

# 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書 (概要)

公表日: 令和 年 月 日

評価 機 関	名 称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和7年12月17日
	訪問調査日	令和8年2月18日
	評価結果の確定日	
	結果公表にかかる事業所の同意	あり ・ なし

## I 事業者情報

### (1) 事業者概況

事業所名称	特別養護老人ホーム 原	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 蜂須賀 健二	開設年月日	平成23年9月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	従来型 30 人 ユニット型 42 人	入居者数	従来型 30 人 ユニット型 42 人
所在地	〒738-0031 広島県廿日市市原926-1				
電話番号	(0829)38-3333	FAX番号	(0829)38-6161		
ホームページアドレス	<a href="https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.php">https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.php</a>				

### (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	事業所の主な行事など
○入所施設	毎月:誕生日会
特別養護老人ホーム(従来型・ユニット型)	敬老イベント(9月)、秋祭り(10月)、イルミネーション(12~2月)
ショートステイ	
○居宅介護支援事業所	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 59 室	○食堂 7 か所 ○大ホール 1 箇所
・居室内訳(個室) 44 室	○浴室 7 箇所 ○集会室 1 箇所
(3人部屋) 15 室	○医務室 1 箇所 ○クラブ室 1 箇所
	○談話室 1 箇所 ○家族室 1 箇所

### 職員の配置

職 種	人 数 (うち常勤の人数)	職 種	人 数 (うち常勤の人数)
施設長	1人(1人)	調理員	1人(1人)
医師	2人(1人)	機能訓練指導員	1人(1人)
生活相談員	2人(2人)	介護支援専門員	1人(1人)
介護職員	38人(30人)	事務員	1人(1人)
看護職員	6人(3人)		人( 人)
栄養士	3人(2人)		人( 人)

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

社会福祉法人三篠会では、介護・福祉分野における人材不足を重要な課題として捉え、人材マネジメント(確保・育成・定着)に力を入れています。『歩・実・心(あゆみのこころ)』を理念に掲げ、1951年の創立以来培ってきた歴史と実践を基盤に、誰もが「三篠会に来てよかった」と感じられる組織づくりを目指しています。特にケアの分野では、「ノーリフティングケア(抱え上げない介護)」をコンセプトに掲げ、マイスター制度やDJ(脱ジャージ)、Position And Motion Assist(PAMA:姿勢と動作の支援)全体会などの取り組みに加え、ケアコンテストや各種アワード(表彰制度)を設けるなど、職員の専門性向上や働きがいの醸成につながる取組が進められています。

こうした法人の理念や取組のもとで運営されているのが、この度、第三者評価を受審された特別養護老人ホーム原です。平成17年に移転した国立療養所および県立養護学校の跡地を活用して整備された、社会福祉法人三篠会が運営する社会福祉施設群「ふれあいライフ原」キャンパス内にあります。平成20年に新築された4階建ての建物には、1階に従来型特別養護老人ホーム、2階にユニット型特別養護老人ホーム、3・4階に介護老人保健施設が配置され、複合的な福祉サービスが提供されています。

また、公立機関から移譲された施設群として地域とのつながりも大切にされており、コロナ禍以降、地域祭りなどの行事は一部停滞しているものの、地域サロンへの参加に際して地元高齢者の送迎を担うなど、地域との関係づくりに継続的に取り組まれています。福祉サービス第三者評価についても継続して受審しており、今回が4回目の受審となります。今回の評価を通じて、これまでの取組を確認するとともに、今後のさらなるサービスの質の向上につながることを期待されます。

### ◎特に評価の高い点

- (1) 職員の就業状況への配慮については、施設長が全職員と年2回マンツーマンで面談を行い、職員一人ひとりのライフプランやライフイベントに関する意向を把握するとともに、就業状況を確認されています。把握した内容を踏まえ、育児休暇の取得や復帰後の短縮勤務等にも柔軟に対応するなど、就業環境の整備・改善につながっている点は、特に評価できる取り組みです。(管理運営編 No.10:職員の就業状況への配慮)
- (2) 職員の質向上に向けて、全職員を対象とした法人・キャンパス内研修が実施されるとともに、職員のキャリアビジョンに寄り添った個別の研修計画に基づく受講が支援されています。資格取得やスキルアップに係る研修については、勤務として位置づけた受講調整を行うほか、目標達成後に必要経費を還元する制度を設けるなど、資格取得助成制度も含めた支援体制が整えられています。また、事業所が所属する外部団体等の研修にも参加するなど、多様な研修機会が確保されています。これらの取組により、職員の専門性向上を組織的に支える人材育成の体制が構築されている点は特に評価できます。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)
- (3) 栄養管理の取り組みとして、年に2回の嗜好調査を実施し、結果を献立に反映するなど、利用者の嗜好や意向を踏まえた食事提供に取り組まれています。特にムース・ペースト食については、盛り付けやカット方法にひと手間加え、普通食に近い見た目となるよう食材やメニューが分かる工夫を行うことで、視覚からも食事を楽しめるよう配慮されています。さらに行事の際には、花や干支の絵等を取り入れ、季節感が伝わる華やかな盛り付けにアレンジするなど、食事の楽しみを大切にしている取組は特に評価されます。(サービス編 No.5:栄養管理)
- (4) 用具の工夫として、ベッド上での体位変換やポジショニングの際に摩擦を軽減し、利用者・職員双方の負担軽減につながる「スライディンググローブ」を活用したケアが行われています。法人内のノーリフティングケア研修の受講とテスト合格者に、法人オリジナルの「スライディンググローブ(名前入り)」を贈呈する仕組みが確立されており、用具の改良(デザイン性の向上等)も含めた継続的な工夫により、技術習得の促進と職員の意欲向上を通じてケアの継続性を高めている点は特に評価されます。(サービス編 No.51:用具の工夫)

