><コメント></p> <p>家族に利用者の状況を定期的に報告し、面会時にも利用者の日常と健康面について、介護職や看護師などが説明して家族の安心につなげている。家族の意見要望に関する窓口を介護支援専門員とし適切な家族との連携、支援に努めていた。ケアタウンかわしり夏祭りや敬老の日、クリスマス会など、事業所のイベントには、書面や口頭で家族に参加を呼び掛け、利用者と家族の絆を深める機会としている。しかし、家族の参加が少ないため、参加しやすい工夫があるとさらに良いと思われた。</p>		

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ～ ）	13	26	6
内容評価基準（評価対象A）	10	7	0
合計	23	33	6