

# 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8日
	訪問調査日	令和8年2月5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	介護老人保健施設 原	種別	介護老人保健施設	
事業所代表者名	管理者 真田 健	開設年月日	平成18年3月1日	
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定員	120人	入所者数 114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://misasakai.ecat.jp/catalog/products/detail?id=12">https://misasakai.ecat.jp/catalog/products/detail?id=12</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(介護老人保健施設、ショートステイ)	避難訓練、誕生日会
○在宅支援(通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション)	花見、芝居見物、七夕、夏祭り、盆法要、スイカ割、敬老会 新年イベント、初詣、節分、開所記念行事、ひなまつり
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 41 室	○食堂 4か所 ○家族室 2か所
・居室内訳(個室) 14 室	○浴室 5か所 ○静養室 1か所
(2人部屋) 1 室	○機能訓練室 1か所 ○感染対策室 1か所
(3人部屋) 0 室	○医務室 1か所
(4人部屋) 26 室	

### 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)	理学療法士	6人( 6人)
医師	2人( 1人)	作業療法士	3人( 3人)
薬剤師	1人( 0人)	言語聴覚士	2人( 2人)
看護職員	14人( 13人)	栄養士	3人( 3人)
介護職員	39人( 29人)	介護支援専門員	2人( 2人)
支援相談員	4人( 3人)	調理員	1人( 1人)
	人( 人)	事務員	2人( 2人)

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

介護老人保健施設原は、平成17年に移転した国立療養所と県立養護学校の跡地を活用した、社会福祉法人三篠会の社会福祉施設群「ふれあいライフ原」キャンパス内にあります。平成20年に新築した4階建ての建物では、1階を従来型特別養護老人ホーム、2階をユニット型特別養護老人ホーム、3・4階を介護老人保健施設として運営されています。廿日市市の山手に位置し、瀬戸内海を見渡せる約600世帯の原地区には、当事業所のほかにも2法人が運営する高齢者施設があり、3法人が連携して地域の住民組織に所属しながら、地域との良好な関係を築かれています。

福祉サービス第三者評価は、今回で4回目の受審でした。昨年度からは、4階南側の14床を「在宅復帰のフロア」として整備し、在宅復帰が可能な利用者に対しては、家族へ積極的に外出・外泊の機会を促し、実施に向けて働きかけておられます。また、法人の特色の一つであるノーリフティングケアについても、利用者が寝た姿勢のまま入浴できる支援などに取り組みされるなど、新しいことに挑戦され、3年前よりもさらに進化した施設の姿を拝見しました。今回の評価で示された改善点についても前向きに取り組み、次の受審時には、より一層進化した施設としての取組が確認できることを期待します。

### ◎特に評価の高い点

- (1) 施設長(管理者)は、常勤・非常勤を問わず全職員を対象に定期的な職員面接を実施し、現場の声を丁寧に把握・共有しています。その意見をサービス運営や業務改善に反映させることで、福祉サービスの質の向上に加え、経営・業務の効率化や課題の早期把握にもつなげており、組織全体の改善を推進する指導力が発揮されています。(管理運営編 No.6:リーダーシップの発揮)
- (2) 環境衛生面では、清掃員と現場職員が連携しながら毎日清掃を実施しており、トイレを含め施設内の清潔が継続的に保たれています。こうした日常的な取組により、利用者が安心して過ごせる快適な環境づくりにつながっている点が高く評価されます。(管理運営編 No.15:環境衛生)
- (3) 重篤な状態や終末期に入った場合は、看護師・相談員が家族への説明や意向確認を適時行い、支援方針を共有するなど、家族との連携を密に図っています。また、医師の指示のもと外部受診や入院につなげるとともに、施設での看取りにも対応し、状況に応じた支援が行われており、利用者・家族が安心して療養・生活を継続できる体制が整えられている点が高く評価されます。(サービス編 No.43:家族との連携)
- (4) 個別のリハビリテーション計画は3か月に1回見直しが行われており、ケアプランと連動させながら、訓練室に限らず日常生活援助の場面の中で、生活機能の維持・向上につながる視点で適切に実施されています。車いすで座位が崩れやすい利用者に対しては、隙間を埋めるなどの工夫を行い、生活場面での負担軽減や安全の確保に配慮しつつ、可能な限り自分のことを自分で行えるよう支援されています。(サービス編 No.51:生活の中のリハビリテーション)
- (5) 利用者の健康状態に変化があった際には、施設から家族へ速やかに報告されており、家族からの問い合わせに対しても、その都度、利用者の様子を分かりやすく伝えるよう努められています。こうした丁寧な情報提供が、家族の安心感につながっている点が高く評価されます。(サービス編 No.55:入所者及び家族への説明)