### ◎特に改善を求められる点

- (1) 財務諸表はWAM(福祉医療機構)のホームページ上で公開されているものの、複数拠点分が一つのPDFで提示されており、利用者・家族等にとって把握しづらい面があります。また、特養事業所としては広報誌の発行がなく、ショートステイ事業に特化した広報誌のみであるため、特養のサービス内容や取組が伝わりにくい状況です。主要数値の推移をグラフ等で示すなど分かりやすい情報提供を工夫するとともに、ショートステイの広報誌を活用し、特養の取り組みを分かりやすく発信して利用者・家族等から寄せられる意見を反映し、改善を図ることが、利用者満足の向上に向けた取り組みとして望まれます。(管理運営編 No.18:財務諸表の公開、No.21:利用者満足の向上)

◎特に改善を求められる点

- (2) 各サービス業務は標準化され、マニュアルも整備されているものの、更新に係る記録が残されていません。マニュアルは、サービスの標準化を維持し、新人を含む職員間で手順や判断の基準を共有してケアの質を安定させるための重要なツールであり、現場の実態や制度改正等に応じて継続的に見直していくことが求められます。見直しの都度、全体で確認した日を更新日として記録し、改訂履歴を残すなど、マニュアルの更新管理を明確にしていくことを期待します。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)
- (3) 廊下等の共用スペースに、保管ルールや仕切りがない状態で車いすや紙おむつの段ボールが複数箇所に置かれており、移動時の妨げとなるなど事故につながるおそれが見受けられました。認知症の有無にかかわらず、利用者が安全・安心に生活できる環境整備の観点から重要な事項であるため、5S活動も踏まえ、保管ルールの明確化や保管場所の整理等により改善を図られることが求められます。(サービス編 No.31:環境の整備)
- (4) 情報共有の方法について、利用者情報はケア記録の電子化により円滑に共有されていますが、物品の修理状況や研修受講日程等の共有事項については、情報伝達が滞っている状況が見受けられました。キャンパス内工事や移転等が長期間継続することも踏まえ、各職種・担当者間で必要な情報が確実に行き渡るよう、情報発信・共有のルールや手段(周知方法・確認方法等)を整理し、改善に取り組まれることを期待します。(サービス編 No.45:職員間の情報交換)

I. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

## IV. 項目別の評価内容

## 1 管理運営編：特別養護老人ホーム 原

1	(1)理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	法人理念の「歩・実・心(あゆみのこころ)」を基本に、法人の基本方針が明文化されています。理念・基本方針は、小冊子の配布や新人研修での説明を通じて職員に周知されているほか、法人ホームページ・事業所パンフレットへの明示、事業所内掲示により共有されています。 ◎なお、「歩・実・心(あゆみのこころ)」は法人ホームページ等に掲載されているものの一般の方には趣旨が伝わりにくい面があるため、理念の趣旨がより理解しやすくなるよう、簡潔な解説や具体例を示すなど、より分かりやすい発信の工夫が望まれます。
福祉サービス(法人または事業所)の基本方針と組織	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	個別支援計画の策定を通じて利用者・家族の意見を把握するとともに、前年度の実行状況を踏まえて改善点を整理し、それらを踏まえて年度毎の事業計画を策定されています。策定した事業計画は事業所内に掲示するとともに職員会議で周知されています。 ◎施設の整備、職員体制、人材の確保・育成等については、法人やキャンパスの会議等で協議され、中・長期を見据えた方向性は共有されているものの、法人として明文化された中・長期計画として整理・提示されていません。今後は、単年度の取り組みとの整合を図りつつ、中・長期計画を文書化して関係者間で共有し、計画的な事業運営につなげる事が期待されます。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価：NO. 5-6	施設長は広島県老人福祉施設連盟等の研修や会議に参加して最新の法令等を理解し、必要事項については部署の会議等で周知されています。また、全職員との面談を通じて職員の意見や状況を把握し、ライフプランに応じた働き方への配慮や人事異動等にもつなげられています。あわせて、面談内容や職員の自己評価を踏まえて課題を整理し、福祉サービスの質の向上に向けた意識を高める取り組みを進めるなど、施設運営の向上に向けて指導力を発揮されています。
	2 組織(法人または事業所)の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8
(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12		職員の就業状況への配慮については、施設長が全職員と年2回マンツーマンで面談を行い、一人ひとりのライフプランやライフイベントに関する意向を把握し、就業状況を確認されています。これらを踏まえ、育児休暇の取得や復帰後の短縮勤務等にも柔軟に対応するなど、就業環境の整備・改善に取り組まれています。 一方、人材育成に向けては、全職員を対象とした法人・キャンパス内研修を実施し、職員のキャリアビジョンに寄り添った個別の研修計画に基づく受講を支援されています。資格取得やスキルアップに係る研修については、勤務として位置づけた受講調整を行うほか、目標達成後に必要経費を還元する制度を設けるなど、資格取得助成制度も含め積極的に支援され、事業所が所属する外部団体等の研修にも積極的に参加されています。
(3)安全管理 自己評価：NO. 13		利用者の安全確保のためのマニュアルを整備するとともに、毎月、事故対策委員会を開催し、事故報告書の振り返りを行うなど、再発防止に努められています。また、ヒヤリハットや事故の発生数・発生時間等を集約して傾向を把握し、再発防止につなげられています。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	各ユニットの中央には、車椅子の利用者がゆったりとくつろげる食堂・キッチンが配置され、壁や廊下には季節感の感じられる装飾が施されるなど、利用者の生活に潤いをもたらすような工夫が見られます。福祉用具（車椅子等）については複数のタイプが用意されており、利用者の身体状況に合わせて選定・使用されています。施設内の清掃は、就労支援事業所の利用者および介護の周辺業務担当のケアサポーターにより実施され、清潔が保たれています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO.16	事業所として、地域サロンに参加し送迎等も行なうなど、地域との関わりを通じて福祉サービスに対するニーズの把握に努められています。施設行事では、ボランティアの参加・協力を得て地域との交流を図るなど、地域との関係づくりに努められています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	広島県老人福祉施設連盟の研修・会議への参加や地域ケア会議への参画を通じて、介護保険に関わる意向を把握するとともに、関係機関等へ意見や意向を提示されています。 ◎財務諸表については、社会福祉法人として法令に基づきWAM(福祉医療機構)のホームページ上で計算書類が公開されていますが、複数拠点分の資料が一つのPDFとして掲載される形式となっており、利用者や家族等にとって必要な情報を把握しづらい面があります。各拠点・事業所ごとの経営状況を定期的に確認する会議体も設けられていることから、その内容を踏まえて、主要な数値の推移をグラフ等で示すなど、より分かりやすい形での情報提供を工夫することにより、利用者・家族および地域からの理解と信頼の向上につながることを期待されます。
3 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 自己評価：NO.19-24	身体拘束廃止マニュアルや利用者のプライバシー保護に関するマニュアル等が整備されており、職員研修等を通じて周知が図られています。また、身体拘束廃止委員会等を設置し開催することで、それぞれの状況に応じた対応や取り組みを検討するとともに、利用者を尊重したサービス提供に向けて職員間で共通理解を図る体制が整えられています。苦情解決の仕組みについては、苦情・要望委員会を設置し、受け付けた苦情を記録して職員間で共有するとともに、対策を協議し、その内容や対応状況を掲示するなどしてフィードバックする仕組みが整えられています。 ◎一方、特養事業所としては広報誌の発行がなく、ショートステイ事業に特化した広報誌のみ作成されている状況であることから、特養におけるサービス内容や取組が利用者・家族等に伝わりにくい面があります。利用者満足度の向上に向けては、ショートステイの広報誌を活用し、特養のサービス内容や取組(季節に応じた活動等)も併せて掲載するなど、情報提供の充実を図り、利用者・家族等からの意見を踏まえて改善につなげていくことが望まれます。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	サービスの実施状況は電子カルテにより記録・共有されており、情報共有の円滑化や生産性の向上にも寄与しています。また、記録の開示を求められた場合は、定められた規程に沿って対応されています。 各部署において様々な職種の職員が参画して作成した自己評価をもとに、福祉サービス第三者評価を定期的に受審されており、サービスの質向上に向けた組織的な取り組みが継続されています。 ◎各サービス業務は標準化され、マニュアルも整備されており、新人等への研修にも活用されていますが、更新に係る記録が残されていません。マニュアルは、職員間で手順や判断の基準を共有し、ケアの質を安定させるための重要なツールであることから、現場の実態等に応じて継続的に見直していくことが求められます。見直しの都度、全体で確認した日を更新日として記録し、改訂履歴を残すなど、マニュアル管理を明確にしていけることが望まれます。

<p>サ 3   ビ適 ス切 のな 実福 施社</p>	<p>(3)サービスの開始・ 継続 自己評価：NO.29-32</p>	<p>施設のサービス内容は、パンフレットやホームページ等で周知するとともに、サービス開始時には重要事項説明書・約款・契約書に基づき、契約解除に関する内容も含めて利用者・家族に説明されています。事業所の変更等にあたっては、他事業所や医療機関等と連携し、サービスの継続性に配慮した対応が行われています。</p> <p>◎利用者がサービスを選択するために必要な情報提供については、パンフレットやホームページ等で周知されているところですが、ショートステイの広報誌を活用し、特別養護老人ホームの様子も併せて掲載するなど、発信内容の充実を図られてはいかがでしょうか。</p>
-----------------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## IV. 項目別の評価内容

