

平成27年度 施設サービス評価 ～ 保養用 ～

	大項目	中項目	小項目		自己評価			外部評価	
					合計	課題・コメント	是正・改善計画	課題・コメント	是正・改善計画
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、基本方針が確立されている。	①理念が明文化されている。	1.理念が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。	A チェック率 100% (35/35)				
				2.理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向や考え方を読み取ることができる。					
			②理念に基づく基本方針が明文化されている。	1.基本方針が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。					
				2.基本方針は法人の理念との整合性が確保されている。					
				3.基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。					
			(2) 理念や基本方針が周知されている。	①理念や基本方針が職員に周知されている。		1.理念や基本方針を会議や研修において説明している。	A チェック率 73.8% (31/42)		
		2.理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して、会議等における討議の上で実行している。			不十分				
		3.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。		不十分	会議の場で事業計画を確認時に、基本方針を含め記載している内容を職員各々が十分に理解していく。				
		②理念や基本方針が利用者等に周知されている。		1.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。					
			2.実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。	利用者へは周知に努めているとないえない。	施設パンフレットやホームページほか、「倫理綱領に基づく具体的行動計画」として行動基盤の指針を、館内の廊下や客室しおりに掲載している。				
		3.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。		利用者へは周知に努めているとないえない。					

2 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 計画が策定 されてい る。	1.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。	A チェック率 73.8% (31/42)	指定管理施設として、 計画を立て実施してい る。					
			2.実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。							
			3.中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。							
			4.中・長期計画に基づく取組を行っている。							
			5.中・長期計画は、必要に応じて見直しを行っている。							
	(2) 計画が適 切に策定 されている。	②中・長期 計画を踏ま えた事業計 画が策定さ れている。	1.事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。		A チェック率 77.5% (38/49)	利用者への周知は不充 分。 計画の詳細はお知らせ していないが、施設で 実施する行事やイベン ト予定について、ホー ムページほか、関係機 関等に協力を得てチラ シ配布。内容は簡潔で 分かりやすい記載方法 を心掛けている。				
			2.事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮がなされている。							
			3.事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。							
			①計画の策 定が組織的 に行われて いる。				1.年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。			
							2.評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。			
②計画が職 員や利用者 に周知され ている。	1.各計画を会議や研修において説明している。	3.障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。								
	2.各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。									
	3.一連の過程が一部の職員だけで行われていない。									
	4.各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。									

3 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管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	1.管理者は自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。	A チェック率 93.8% (46/49)				
			2.管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。					
			3.管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。					
			4.管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。					
		②遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	1.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。					
			2.管理者は、汚水や治療機材・器具の処理等の環境への配慮等も含む幅広い分野につて遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。					
			3.管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。					
			虐待防止法に関する資料を全職員配布され、会議の場等で確認している。					
	(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	①質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	1.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。	A チェック率 89.2% (50/56)				
			2.管理者は、福祉サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。					
			3.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。					
			4.管理者は、福祉サービスの質の向上の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。					
		②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	1.管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。					
			2.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、職員が働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。					
			3.管理者は、上記について、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。					
			4.管理者は、経営や業務の効率化や改善の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。					

II 組織の運 営管理	1 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 が的確 に把握 されて いる。	1.社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。	A チェック率 88.8% (112/ 126)						
				2.利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。		黒川地域自立支援協議会等から情報をいただいている。					
				3.福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。							
				4.把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。							
			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 ている。	1.定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。							
				2.改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。							
				3.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。							
			③外部監査 が実施さ れている。	1.外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。							
			④経営方針 を確立し ている。	1.経営方針を確立し、職員と文書で共有している。							
				2.経営方針を元に毎月の事業計画をたてている。		毎月の計画かどうか分からない。	四半期毎に年間事業計画の遂行状況を確認しながら、当月の予定を立てている。				
			⑤計画的に 予算を執 行してい る。	1.現金の出納があった日には、必ず当日中に現金出納帳またはそれに準ずるものに記入し、定期的に収支決算を出している。							
				2.設備・備品管理は記録を残している。							
				3.前年度の財務諸表に基づき、必要な設備投資を行っている。							
				4.前年度の財務諸表に基づき、不必要な経費を削減している。							
				5.費用削減の際には、サービスの質にかかわる費用の削減は行っていない。		優先順を検討しながら予算執行されている。			保養施設という特性上、利用者満足度の高い施設であることが望まれると思うが、利用者の満足度向上のための予算はつけられそうか？	施設管理・運営費での修繕もありますが、修繕項目によっては、県への要求も計画していきます。	
				6.サービスを受ける側からの設備や消耗品に関する意見を聞き、実行に移している。							
				7.設備投資を検討するに当たり、職員の意見を参考にしている。							
				8.借入金（車両、建物のローン含む）がある場合、返済までの資金計画は施設運営を圧迫せず、計画的である。		借入金はない。					