### ◎特に改善を求められる点

- (1) サービス・支援内容の質の向上に向けて、自己評価を改善につなげる取組を定期的に行うとともに、定期的な受審している第三者評価の結果も継続的な改善に活かしていくことは有効な取組と考えられます。さらなる質の向上のためにも、自己評価等を定期的に実施し、その結果を改善へ反映していく取組を継続的に進めていくことが望まれます。今後は、施設長や相談員等が中心となり、自己評価(または第三者評価結果の振り返り)を定期的に行い、課題整理から改善策の検討、実施状況の確認までを一連の取組として継続的に進めていくことが期待されます。(管理運営編 No.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)
- (2) 入所者への言葉づかいに特に注意し、接遇のあり方を継続的に検討・共有していくことが求められますが、現状では接遇教育は新人研修時に限られ、継続的な実施には至っていない状況がうかがえます。今後は、研修計画に接遇教育を位置付け、定期的に行うとともに、言葉づかいを含む接遇の課題や事例を振り返る機会を設け、職員間で共通理解を図りながら、接遇の向上を図っていくことが望まれます。(サービス編 No.22:入所者への言葉づかい)

**Ⅲ. 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：介護老人保健施設原

1 福祉サービス (法人または事業所) の 基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	施設の玄関には理念や基本方針が掲示されています。法人理念である「歩・実・心(あゆみのこころ)」については、ハンドブックを作成するとともに、パンフレットやホームページにも掲載し、職員のみならず利用者や家族にも周知されています。 また、新任職員に対しては、理念に基づく方針を理解するための研修機会が確保されており、理念の共有に向けた取り組みが行われています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	年度ごとの事業計画の策定にあたっては、利用者・家族・地域住民等の意見を反映するよう努めており、計画書は施設内にも掲示されています。なお、事業計画の実施状況については、法人内のキャンパス運営会議において毎月、施設長と担当相談員の間で共有されているほか、3か月に1度は法人理事長を交えて情報共有が図られています。 ◎事業所としての中・長期計画(3～5年)は策定されていませんでした。今後は、法人としての中・長期的なビジョンや方向性を踏まえた中・長期計画を策定し、職員の羅針盤として位置づけることで、計画の達成や課題改善に向けた取り組みがより一層推進されていくことを期待します。
	(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	広島県老人保健施設協会などの種別団体が実施する会議や研修に参加し、管理者として遵守すべき法令等の理解に努められています。また、職員に対して遵守すべき法令等を周知するため、2年前からeラーニングを取り入れるなどの工夫を行い、職場内研修を実施されています。 さらに、常勤・非常勤を問わず全職員に対して定期的な職員面接を実施し、現場からの意見を取り入れながら、福祉サービスの質の向上や経営・業務の効率化、改善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	原地区のコミュニティに参加し、地域の状況や困りごとの把握に努められています。昨年度からは、地域サロンの送迎を2か月に1回手伝うなど、町内会長やサロン関係者とも積極的に関わりながら、地域の特徴や変化の把握に取り組まれています。 また、キャンパス運営会議を定期的開催し、サービス利用者数の推移や利用率の分析など、運営に関する協議が行われています。さらに、適宜職員面談を実施して職員の意見を聞き取るとともに、内部監査の実施を通じて経営状況の分析・把握にも取り組まれています。 これらの取り組みにより、地域の状況を踏まえた施設運営と組織管理の推進が図られています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	職員配置基準を基本として職員を配置されており、技能実習生3名、特定技能1名のほか、介護福祉士資格を取得しビザの更新により日本での永住が可能な職員1名など、外国人職員も雇用されています。 なお、人事考課を実施し、職員の自己評価や達成状況の把握を通じて指導が行われています。職員が日頃から休暇を取得しやすいよう、主任やリーダーが声掛けを行うとともに、希望休については翌月2日まで取得できるよう配慮されています。また、育児休業から職場復帰した職員には、1時間の短縮勤務とするなどの配慮も行われています。 さらに、研修計画に基づき全職員を対象とした研修が実施されています。法人研修では新任職員が習得すべき事項がカリキュラム化されており、施設外研修についても随時案内され、希望する職員が参加できる仕組みが整えられています。 実習生については、法人が定める「実習生の受入心得」に沿って、介護福祉士、社会福祉士、リハビリテーション職等、幅広い分野の実習生を受け入れています。指導計画は学校の担当者と相談しながら作成され、実習に関わった職員により適切に評価が行われています。 これらの取り組みにより、人材の確保と育成、働きやすい職場環境づくりが進められています。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(3)安全管理 自己評価：NO.13	月に1回、事故対策委員会を開催し、各部署で発生した事故について分析・把握を行い、改善策や予防策を講じられています。 なお、リスクマネジメントに関する研修については、職員が主体となって実施する研修を開催されています。 また、居室等における事故リスクのある箇所を定期的に確認し、職員間で情報共有が図られています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	各フロアには、明るく広いデイルームが設けられており、車いす利用者にも配慮されたトイレや洗面所が設置されています。ノーリフティングケアにも積極的に取り組まれており、リフトの活用や、利用者一人ひとりの身体状況に応じた車いすが使用されています。また、食前の手洗いや食後の歯磨きに対応できるよう、定員に応じた広さの手洗い場が設置されています。 環境衛生面では、清掃員および現場職員により毎日清掃が行われており、トイレを含め施設内の清潔が十分に保たれていました。臭気対策として換気が行われているほか、害虫駆除についても業者により定期的に実施されています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO.16	施設で祭りなどのイベントを開催する際には、地域への周知を図り、無償ボランティアを募るなど、地域とつながる機会とされています。 また、有償ボランティアとしてアロマセラピストや創作活動の指導者の訪問を受け、ハンドマッサージを体験してもらうなど、地域との交流が図られています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	広島県介護老人保健施設協会等の種別団体が開催する研修会に参加し、サービス内容や制度等に関する情報収集に努められています。また、日頃から廿日市市や広島県からの依頼に応じて、介護保険に関する調査に協力されています。 財務諸表については、法人の規程を整備するとともに、ホームページや原キャンパスの広報紙等に掲載し、公開されています。
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	利用者を尊重したサービスの提供については法人理念にも掲げられており、研修会のテーマとしても取り上げられています。なお、身体拘束や暴言等の人権侵害の防止に向けて身体拘束廃止マニュアルを策定し、職員へ周知されています。 利用者のプライバシー保護については、入職時の研修において説明が行われており、法人本部においてマニュアルが策定されています。また、周囲に聞かれたくない内容を話す際には、面談スペースや家族研修室を使用できるよう配慮されています。なお、利用者の記録については、鍵のかかる部屋で管理されています。 さらに、意見箱を設置するとともに、利用者や家族を対象としたアンケート調査を実施し、意見や希望の把握に努められています。 ◎意見等への対応マニュアルは策定されていましたが、策定日の記載がありませんでした。いつ作成されたものかが分かるよう、策定日を記載されることが望まれます。