## 2 サービス編：特別養護老人ホーム 原

1 日常生活援助サービス	(1)食事 自己評価：NO.1-5	バイキング形式の食事は実施されていませんが、行事食の実施など食事が楽しみとなるよう工夫されており、年に2回の嗜好調査を実施し、結果を献立に反映されています。 また、ムース・ペースト食については、盛り付けやカット方法にひと手間加え、普通食に近い見た目となるよう食材やメニューが分かる工夫を行い、視覚からも食事を楽しめるよう配慮されています。行事の際は、花や干支の絵等を取り入れ、季節感が伝わる華やかな盛り付けにアレンジされています。
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	個浴、機械浴の浴室が整備されており、身体状況に応じて入浴が提供されています。浴室にはカーテンを設置し、入浴時にはバスタオルを使用するなど羞恥心への配慮を行うとともに、利用者の裸を目にする職員の人数を可能な限り少なくするため、マンツーマンでの入浴介助を目指した支援体制の整備に取り組まれています。
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	排泄ケアに関する研修での学びを活かし、排泄委員会を中心に利用者ごとのおむつ・パッドの種類等を含む排泄ケアの検討を行うとともに、メーカー参加の勉強会やデモ機の活用等を通じて、より適切な用具選定につなげられています。 排尿・排便のコントロールが必要な場合は、医務と連携し、水分摂取の調整やマッサージ等を取り入れるなど、下剤の使用に偏らない支援に努められています。
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	個別対応が必要な場合を除き、利用者はフロアの食堂での食事を基本とし、寝・食分離に取り組まれています。利用者の状況に合った車椅子の選定やシーティング・ポジショニングについては、併設する介護老人保健施設の理学療法士から助言を得ながら、実施されています。 ◎寝・食分離や離床の取組を進めるにあたっては、単に起きること自体を目的とするのではなく、離床後の過ごし方(活動内容や居場所等)について利用者一人ひとりの状態や意向に応じて配慮されてはいかかでしょうか。
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	自立を促す適切な介助に向けて、半年に1回のアセスメントを実施し、ケアプランの見直しを行っています。 あわせて、ケアプランのモニタリングやカンファレンス、各種委員会等を通して日常生活動作に合わせた支援内容を検討し、必要に応じて利用者に応じた自助具・福祉用具の選定を行うとともに、キャンパス内の理学療法士から助言を得ながら実施されています。
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	一人での外出が困難な利用者については、日常会話の中で興味・関心や希望を把握し、外出の機会を確保するよう努められています。近隣の商業施設への買い物やカープ観戦等の外出行事を実施しており、実施にあたっては家族にも事前に伝え、希望がある場合には同伴できるよう配慮されています。 ◎今後は、ケアプランの意向確認時等を活用し、利用者が偏りなく自由に希望を述べられる機会づくりにも配慮されることを期待します。

1 日常生活援助サービス	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	<p>接遇マニュアルや接遇研修に基づき、利用者の自尊心を傷つける言葉づかいとならないよう留意されています。また、難聴や視覚障害のある利用者とのコミュニケーションについては、筆談やジェスチャー等を用いて対応されています。</p> <p>◎今後は、苦情・要望委員会の活動として、接遇マニュアルの内容や利用者への言葉づかいへの配慮について継続的に検討できる体制等を整えられることを期待します。</p>
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	<p>入所前の趣味・興味や生活歴等を踏まえ、創作活動をはじめとするレクリエーションプログラムが実施されています。ユニット毎には毎月フロア行事を行い、日々の生活に楽しみやメリハリが生まれるよう工夫されています。さらに、キャンパス全体の秋祭りでは家族やボランティアにも参加を呼びかけ、交流やつながりを深める機会となるよう取り組まれています。</p>
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	<p>認知症高齢者への生活上の配慮として、食事の下膳や洗濯物たみ等、日常生活の習慣を思い出せるような役割づくりを行うとともに、利用者が自ら意思決定できるよう支援することを心がけられています。</p> <p>また、身体拘束廃止委員会を毎月開催し、抑制・拘束の必要性について都度検討する場を設けています。家族からの要望により拘束を行う場合においても、拘束解除に向けて専門職としての提案を行っています。</p> <p>◎廊下等の共用スペースに、保管ルールや仕切りがない状態で車いすや紙おむつの段ボールが置かれている箇所が複数見受けられました。移動時の妨げとなり事故につながる可能性があることから、潤いのある環境整備や5S活動の観点も踏まえ、保管方法の見直し等、改善に取り組まれることを提案します。</p>
	(10)利用者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	<p>利用者の自由選択に配慮し、売店は設置されていないものの嗜好に合わせた飲み物の提供等を行うとともに、各ユニットの共有スペースに新聞・雑誌やテレビを備え、自由に過ごせる環境を整えています。月1回の訪問理美容を実施し、希望者には化粧も施すなど、身だしなみの選択にも配慮しています。さらに、携帯電話の持ち込みやユニットの固定電話の利用により外部と連絡できるようにするとともに、金銭等の自己管理についても、精神的な安定につながる利用者には本人が管理できるよう配慮しています。</p> <p>施設外部との交流については、利用者の希望に応じて参加できるよう配慮されており、秋祭りでの高校生ボランティアの受け入れや、中学生の職場体験学習、地域の子ども神輿の受け入れ等の機会が設けられています。</p>
2 専門サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	<p>入所前の生活・サービスの継続性に配慮し、暫定ケアプランを作成したうえで、利用者・家族の意向を事前に電話等で聴き取り、意向を踏まえた最終的なケアプランを策定されています。</p> <p>また、ケア記録は電子化され、記録の標準化が図られるとともに、スマートフォンの活用により介護現場から直接入力できる仕組みが整備され、多職種間での情報共有が円滑に行える体制が整えられています。</p>
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>重篤な状態や終末期となった場合には、面会は時間外でも対応できるよう配慮されており、多職種間で急変時の対応(家族状況や緊急連絡先等)について確認されています。利用者一人ひとりに合ったポジショニングクッションを使用して体位変換を実施するとともに、口腔ケアについては歯科衛生士の訪問により定期的な指導を受け、喀痰吸引・経管栄養についても定期的な研修・指導を受けながら実施されています。</p> <p>◎利用者情報については、ケア記録の電子化によりスムーズに共有されていますが、その他の共有事項(物品の修理状況や研修受講日程等)については、情報伝達が滞っている状況が見受けられました。今後もキャンパス内工事や移転等が長期間継続することを踏まえ、各職種・担当者からの情報発信方法の見直し等、改善に取り組まれることを提案します。</p>