2 人材の 確保・ 養成	(1) 人事管 理の体制 が整備さ れている。	①人事考課 が客観的な 基準に基づ いて行われ ている。	1.人事考課の目的や効果を正しく理解している。	A チェック率 92.8% (13/14)					
			2.考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保が図られている。						
2 人材の 確保・ 養成	(2) 職員の就 業状況に 配慮がな されている。	①職員の労働者としての権利は守られている。	1.労働協約・就業規則を文書で整備し、施設管理者・経営者と職員が共有している。	A チェック率 89.2% (75/84)					
			2.時間外労働・休日労働には、適切に賃金が支払われている。						
		②職員の役割分担は、明確にされている。	1.職員それぞれの業務範囲は、文書で示されている。						
			2.職員一人ひとりが自分の業務範囲を把握し、実行している。						
		③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る。	1.職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。						
			2.把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。						
			3.分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。						
			4.改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。						
			5.定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。						
			6.希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。					定期的に産業医の巡回があり、希望者は相談できる。	
		④福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	1.職員の健康管理に配慮し、そのための措置を講じている。						
			2.職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。						

<p>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>	<p>①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p>	1.組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。	<p style="text-align: center;">A</p> <p>チェック率 81.2% (91/112)</p>				
		2.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、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。					
		3.職員・役員の役職を問わず、継続的研修を毎年行っている。					
		4.専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。					
	<p>②個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</p>	1.採用時には試用期間を設け、採用時研修を十分に行っている。					
		2.職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。					
		3.個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。					
		4.策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。					
		5.教育・研修は、新しい技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行うケース会議とは別に、事例検討会を開く、外部から講師を招くなど、有効と思われる知識・技術の導入に努めている。					
		6.より高度で充実したサービスを提供するため、職員の専門資格取得を積極的に進めている。					
		7.施設外の研修会・大会・学会等への参加や研究発表を積極的に行い、外部との比較を施設サービスの向上に役立てている。					
	<p>③定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</p>	1.研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。					
		2.研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。					
		3.報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。					
		4.評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。					
5.評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。							

3 安全管 理	(1) 利用者の 安全を確 保するた めの取り 組みが行 われている。	①緊急時 (事故、感 染症の発 生時など) の対応な ど利用者 の安全確 保のため の体制が 整備され ている。	1.管理者は、利用者の安全確保の取組についてリーダーシップを発揮している。	A チェック率 88.0% (111/ 126)					
			2.利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。						
			3.安全確保に関する検討を行う担当職員等が、検討会を定期的を開催している。		法人の委員会や部会で検討している。				
			4.障害の種類やリスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制やマニュアルが整備され、職員および利用者・家族等に周知している。		家族等には周知していない。	保養利用者へは、管理体制の詳細なものではなく、各客室に、避難経路図や緊急時の行動のお願いを設置している。			
			5.マニュアルに沿って緊急時を想定した訓練を行っている。						
			6.職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。						
			7.緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。						
			8.緊急時の対応マニュアルの確認は、適切な頻度で行われている。						
	②利用者の 安全確保 のために リスクを 把握し 対策を 実行し ている。	1.利用者の安全を脅かす事例の収集の仕組みを整備した上で実施している。							
		2.収集した事例について、職員と有識者の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。							
		3.事故がおきたら、その事故を元に再発防止マニュアルを改善する会議を開いている。	毎月の会議の場にて、当月のリスク場面を振り返り、予防策を職員間で検討している。						
		4.万一、事故がおきた時の対処法のマニュアルが整備されている。							
		5.職員及び利用者に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。							
		6.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。							
		7.事故処理の記録・保存を行っている。							