<b>3</b> <b>適切な福祉サービスの実施</b>	<b>(2)サービス・支援内容の質の確保</b> <b>自己評価：NO. 25-28</b>	<p>記録については一部ICT化されており、各フロアに配置された7～8台のiPhoneやiPadを用いて、職員が利用者一人ひとりの心身の状況や希望、目標、日々の生活状況等を整理して入力されています。</p> <p>記録の開示については個人情報保護規程に定められており、希望があれば相談員により、個人情報に関する記録が開示されています。</p> <p>◎サービス・支援内容の質の向上に向けて、自己評価を定期的に行い改善につなげるとともに、定期受審している第三者評価の結果も継続的な改善に活かしていくことが有効と考えられます。さらなる質の向上のためにも、施設長や相談員等が中心となり、自己評価(または第三者評価結果の振り返り)を定期的に行い、課題整理から改善策の検討、実施状況の確認までを一連の取組として進めていくことが望まれます。</p> <p>◎各サービス業務のマニュアルについては内容の検証や見直しが行われていたましたが、策定日の記載がありませんでした。いつから見直しが行われていないのかなどの判断材料にもなることから、見直しを行った際には策定日を記載されることが望まれます。</p>
	<b>(3)サービスの開始・継続</b> <b>自己評価：NO. 29-32</b>	<p>事業所のサービス内容等については、ホームページやパンフレット、広報誌を通じて周知されています。</p> <p>サービス開始時には、契約解除に関する内容も含め、契約書、重要事項説明書、約款を用いて利用者および家族に説明が行われています。また、サービス終了後も必要に応じて移行先の施設や医療機関等へ情報提供を行い、サービスの継続性に配慮されています。</p>