2 専門サービス	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>キャンパス内の理学療法士の助言・指導のもと、ケアプランに基づくリハビリテーション計画を作成し、ケアカンファレンス等で定期的に見直しを行っています。その計画に基づき、日常生活の中で個別リハビリテーションが実施されています。</p> <p>用具の工夫として、ベッド上での体位変換やポジショニングの際に摩擦を軽減し、利用者・職員双方の負担軽減につながる「スライディンググローブ」を活用したケアが行われています。法人内のノーリフティングケア研修を受講しテストに合格した職員には、法人オリジナルの「スライディンググローブ(名前入り)」を贈呈する仕組みが確立されており、用具の改良(デザイン性の向上等)も含めた継続的な工夫により、ケアの継続性の向上や職員のモチベーション向上につながられています。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>利用者の状態に変化がある場合などには、家族へ連絡を行うとともに、必要に応じてインフォームド・コンセント(IC)の機会を設け、利用者の状態やケア内容について丁寧に説明し、家族の理解を得るよう努められています。さらに、利用者の経済状況に応じて、減免等の制度説明や相談にも応じられています。</p>
3 サービスの他の	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	<p>入退所相談については、多職種による面接を実施し、介護・医療に関する情報を踏まえた専門的な対応が行われています。また、入所継続の判定も定期的実施されており、在宅復帰の希望がある場合には、併設する介護老人保健施設への移行により支援されています。退所に至るケースでは医療機関への入院が多いものの、入院先へ利用者の状態等に関する情報提供を行うなど、円滑な引き継ぎに配慮されています。</p>
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	<p>入院時には、生活相談員や看護職員が窓口となり、入所者・家族の不安に配慮した対応が行われています。退院後についても、医療機関や関係機関と連携し、退院後の支援について検討されています。</p> <p>また、介護老人保健施設や居宅介護支援事業所が併設されているほか、敷地内には薬局や障害者福祉施設もあり、関係機関と連携が図れる体制があります。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>入所者の判断能力が低下した場合の成年後見制度等に関する情報については、生活相談員が必要に応じて入所者や家族へ説明し、情報提供が行われています。</p> <p>◎今後は、生活相談員に限らず他の職員が制度の趣旨や内容を理解できるように、研修や周知の機会を設けるなど、組織的な理解促進に取り組まれることを期待します。</p>
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	<p>入所者は、従来型・ユニット型それぞれにおいて少人数のユニットで生活されており、ゆったりと落ち着いた環境の中で快適に過ごされています。各ユニットには、職員が工夫を凝らした掲示物等が飾られ、家庭的で温かみのある雰囲気づくりが行われています。</p> <p>また、ナースコールは各入所者のベッドサイドに設置されており、スマートフォンで対応できる仕組みを活用することで、迅速に対応できる体制が整えられています。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	<p>清掃の徹底や定期的な換気が実施されており、トイレ周辺を含め施設内は清潔な環境が保たれています。施設内に異臭は感じられず、入所者が快適に生活できる衛生的な環境づくりに配慮されています。</p>

## 自己評価・第三者評価の結果（管理運営編：特別養護老人ホーム 原）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## 1 福祉サービスの基本方針と組織（法人または事業所）

## (1)理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念、基本方針が確立され、明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか。	A	A	

## (2)計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	C	C	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており、内容が周知されていますか。	A	A	

## (3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は、自らの役割と責任を明確にし、遵守すべき法令等を理解していますか。	A	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上、経営や業務の効率化と改善に向けて、取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

## 2 組織（法人または事業所）の運営管理

## (1)経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	A	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	A	A	

## (2)人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて、実行していますか。	A	A	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されていますか。	A	A	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて、積極的な取り組みを行っていますか。	A	A	

## (3)安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し、対策を行っていますか。	A	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

## (4)設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は、利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は、清潔ですか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

**(5)地域との交流と連携**

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	B	B	
----	--------	-----------------------------------------	---	---	--

**(6)事業の経営・運営**

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	A	A	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	A	B	○

**3 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**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していますか。	A	A	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	D	D	○
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	B	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決のしくみが確立され、十分に周知・機能していますか。	A	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか。	A	A	

**(2)サービス・支援内容の質の確保**

25	質の向上に向けた組織（法人または事業所）的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	A	A	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	A	A	○
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか。	A	A	

**(3)サービスの開始・継続**

29	サービス提供の開始①	利用者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	A	A	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか。	A	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所（施設）の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	A	A	

## 自己評価・第三者評価の結果（サービス編：特別養護老人ホーム 原）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## 1 日常生活援助サービス

## (1)食事

1	食堂の雰囲気づくり	食事をおいしく、楽しく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。	A	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	C	C	
3	料理の保温に対する配慮	温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がされていますか。	A	A	
4	食事介助のペース	食事介助は入所者のペースに合わせていますか。	A	A	
5	栄養管理	入所者に対する栄養管理が適切に行われていますか。	A	A	

## (2)入浴

6	入浴日以外の入浴	入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	C	C	
7	身体の状態に応じた入浴方法	身体の状態に応じた入浴方法（安全・形態）をとられていますか。	A	A	
8	羞恥心への配慮	入浴時、裸体を他人（介助者は除く）に見せない工夫がとられていますか。	B	A	
9	タオルの準備	入浴の際のタオルは1人1枚以上用意されていますか。	A	A	