		③施設の建物ならびに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。	1.施設の建物ならびに施設周辺の点検・整備マニュアルが整備されている。				
			2.点検・整備マニュアルにそって、定期的に点検・整備を行っている。				
			3.点検・整備の責任者が明確にされている。				
4 地域との交流と連携	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	①地域との関わりを大切にしている。	1.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。	A チェック率 91.2% (83/91)			
			2.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。				
			3.広報等を定期的に発行し、地域住民・ボランティアに施設の活動を理解してもらい、協力を得る努力をしている。				
			4.施設で行われる行事への地域住民の参加を呼びかけている。				
		②事業所が有する機能を地域に還元している。	1.介護等について、専門的な技術講習会や福祉を理解するための研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。				
			2.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。				
			3.地域へ向けて、理念や基本方針、施設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。				
			4.規程を設けた上で、地域へ施設を開放している。				
		③ボランティア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。	1.ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。				
			2.ボランティア受け入れについて、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。				
			3.ボランティアに対して必要な研修を行っている。				
			4.ボランティア育成に向けて、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。				
			5.ボランティア受け入れと育成に関して、それぞれ担当者を設け、責任を明確にしている。				

		(2) 関係機関との連携が確保されている。	①必要な社会資源を明確にしている。	1.利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。	A チェック率 73.8% (31/42)				
				2.社会資源について、職員間で情報の共有化が図られている。					
②関係機関等との連携が適切に行われている。	1.関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。								
	2.連携のための担当者を設け責任を明確にしてる。								
			3.地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。						
			4.ネットワーク内で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。						
		(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	①地域の福祉ニーズを把握している。	1.関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	A チェック率 85.7% (6/7)				
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利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	1.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ている。					
				2.利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、サービスの実施方法等に反映されている。					
				3.利用者尊重や基本的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。					
				4.身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。					
				5.組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組が明示されている。					

	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る。	1.プライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取り組んでいる。	A チェック率 95.2% (100/ 105)					
		2.利用者のプライバシー保護のため、建物・設備その他の環境について必要な改善は、速やかになされている。						
		3.利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。						
		4.利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知されている。						
		5.規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。						
	③接し方について、指針またはマニュアルが整備されている。	1.接し方（年齢や状況に応じた呼称・言葉遣い、禁句を含む）について、指針・マニュアル等を整備している。						
		2.接し方を点検・改善するための検討会議や勉強会・研修などが定期的に行われ、サービスに反映されている。						
	④虐待等の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応が定められている。	1.拘束・暴言・暴力・無視・放置等、虐待の具体例を挙げた上で禁止し、文書で職員や利用者に周知している。						
		2.虐待が行われていないかの確認が随時なされている。						
		3.万一、虐待が行われた際の処分が規程されている。						
	(2)利用者満足の上昇に努めている。	①利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。		1.利用者満足の上昇を目指す姿勢を明示した文書がある。	A チェック率 95.2% (20/21)			
	2.利用者満足に関する調査を定期的に行っている。		お客様アンケートでいただいたご意見へ、取り組めるものから対応している。				記名でアンケートいただける利用者もいます。ただし、内容によっては、直接お電話でその後の対応をお知らせしたり、なんでも相談第三者委員の助言をいただくことがあります。	
	3.調査の結果に基づいて具体的な改善を行っている。							

<p>(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>	<p>①利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</p>	1.利用者が意見や希望を言えるよう職員を教育している。	<p style="text-align: center;">A</p> <p>チェック率 82.4%</p> <p>(75/91)</p>						
		2.利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べること、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、わかりやすく説明した文書を作成している。							
		3.利用者に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。							
		4.相談したり意見を述べたりしやすいようなスペースを設けるなどの配慮をしている。		特に専用スペースを設けてはいない。	建物構造上、専用スペースの確保は難しいが、空き部屋へ案内する等、相談しやすい環境に配慮していく。				
	<p>②苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。</p>	1.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）を整備している。							
		2.苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。							
		3.苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。							
		4.苦情を申し出た利用者に配慮した上で、苦情内容及び解決方法、結果等を公表している。							
	<p>③利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	1.意見や提案を受けた際の記録の方法や幹部職員及び役員への報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。							
		2.マニュアルには、利用者の希望や意見についても記録し、必ず幹部職員に報告する手順が文書で規定されている。							
		3.対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。							
		4.対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。							
		5.苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。							