## IV. 項目別の評価内容

## 2 サービス編：介護老人保健施設原

1 日常生活援助サービス	(1)食事 自己評価：NO.1-5	<p>テーブルの上に花を置いたり、壁に飾り絵を設置するなどの工夫が見られ、食事をおいしく、楽しく食べることができるよう、食堂の随所に配慮がなされています。</p> <p>毎週日曜日の朝食は、パン、パン粥、米飯から選択でき、また、月に数回の昼食ではパン食の日を設け、パンか米飯を選択できるなど、主食を選べるよう配慮されています。なお、米飯や汁物は提供直前に盛り付けるなど、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工夫されています。また、イベントメニューとして「マグロの解体ショー」や、クリスマスにステーキを焼いて提供するなど、出来立ての食事を楽しむ機会も設けられています。</p> <p>入所者の栄養管理については、管理栄養士と言語聴覚士がミールラウンドを実施し、利用者の食事状況を把握するとともに、食事形態や姿勢の改善につなげる取り組みが行われています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	<p>各フロアに設置された浴室では、利用者の状況に応じた入浴支援が行われています。廊下や脱衣所との間はカーテンで仕切るなど、プライバシーへの配慮がなされています。また、リフトを活用することで、利用者および職員の負担軽減が図られています。</p> <p>タオルについては、洗体用と陰部用に複数枚準備されており、希望があれば個人のタオルを使用できるよう配慮されています。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	<p>要介護度1～5の利用者がおられる中、オムツへ変更するタイミングの判断が難しい場合もありますが、部署ミーティングにおいてパッドの種類を検討したり、介助パーの活用を促すなど、必要以上の介助とならないよう配慮されています。また、可能な限りご自身で立ち上がっていただけるよう支援されています。なお、尿意・便意のある利用者にはテープ式オムツではなくリハビリパンツで対応し、ポータブルトイレやトイレでの排泄介助が行われています。</p> <p>深夜・早朝のオムツ交換については、排泄委員会において利用者一人ひとりの状況に合わせたパッドの使用が検討されています。オムツを重ね過ぎないように留意し、尿量に応じたパッドを選択することで、安眠にも配慮されています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	<p>安静が必要な利用者を除き、基本的には食堂で食事をされており、テレビや音楽、レクリエーションなどを通して交流の機会が設けられています。廊下にはソファ等を設置し、利用者同士で会話ができるよう配慮されています。また、10時のお茶の時間や3時のおやつの中には離床を促し、車いすから椅子へ座り直す機会を設けるなど、離床の促進に取り組まれています。さらに、料理レクリエーションや夏祭り、動物園への外出、アニマルセラピーなどの行事を企画・実施し、休養以外で常時ベッドで過ごすことがないように配慮されています。</p> <p>着替えについては、離床時に日常着へ着替えるよう、全面介助の利用者も含めて介助や声掛けが行われています。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	<p>3か月に1度、ADLのアセスメントを実施し、現在の動作から新たにできることや難しくなったことを把握し、支援に活かされています。</p> <p>これまで箸を持っていた利用者の握力が弱くなった場合には差し込み式の箸を使用するなど、できるだけ本人が自分で食事を続けられるよう工夫されています。</p>

<p>(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21</p>	<p>利用者数が多いため、一人ひとりに対する外出の機会は年に1～2回程度ですが、水族館や野球観戦などの外出行事を企画し、希望者が参加できるように実施されています。なお、リハビリを目的として施設近隣を散歩したり、花見に出かけたりするなど、日常の中でも外出の機会を設けるよう配慮されています。</p> <p>また、昨年度から4階南側の14床を「在宅復帰フロア」として位置づけ、在宅復帰が見込まれる利用者に対しては、家族に外出や外泊の機会を積極的に促し、実施につなげるよう働きかけが行われています。</p>
<p>(7)会話 自己評価：NO. 22-23</p>	<p>適切なコミュニケーション方法の実行として、個人ごとの意見聴取を行い、利用者のご意見やご要望を確認する取り組みが行われています。大勢の前で発言することが難しい利用者にも配慮し、個別の聞き取りを重視した対応が行われています。</p> <p>なお、意思疎通が困難な利用者に対しては、筆談やジェスチャーを用いてコミュニケーションを図るなどの配慮がなされています。</p> <p>◎接遇教育は新人研修時に限られ、継続的な実施には至っていない状況がうかがえます。今後は、研修計画に接遇教育を位置付け、定期的の実施するとともに、言葉づかいを含む接遇の課題や事例を振り返る機会を設け、職員間で共通理解を図りながら、接遇の向上を図っていくことが望まれます。</p>
<p>(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26</p>	<p>利用者が気軽に参加できるよう、簡単で好まれるレクリエーションを計画・実施されています。例えば、料理レクリエーションでは、職員が個別に利用者の意見を聞き取り、希望に沿った内容を採用して実施されています。</p> <p>なお、リハビリスタッフにより興味・関心チェックシートが作成されており、入所者の趣味や興味、希望の把握に努められています。</p> <p>また、家族や利用者を中心に、年に1回「原asobi」という祭りを高齢棟のロータリー帯で実施されています。常にボランティアや地域住民の参加を意識した行事運営は難しい面もあるものの、デイケアが居宅介護支援事業所や地域包括支援センターを訪問する際にチラシを配付するなど、イベント時には参加の呼びかけが行われています。</p>
<p>(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-33</p>	<p>医師、看護師、介護職・支援相談員、リハビリテーション職、管理栄養士等の多職種により定期的に個別ケア会議を開催し、個別に検討が必要な利用者に対して対応方法を協議するとともに、情報共有が図られています。身体拘束については原則として実施せず、やむを得ず必要となる場合には家族の同意を得たうえで記録を作成し、適切に実施されています。</p> <p>また、夜間に安眠できるよう、気候に合わせた散歩や四季に応じた行事を取り入れるなど、生活リズムや心理面に配慮した取り組みが行われています。施設内環境についても、くつろげるソファの設置やトイレ表示の大型化など、認知症のある利用者が安心して過ごせるよう工夫されています。さらに、長谷川式認知症スケール(HDS-R)等により定期的に評価を行い、必要に応じて受診につなげています。</p> <p>◎医師から助言を得て必要に応じて受診につなげていますが、対応の手順を整理したマニュアルの作成には至っていないとのことでした。認知症のある利用者に対して統一した対応が図られるよう、医師等の助言を得ながらマニュアルを作成されることを期待します。</p>
<p>(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 34-39</p>	<p>嗜好品については、個別の希望に応じて購入代行が行われています。施設内に売店はありませんが、施設外での飲食(コーヒーを飲みに行く等)についても、希望に応じて対応されています。</p> <p>外部との連絡については自由に行えるよう配慮されています。公衆電話の設置はありませんが、携帯電話を所持している利用者は使用でき、所持していない利用者については事務所の電話を使用できるよう配慮されています。手紙についても、事務所へ持参すれば切手を購入し、投函してもらえるよう対応されています。</p> <p>◎新聞の個人購読や、移動図書が月に1回実施されるなど、テレビ・新聞・図書等から情報を自由に得られる環境が整えられていますが、朗読等の支援は行われていないとのことでした。自分で読むことが難しい利用者にも情報が得られるよう、読み聞かせ等を取り入れるなど、環境整備を進められることを期待します。</p>