## (3)排泄

10	排泄自立	入所者に対して排泄自立のための働きかけをしていますか。	A	A	
11	深夜・早朝のおむつ交換	深夜・早朝のおむつ交換に配慮していますか。	A	A	
12	羞恥心への配慮	排泄介助時にカーテンを引く等、プライバシーが守られていますか。	A	A	
13	排泄記録表の作成	排泄記録表が作成され、健康管理その他の面で活用されていますか。	A	A	
14	適切な用具の使用	おむつやおむつカバー、便器等は入所者に適したものが使用できるように配慮されていますか。	A	A	

## (4)寝たきり防止

15	寝・食分離	寝たきり防止が徹底され、少なくとも寝・食分離が行われていますか。	A	A	
16	総臥床時間減少の努力	1日の総臥床時間を減少する努力が行われていますか。	A	A	
17	寝間着・日常着の区別	日中は、寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## (5)自立支援

18	自立を促す適切な介助	日常生活動作にすべて手を貸すのではなく、入所者ができるだけ自分で取り組めるように配慮していますか。	A	A	
19	自助具・補装具の設置	入所者の障害にあわせた、自助具や補装具などが、準備されていますか。	A	A	

## (6)外出や外泊への援助

20	外出の機会の確保	1人で外出することが困難な入所者に対して、希望を聞き、外出の機会を確保していますか	B	B	
21	家族への働きかけ	外出・外泊の機会を多く持ってもらおうよう、家族等に積極的に働きかけていますか。	B	B	

## (7)会話

22	入所者への言葉づかい	入所者への言葉づかいに特に注意し、そのための検討が行われていますか。	B	B	
23	適切なコミュニケーション方法の実行	日常会話が不足している入所者に対して、言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。	A	A	

## (8)レクリエーション等

24	主体的な参加・活動	レクリエーション等のプログラムは、入所者が積極的に参加しやすいように計画され、実施されていますか。	A	A	
25	多彩なメニューの工夫	レクリエーション活動(クラブ活動等)は、趣味・娯楽などを活かした小グループで行われ、自由に選択できる多彩なメニューをそろえていますか。	B	A	
26	家族・ボランティア等の参加	各種行事に、家族やボランティア、地域住民も参加できるように配慮していますか。	B	B	

## (9)認知症高齢者

27	適切な対応	周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行っていますか。	A	A	
28	プログラム等への配慮	認知症高齢者に対しての生活上の配慮が行われていますか。	A	A	
29	抑制・拘束の有無	抑制・拘束は行わないようにしていますか。	A	A	
30	活動的な生活の援助	認知症高齢者に対しては、夜間安眠できるように、日中できるだけ活動的な生活を援助していますか。	A	A	
31	環境の整備	認知症高齢者が安心して生活できるよう、環境が整備されていますか。	A	B	○
32	医学的配慮	認知症高齢者に対する医学的配慮が適切に行われていますか。	A	A	

## (10)入所者の自由選択

33	嗜好品の自由	嗜好品について、適切な対応がなされていますか。	B	B	
34	テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## (10)入所者の自由選択(続き)

35	髪型・服装の自由	髪型や服装・化粧品は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。	B	B	
36	外部との自由な連絡	外部と自由に通信(電話・ファクシミリ・手紙)することができますか。	A	A	
37	金銭等の自己管理	金銭等を自己管理できる人は、自己管理できるように配慮していますか。	B	B	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	A	A	

## 2 専門サービス

## (1)施設サービス計画

39	ケアプランの策定(入所者の意見の反映)	ケアプラン(施設サービス計画)は、入所者の意見を取り入れて作成されていますか。	A	A	
40	ケアプランの策定(ケアカンファレンス)	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。	B	B	
41	ケア記録(記録の管理と活用)	ケアプランについての記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。	A	A	

## (2)看護・介護

42	家族との連携	重篤な状態や終末期に入った場合、家族との連携が密にとれていますか。	A	A	
43	感染症対策	感染症(例：かいせん・MRSA・インフルエンザ・結核等)に対する対策は検討されていますか。	A	A	
44	十分な体位交換	十分な体位交換は定期的に行われていますか。	A	A	
45	職員間の情報交換	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。	A	B	○
46	睡眠・食事・排泄状況等の把握	入所者の睡眠・食事・排泄状況の把握をしていますか。	A	A	
47	服薬管理	入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。	A	A	
48	口腔ケア	入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。	A	A	
49	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	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、取組を行っていますか。	A	A	

## (3)リハビリテーション

50	生活の中のリハビリテーション	リハビリテーションを訓練室のみならず生活に役立つ視点で実施していますか。	A	A	
51	用具の工夫	自助具や介助用品の作成や改造などを行っていますか。	A	A	
52	立案・会議・再評価の実施	リハビリテーション計画の立案(評価・目標設定・実施計画)について、ケアカンファレンスを行っていますか。	A	A	
53	専門家の指導による計画的な機能訓練	医師や理学療法士、作業療法士等の指導のもとに計画的に機能訓練サービスを行っていますか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

**(4)社会サービス**

54	入所者及び家族への説明	入所者及び家族に健康状態等を分かりやすく説明していますか。	A	A	
55	家族との話し合い	家族関係についての相談に応じ、適切な調整を行っていますか。	B	B	
56	経済的・社会的相談	入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。	A	A	

**3 その他のサービス****(1)入退所に関する項目**

57	専門職員による入退所相談	入退所相談には、医師・看護師、生活(支援)相談員等による専門的な対応をしていますか。	A	A	
58	定期的な入所継続判定	入所継続の要否判定を定期的に行っていますか。	A	A	
59	退所先への情報提供	退所にあたり、その退所先等への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。	A	A	

**4 地域連携****(1)医療機関・他機関との連携**

60	入所者等への説明	入院に関して入所者や家族等と相談していますか。	A	A	
61	関係施設との連携・協力	必要な場合には、病院・診療所・歯科医療機関・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等、各種施設と連携が取れていますか。	A	A	

**(2)権利擁護事業の取り組み**

62	後見人との連携	入所者の判断能力が低下した場合、任意後見人や法定後見人などとの連携をとれる体制にありますか。	B	B	
----	---------	------------------------------------------------	---	---	--

**5 施設設備環境****(1)施設設備**

63	快適性への配慮	施設全体の雰囲気は、入所者の快適性に配慮していますか。	A	A	
64	ナースコールの活用	各ベッドおよびトイレや浴室のナースコールは円滑に作動していますか。	A	A	

**(2)施設内環境衛生**

65	異臭の有無	施設に異臭がありますか。	B	B	
----	-------	--------------	---	---	--



# 福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族アンケート集計\_特別養護老人ホーム 原

送付数 75

集計入力日: 令和7年2月3日

回答数 52 (回収率69.3%)

(少数第2位以下四捨五入)

Q.1 職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いてくれますか？

回答内容	回答数	割合
よく聞いてくれる	25	48.1%
まあ聞いてくれる	24	46.2%
あまり聞いてくれない	0	0.0%
全く聞いてくれない	1	1.9%
無回答	2	3.8%

Q.2 施設でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理等について、家族への報告がありますか？

回答内容	回答数	割合
よくある	18	34.6%
ときどきある	28	53.8%
ほとんどない	4	7.7%
全くない	2	3.8%
無回答	0	0.0%

Q.3 職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明したり、一緒に内容に関する話し合いをしたりしていますか？

回答内容	回答数	割合
説明を受け、一緒に話し合っている	22	43.1%
説明は受けたが、話し合っていない	19	37.3%
説明も話し合いもない	9	17.6%
無回答	1	2.0%

Q.4 職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか？

回答内容	回答数	割合
よく理解している	20	38.5%
まあ理解している	23	44.2%
理解していない	1	1.9%
わからない	6	11.5%
無回答	2	3.8%

Q.5 職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？

回答内容	回答数	割合
よく対応してくれる	34	65.4%
まあ対応してくれる	16	30.8%
あまり対応してくれない	0	0.0%
全く対応してくれない	1	1.9%
無回答	1	1.9%

# 福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族アンケート集計\_特別養護老人ホーム\_原

Q.6 施設に入所したことで、ご本人のいきいきとした表情や姿が見られるようになりましたか？

回答内容	回答数	割合
よく見られる	20	38.5%
ときどき見られる	16	30.8%
ほとんど見られない	5	9.6%
わからない	10	19.2%
無回答	1	1.9%

Q.7 ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところに出かけていますか？

回答内容	回答数	割合
よく出かけている	3	5.9%
ときどき出かけている	13	25.5%
ほとんど出かけていない	13	25.5%
わからない	20	39.2%
無回答	2	3.9%

Q.8 ご本人の健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？

回答内容	回答数	割合
全くない	14	26.9%
あまりない	25	48.1%
少しある	9	17.3%
大いにある	2	3.8%
無回答	2	3.8%

Q.9 施設は、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？

回答内容	回答数	割合
大変行きやすい	36	69.2%
まあ行きやすい	14	26.9%
行き難い	2	3.8%
とても行き難い	0	0.0%
無回答	0	0.0%

Q.10 職員の言葉づかいや接遇態度については満足していますか？

回答内容	回答数	割合
満足している	37	71.2%
ほぼ満足している	15	28.8%
少し不満がある	0	0.0%
かなり不満がある	0	0.0%
無回答	0	0.0%

# 福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族アンケート集計\_特別養護老人ホーム 原

Q.11 ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？

回答内容	回答数	割合
満足していると思う	31	59.6%
どちらともいえない	7	13.5%
不満があると思う	2	3.8%
わからない	12	23.1%
無回答	0	0.0%

Q.12 ご家族は、今のサービスに満足していますか？

回答内容	回答数	割合
大変満足している	30	57.7%
まあ満足している	21	40.4%
少し不満がある	0	0.0%
大いに不満がある	1	1.9%
無回答	0	0.0%



# 福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族アンケート集計\_特別養護老人ホーム 原

## 【自由記述:施設の良い点,優れている点】

### 1. 建物・設備・環境に関すること

- ・ 設備がよく整っている。
- ・ 老人ホーム施設内に診療所があることで、保健師さんの対応に助かっています。
- ・ 基本的な生活環境は、整っていると思います。
- ・ 部屋をいつもきれいに清掃してくださり、母も気持ち良く過ごさせていただいています。
- ・ 施設がきれいで部屋もきれい。いつ行ってもゴミ箱にゴミが入っていない。
- ・ 部屋は明るく清潔感があり、風景も良く、環境が良い。
- ・ 家から近い。

### 2. 支援内容に関すること

- ・ 本人が明るく過ごしている様子を見ると、良いケアをしてくださっていることが想像できる。
- ・ 入所してから約1年、在宅時より、顔色も良く、表情も明るくなった。原の皆様、原を勧めてくださったケアマネさんにとっても感謝しております。
- ・ 本人の体調に合わせて、食事等、配慮していただいている。
- ・ 他医療機関への車椅子による送迎は助かります。
- ・ イベントを年1回実施してくれて、家族とのふれあいができる。
- ・ 外からのウイルスが気にはなるが、面会など自由にできるところは安心。
- ・ 毎週土曜日に会いに行っていますが、いつも快く迎えていただくので、ありがたく思っています。
- ・ 季節ごとに素敵な飾り付けを工夫されており、イベントやお茶会など、利用者が楽しめる日があるのでありがたいです。