2 専門サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 40-42	<p>事前に家庭を訪問してアセスメントを行い、初動ケアプランを作成されています。初動ケアプランの有効期間は1か月程度と設定し、その期間を踏まえてケアプランを立案されています。</p> <p>ケアカンファレンスは医師を含む多職種が参加し、毎週開催されています。</p> <p>また、ケアプランの記録については、法人内においてコンプライアンス推進室が中心となり、記録漏れの有無や同意取得の状況、同意日との整合性等を確認する「ケアプラン点検(自主点検)」を随時実施し、ケアプラン運用のルール化が図られています。</p>
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 43-50	<p>医師の指示のもと外部受診や入院につながられており、利用者の状態については看護師や相談員から家族へ説明が行われています。施設での看取りにも対応しており、重篤な状況や終末期には家族と連携を図りながら支援されています。</p> <p>感染症対策については、マニュアルを整備し各部署へ周知するとともに、感染症対策委員会を月1回開催し、内容の定期的な見直しが行われています。</p> <p>介護の実施状況の確認として、体位変換が必要な利用者については個人別にベッドサイドへ確認票を設置し、実施状況を確認する工夫がなされています。</p> <p>職員間の情報共有は、日々の申し送りやミーティング等により行われており、記録システムを活用して各職種がPC上で確認できる体制が整えられています。</p> <p>また、歯科衛生士による月2回の往診が行われ、入所者のニーズを早期に把握し、歯科治療につながられています。</p> <p>◎前回の第三者評価での指摘を踏まえ、令和5年度に副作用に関する勉強会を実施されていますが、継続的な実施には至っていないとのことでした。研修計画に位置づけ、継続して実施されることを期待します。</p>
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 51-54	<p>個別のリハビリテーション計画は3か月に1回見直しが行われており、ケアプランと連動させながら、訓練室に限らず日常生活援助の場面の中で、生活に役立つ視点で適切に実施されています。車いすで座位が崩れやすい利用者に対しては、隙間を埋めるなどの工夫を行い、安全・安楽に配慮しつつ、可能な限り自分のことを自分で行えるよう支援されています。</p> <p>なお、ケアカンファレンスには多職種が参加し、利用者の状態を総合的に確認したうえで、日常的な機能訓練の内容や支援方法の共有・実践につながられています。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 55-57	<p>利用者の健康状態に変化があった場合には家族へ速やかに報告されており、家族から連絡があった際にも、その都度、利用者の様子を分かりやすく伝えるよう努められています。こうした丁寧な情報提供が、家族の安心感につながっています。また、面会の機会が少ない家族に対しては、家族との外出をケアプランに位置づけるなど、家族関係の調整に配慮されています。</p> <p>利用料の支払いが困難な入所者や家族に対しては、相談員から減免措置等について説明が行われています。</p>
3 その他のサービス	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 58-60	<p>法人として相談対応マニュアルを作成し、入退所時の対応が行われています。面接記録や日々の記録はデータで管理され、関係職種間で確認・共有されています。</p> <p>利用者の入所継続の判断については、入所調整の際に在宅復帰の希望を確認し、家庭復帰を希望する利用者については、積極的に協議されています。また、退所が決定した場合には、退所先へ入所者の情報を適切に提供されています(入所時に個人情報の取扱いについて同意を得ています)。</p>