### 3. 職員の態度・対応に関すること

- ・ 母は認知症であり、意思の疎通が困難な状況にある。我々家族では対応できない介護を一生懸命してもらっており、深く感謝している。
- ・ 本人のことで何かあれば、すぐに連絡があります。
- ・ 人手不足の中、よく見てくださっていると思っています。
- ・ 利用者の方々に優しく声掛けをしている職員さん達を見て安心しております。(他1名)
- ・ 担当の職員さんの対応が、とてもいいです。感謝しています。
- ・ 何か母の様子で気になることがあればすぐに連絡があります。私(娘)が行く事で母の気持ちが落ち着くこともあり、私も安心できます。連絡を取り合い、信頼できる施設だと思います。
- ・ 看護師、介護士の方々もフレンドリーな方が多い。
- ・ 面会時の窓口や介護ケアスタッフの対応は、とても丁寧です。
- ・ 入居者本人を直接介護をいただいているスタッフの方には感謝しかありません。
- ・ 面会に行った時は、笑顔で対応して下さいます。衣服について気づいたことを教えてくださり、対応しています。
- ・ 利用者の気持ちを理解して、日々の出来事を報告してくれるので大変うれしく思う。
- ・ スタッフの方は、良い人ばかりで、いつも感謝しています。
- ・ よく話しかけてもらっている。

# 福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族アンケート集計\_特別養護老人ホーム 原

## 3. 職員の態度・対応に関すること

---

- ・ この料理が好きとか、この服は着やすいとか着せやすいとか、これは着にくいとか教えてくれます。
- ・ 職員の皆さんは、優しく接してくれます。継続をお願いします。
- ・ 長期間（長年）に渡り、よくみていただき、職員の皆様には、大変感謝しております。本人は話も出来ず、ほとんど寝たきりなので、本人の意思は家族でも確認できません。
- ・ 職員さんと話しやすい。皆様親切にしてくださいます。言うことなしです。
- ・ 施設の職員さんが、みんな明るいので、良いと思います。
- ・ いろんな面でよく対応してくれている。
- ・ 本人や家族に寄り添ってくれて丁寧に対応してくれる。
- ・ 職員さんは、皆さんとても親切で、質問や要望にもていねいに対応してくれます。
- ・ 職員さん嫌な顔もせず、いろんなことをしてくださいます。無理な事を言っているかもしれません。

## 4. その他

---

- ・ お世話になります。今後ともよろしくお願いします。
- ・ 毎回面会に行かないし、本人が口がきけないので周りの雰囲気判断している。
- ・ 出入りしやすい雰囲気がある。

# 福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族アンケート集計\_特別養護老人ホーム 原

## 【自由記述:施設に改善してほしい点,気になる点】

### 1. 建物・設備・環境に関すること

---

- ・今は施設敷地内が工事中ですが、終われば駐車場も完備されるのかと期待しています。今は駐車場にやや不満です。
- ・駐車場が満車の時、色々な方が路上に駐車している。どこか他に停める所があれば教えてほしい。
- ・部屋及びフロア等の清掃回数が少ないのではないのでしょうか？隅々にホコリ等散見されます。
- ・駐車場が少ない。

### 2. 支援内容に関すること

---

- ・いろいろな介護の計画（訓練計画・栄養ケア等計画）等計画はわかるのですが、その計画に対しての具体的な結果や経過がわからないので明確にしたいと思います。

### 3. 職員の態度・対応に関すること

---

- ・老人ホーム施設利用者全体数に対して介護士さんの数が少ないように思えた時があった。
- ・入居者の方の人数に合わせて職員さんの人数に決まりがあるのでしょうか？1フロア2~3人の職員さんで10名余りの方についておられるようですが…。
- ・利用者のことについて誰に質問していいのか、担当者がわかりにくい。施設の入口に担当者など写真入り又は、名前の一覧があればいいと思う。
- ・スタッフの人数が少なく、1名で業務をしている事が多いので、車いすやベッドに移動する時の安全面が気になる。2名で声を掛けながら安全かどうか確認しながらの方が良いと思う。色々な業務は、2名以上で行わないと問題がおきる。スタッフの人数を増やしてほしい。まわってないと思う。
- ・訪問する時間帯によって、職員さんの人数が少ないと思うことがあります。一人あたりの職員さんが、受け持ちされる人数に無理のないように全体、個人個人の見守りができるように配慮してあげてほしい。
- ・職員さんが、変わった時、利用者個人の健康面や、注意事項の引き継ぎがきちんとされているのか、気になることがあります。
- ・職員さんの人数が少々足りないような気がします。
- ・食が気になります。好き嫌いが多いため嫌いなものは食べない。いろいろやってもらってはいますが…。
- ・施設評価は、厳しい回答にさせていただきました。主にケアマネージャーについて記入いたします。入居開始から今日まで入居者本人を含めての面談は一度もありません。介護サービス計画書等の内容が、毎回同じものが届きサインをして送り返すのみです。本人の生活の様子など直接報告があってもいいのではないのでしょうか。

### 4. その他

---

- ・昼食に連れて行きたい。