4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 61-62	入院に関する具体的な説明資料は、病院側で説明が行われるため施設としては準備されていませんでしたが、常時酸素が必要な場合や持続的な吸引、点滴が必要となる場合には受け入れが難しいこと、状態が安定すれば再入所が可能であること等について、口頭で説明し、入所者や家族が不安を抱かないよう配慮されています。 また、必要に応じて関係機関を把握し、一覧として整理しており、各種機関と連携しながら、利用者や相談者が課題を円滑に解決できるよう取り組まれています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 63	利用者の権利擁護に関する制度等については、必要に応じて利用者および家族へ情報提供されています。 ◎相談対応は主に相談員が担っており、制度の内容や申請方法については他の職員が十分に理解できていないとのことでした。相談員以外の職員にも制度等の内容を周知し、必要時に適切な案内ができるよう取り組まれることが望まれます。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 64-65	施設内の雰囲気については、廊下にソファを設置するなど、快適性に配慮されています。現在は工事期間中であるため、騒音への十分な遮断は難しい状況ですが、工事終了後には騒音に関する課題は解消する見込みとされています。 ナースコールが作動した際には、必ず居室等へ出向いて利用者の様子を確認しており、設置場所についても手が届く位置に適切に配置されています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 66	臭気への対応として、定期的に換気を行うとともに、必要に応じて消臭スプレーを使用するなどの取り組みが行われていました。 空気清浄機の設置はありませんでしたが、施設内で臭気は特に感じられませんでした。

# 自己評価・第三者評価の結果（管理運営編：介護老人保健施設原）

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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	B	

### (2) 人材の確保・養成

9	人事管理体制整備	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	A	

**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。	B	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。	C	C	
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。	B	B	
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。	B	B	

**(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。	C	C	○
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。	B	B	
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。	B	B	

**(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。	B	B	
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。	B	B	
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。	B	B	

## 自己評価・第三者評価の結果（サービス編：介護老人保健施設原）

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、たの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。	B	B	
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。	B	B	
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。	D	D	
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	B	
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配慮されていますか。	B	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。	B	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。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
<b>(5)自立支援</b>					
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。	B	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。	B	A	
<b>(6)外出や外泊への援助</b>					
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。	C	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うよう、家族等に積極的に働きかけていますか。	B	B	
<b>(7)会話</b>					
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。	B	A	
<b>(8)レクリエーション等</b>					
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。	B	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。	C	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	
<b>(9)認知症高齢者</b>					
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。	B	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。	B	B	
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。	B	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。	B	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	A	
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。	B	B	
33	認知症の専門的診断・評価	認知症疾患の専門的診断・評価がなされていますか。	B	A	
<b>(10)入所者の自由選択</b>					
34	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	

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	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	
36	髪型・服装の自由	髪型や服装・化粧は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。	B	B	
37	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。	B	B	
38	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。	D	D	
39	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

40	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。	B	A	
41	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。	A	A	
42	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

43	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	
44	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	
45	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。	B	B	
46	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	A	
47	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	
48	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。	B	B	
49	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	
50	専門職種の配置	歯科衛生士、言語聴覚士など配置基準に規定されていない職種により、適切な入所者の処遇がなされていますか。	A	A	

## (3)リハビリテーション

51	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	
52	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。	B	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
<b>(3)リハビリテーション(続き)</b>					
53	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。	B	A	
54	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	A	
<b>(4)社会サービス</b>					
55	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	
56	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	A	
57	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。	B	A	
<b>3 その他のサービス</b>					
<b>(1)入退所に関する項目</b>					
58	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。	B	A	
59	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。	B	B	
60	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。	B	A	
<b>4 地域連携</b>					
<b>(1)医療機関・他機関との連携</b>					
61	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。	B	B	
62	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、各種施設と連携がとれていますか。	B	B	
<b>(2)権利擁護事業の取り組み</b>					
63	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。	C	B	
<b>5 施設設備環境</b>					
<b>(1)施設設備</b>					
64	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。	B	B	
65	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	
<b>(2)施設内環境衛生</b>					
66	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(介護老人保健施設原)

送付数 116

回答数 84 (回収率72.4%)

集計入力日: 令和8年1月20日

(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	59	70.2%
まあ聞いてくれる	21	25.0%
あまり聞いてくれない	1	1.2%
全く聞いてくれない	0	0.0%
無回答	3	3.6%

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	32	38.1%
ときどきある	39	46.4%
ほとんどない	10	11.9%
全くない	1	1.2%
無回答	2	2.4%

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	53	63.1%
説明は受けたが、話し合っていない	22	26.2%
説明も話し合いもない	4	4.8%
無回答	5	6.0%

Q.4 職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかっ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	46	54.8%
まあ理解している	33	39.3%
理解していない	0	0.0%
わからない	2	2.4%
無回答	3	3.6%

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	58	69.0%
まあ対応してくれる	23	27.4%
あまり対応してくれない	0	0.0%
全く対応してくれない	0	0.0%
無回答	3	3.6%

# 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(介護老人保健施設原)

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	41	48.8%
ときどき見られる	25	29.8%
ほとんど見られない	6	7.1%
わからない	8	9.5%
無回答	4	4.8%

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	8	9.5%
ときどき出かけている	21	25.0%
ほとんど出かけていない	22	26.2%
わからない	26	31.0%
無回答	7	8.3%

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	28	33.3%
あまりない	33	39.3%
少しある	20	23.8%
大いにある	2	2.4%
無回答	1	1.2%

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	60	71.4%
まあ行きやすい	23	27.4%
行き難い	1	1.2%
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	62	73.8%
ほぼ満足している	21	25.0%
少し不満がある	1	1.2%
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(介護老人保健施設原)

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	59	70.2%
どちらともいえない	13	15.5%
不満があると思う	0	0.0%
わからない	11	13.1%
無回答	1	1.2%

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	53	63.1%
まあ満足している	26	31.0%
少し不満がある	4	4.8%
大いに不満がある	0	0.0%
無回答	1	1.2%



# 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(介護老人保健施設原)

## 【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

- ・施設も清潔で過ごしやすい環境だと感じています。(他7名)
- ・全体的に明るい。(他1名)
- ・面会時間、曜日が幅広く、都合が良い時に訪問しやすい。
- ・施設の職員さまも、雰囲気も穏やかで、本人は安心して暮らしており、家族も安心しております。
- ・フロアも広々しており、ゆったりと過ごせるように思います。
- ・景色が良い。
- ・本人に合っていたのか、入所してから元気そうになりました。入所前は、不安そうでしたが、職員さんに親切に接していただき、同年代の方々と過ごし、今は大変喜んでます。家族も、1日中1人になることなく、安全に健康にと配慮してくださっていて、安心でき、生活が落ち着き、夜も眠れるようになりました。

### 2. 支援内容に関すること

- ・自由に面会ができる。(他1名)
- ・レクリエーションとして、ひろしまドリミネーションに2025年12月18日に参加して、リフレッシュしたことが、良かったと思います。
- ・外出日に入浴などになっていた場合きちんと入浴日や時間を変更し、入れていただける。
- ・病院の送迎をしていただけること。(他1名)
- ・年に数回あるお祭りは、家族と一緒に参加でき、刺激にもなるので良いと思う。続けてほしいです。
- ・年金内でかなりのことをやってくださっているの、感謝しています。
- ・本人の日常生活についても、簡単な体操や創作活動を促すようお願いしたところ、早速働きかけていただいて、他の入居者の方々との交流を楽しむことが出来ています。ありがとうございます。
- ・食事が大変美味しそうです。
- ・体調不良時は、すぐ診察してもらえ、対応もきちんとしている。
- ・必要な物の購入も確認があるので安心できる。
- ・入所者があきないように、いろいろイベントをしているようで良い。
- ・廿日市市在住ではなかったのに、問い合わせの時から、とても親切に教えていただき、要介護が出て、空きもあったことと、入所させていただいた時も、先生をはじめとする職員の方との話し合いの時から、大変お世話になり、大変ありがたく、感謝しかありません。年に1回のふれあい祭りなど、とても楽しみにしておりますので、これからも続けてほしいと思います。
- ・時々ある行事をとても楽しみにしている。
- ・施設外の活動に連れて行っていただき、本人も刺激を受け、また楽しそうに、その時の様子を話してくれます。
- ・料金が低設定で助かります。

# 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(介護老人保健施設原)

## 3. 職員の態度・対応に関すること

- ・すべての職員の方の気づかひに頭が下がります。笑顔をやさず、明るく接してくれ、面倒くさがらず、とても感謝しています。
- ・職員の方の接遇態度が、良いので面会に行きやすい。感謝しています。
- ・本人は、認知症なのでよく分かりませんが、施設の方は、本当によくやってくれていると思います。
- ・何かあった時は、連絡がありますが、良くしてもらっていると思います。(他5名)
- ・スタッフが多くいて、目が行き届いていると思う。
- ・職員の方が、明るく、いつも笑顔で声をかけてくださいます。
- ・何か急変があるとすぐに連絡いただけますし、とても満足しています。
- ・スタッフの対応(言葉づかい、態度)がとても良い。
- ・どんなことでも柔軟に対応して下さるところ。
- ・職員さんが、いつも明るいところ。
- ・週1回ぐらいで面会に行っています。その都度、職員さんが、声をかけてくださり、母親の様子をお話しして下さいます。その時の母親の顔を見ただけで、本当に良く見ていただいていると実感します。ありがとうございます。
- ・介護員の対応も良いです。
- ・こまめに、連絡してもらっている。(本人の状況等)
- ・希望に沿って、その都度、対応してくれている。
- ・職員の方の対応が、とても良いと思います。(面会に行った時)皆さん、がんばっておられるといつも思います。
- ・4階を利用していますが、職員の皆さんが、よく挨拶して下さり、訪ねやすいです。
- ・面会時に普段の様子を教えてください、動画を見せて下さるので安心できます。
- ・面会に行った際は、スタッフの皆さんが感じ良く対応して下さいます。
- ・職員さんが、皆、感じが良い。
- ・職員さんからあいさつをしてくれる。(他3名)
- ・よく声を掛けていただいています。面会しやすい。
- ・職員の方々は、とても優しく接してくれています。
- ・スタッフの方が、優しく接していただき、家族としても、大変ありがたいです。変調があったらすぐ、電話してもらい感謝しています。
- ・利用者さんへの声掛けが、優しい口調である。
- ・面会時に職員の方が、母の状況を話してくれるので、ありがたい。
- ・家族として最も気がかりなのは、本人の健康状態ですが、電話連絡や面会へ行った際に、介護士さんから詳しく説明があり、信頼できる施設だと思っています。また、フロアで働く方も職種問わず、丁寧に應對していただき、気持ちよく面会することができて、感謝しています。
- ・それなりに良くしていただいています。
- ・行くと職員さんが、こころよく手伝って下さいます。外出したいと言うと前もって言うなくても、ええよ、行ってきんさいと言って下さるので、予約をする手間もなく、私の都合に合わせて下さり、とても助かっています。
- ・本人は、職員さんによくしてもらっていて心配しないでと言っている。面会に行っても職員さんは親切に対応してくれる。
- ・施設外の活動に連れて行っていただき、本人も刺激を受け、また楽しそうに、その時の様子を話してくれます。
- ・みなさん(職員)温かい雰囲気、利用している母にも丁寧に接して下さっている。

# 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(介護老人保健施設原)

## 【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

---

- ・ 駐車スペースが不便。
- ・ 専用駐車場が、事務所棟にあるが、そこから入所者の棟まで少し距離があるので、入所者の棟の近くに駐車場があると面会するのが、便利である。
- ・ 面会者（来訪者）の駐車スペースが、とても少ないので、増やして欲しいです。
- ・ 駐車場が、利用している建物からは遠く、建物近くに停めて良いとのことで、そうしていますが、他に車が停まっていると、どこに停めてよいか悩みます。

### 2. 支援内容に関すること

---

- ・ 面会時間を延長してほしい。
- ・ 費用を別途支払っても、外出やレクリエーションを充実してほしい。
- ・ 1日のうちに少しの時間でも、レクリエーション等を行ってほしい。
- ・ 散髪を毎月希望している。月に1度は必ず面会に行くようにしているが、カットされていない時もあるように思う…。料金は、毎月発生している。
- ・ 足腰をきたえるリハビリの回数が、もう少し増えれば良いと思う。
- ・ 車椅子に座っている時間が、長いように感じるので、歩く力をつけられるような、レクリエーションやリハビリが増えれば、良いと思う。
- ・ 日々の暮らしが、単調にならないような工夫が、利用者と家族と話し合っ、もっと充実すると良いと思う。
- ・ 時々、お楽しみ（習字、ぬり絵など）があり、それに参加出来ると良いと思う。（本人が出来る範囲で）又、四季折々の製作（ちょっとした）のようなもの指先や脳を使う簡単なものや、毎日の体操（出来る人が広い場所に集合して）をして体を動かすなどが、あればと思う。
- ・ 10時、15時のおやつ時には必ず起こして、コーヒーやお茶を飲むようにしてほしい。寝ていることが、多いので。
- ・ 大画面のTVを皆で観る。
- ・ 面会時にだいたいテレビをポーッと見ているので、何かあればありがたいです。もしかして、平日は、何か活動しているかもしれませんが…日曜日にしか行けないのでそうかも、しれません。
- ・ 健康状態が悪化した場合や、入院等を要する状況になった場合には、退居しなければならないのか、気になる点です。
- ・ タンスの中の服の位置がよく変わってぐちゃぐちゃになっている。（母がしているのかも）時々でいいので整理整頓してもらえたら助かります。（こちらも直してはいるのですが、あまり、頻繁に行けないので）

# 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(介護老人保健施設原)

## 3. 職員の態度・対応に関すること

---

- ・ 家族への連絡が全くないので、面会に行った時等に少しの時間でもよいので様子を聞かせてほしい。
- ・ 職員の笑顔が全く見られない。(忙しすぎるのではないか)
- ・ 父は、メールやLINEが出来るので、こちらから送って荷物等がちゃんと手元に届いているか尋ねるのですが、ほとんどすぐには手元に行かないようです。(時間、日にちがかかりすぎ) 保険証の原本のような大切な物も、行方不明になったことがありました。(届いて1か月以上も) 全く違う部署の方が、持っていたようで、呆れてしまうこともありました。横の連絡をもう少しちゃんとしていただけたらと思います。
- ・ 一部の職員の方は、よく話しますが、他の職員の方は、いつも一定の方ではないので、なかなか話ができないし、様子を聞くことができない。いつも忙しそうです。
- ・ ご対応いただく職員さんごとにムラがあるようで、本人もお願いしたくても、つい遠慮がちになることがあるようです。
- ・ 普段の生活具合を説明してほしい。

## 4. その他

---

- ・ 行く足がなくて、なかなか訪れる事が出来ないのが、ただ不安です。
- ・ 入所している本人が、あきらめている部分が多いと思います。もう少し本人の話をゆっくり聞いてくれる時間があればいいのですが、家族は、本人の思いを伝えるのは、どこまで言っているかわからないため。
- ・ 日曜日に行くと、面会の記名の用紙が足りなくて、書く所がない。
- ・ 洗濯物が、迷子になる。