2 サービスの質の確保	(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	①サービス内容について、定期的に評価を行う体制を整備している。	1.定められた評価基準に基づいて、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に受審している。	A チェック率 100% (56/56)					
			2.評価に関する担当者・担当部署が設置されている。						
			3.評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。						
		②評価の結果に基づき、組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策を実施している。	1.職員の参画により評価結果の分析を行っている。						
			2.分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。						
	(2) 利用の記録が適切に行われている。	①利用者に関する利用記録が適切に行われている。	1.利用記録等の書類が整備されている。		A チェック率 85.7% (48/56)				
			2.記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。						
			②利用者に関する記録の管理体制が確立している。			1.記録管理の責任者が設置されている。			
		2.利用者の記録の保管・保存、廃棄に関する規程等を定めている。							
		3.利用者から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。							
4.記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。		行なわれていないと思う。		法人で策定されている「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」について職員間で再確認。					
③利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している。		1.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。							
		2.パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。							

	3 サービスの開始・継続	(1) サービスの提供の開始が適切に行われている。	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る。	1.インターネット上に、組織を紹介したホームページを作成し公開している。 2.理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。 3.組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等により、誰にでもわかるような内容にしている。 4.見学、一日利用等の希望に対応している。	A チェック率 96.4% (27/28)						
	IV 福祉サービスの内容	1 利用者の尊重	(1) 利用者の尊重	①コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。		1.意思伝達に制限のある人の場合、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。 2.必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。	A チェック率 92.8% (13/14)	発語不明瞭で言語コミュニケーションが難しい利用者と筆談を使い意志疎通に努めている。			
			(2) 環境の整備	①利用者が快適に過ごすためのハード面の整備がなされている。		1.客室は、清潔が保たれ、利用者がくつろげる作りとなっている。		A チェック率 100% (7/7)			
		(3) 食事（サービス提供施設のみ回答）	①食事は利用者の希望を反映した献立を基本として美味しく食べられるように工夫されている。	1.希望する食事メニューを事前に選択できる。 2.利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。 3.適温の食事を提供している。 4.献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。 5.食卓には、複数の調味料・香辛料が用意されている。 6.献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。		A チェック率 91.0% (51/56)	事前選択いただく場合、申込み期限はある。				
③喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	1.食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。 2.食事は、利用者の事情に応じて、幅のある時間帯の中で摂ることができる。	ご希望の調味料があれば声掛けいただけるよう、食堂へ掲示している。 お問合せいただいた利用者へは、事前にメニューをお伝えしている。 宿泊当日の食事メニューは、廊下のホワイトボードへ書きお知らせしている。									
						衛生管理上、基本的には一定時間内で提供させていただいているが、可能な範囲で時間変更の相談に応じている。					

(4) 入浴	①浴室・脱衣場等の環境は適切である。	1.浴室・脱衣場の設備や入浴器具等の設置等については、検討会議を持っている。	A チェック率 80.9% (17/21)				
		2.脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。					
		3.浴室や脱衣場は、入浴の際に裸体を他人（介助者は除く）に見せないよう、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫が行われている。		喫煙所から、浴室を利用されている方のシルエットが見えることがある。	喫煙所の窓に目隠しシールを貼る等の対策を検討。	利用者目線での気づきのコメントがあり、良いことだと感じる。	喫煙所の窓へは、目隠しシールを貼る予定です。
(5) 排泄	①トイレは、清潔で快適である。	1.身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。	A チェック率 80.9% (34/42)				
		2.プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。		自動ドアが閉まるまで時間が掛かるため、特にスタッフルーム前の男子トイレは配慮が必要。	のれんの設置を試行してみたが、自動ドアセンサーに反応し開いたままになってしまったため、別の方法も検討していく。	職員からのフィードバックは大事なことになるので、改善に繋げて欲しい。	自動ドアについては、業者へ依頼し、閉まるまでの時間を調整済みです。
		3.換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。					
		4.清掃は、毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。		利用者の退所後および、汚れに気付いた際は随時、対応している。			
		5.採光・照明等は適切である。					
		6.暖房設備がある。					
(6) 健康管理	①必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	1.健康面に不調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。	A チェック率 82.1% (23/28)				
		2.緊急時の医療機関への運搬の手順などを職員全員が把握するよう、マニュアルに記載している。					
		3.地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院）を確保している。					
		4.確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。		日常的な連携は少ない。夜間の受入れは難しい。			
(7) 余暇・レクリエーション	①余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	1.利用者が楽しめるよう、希望に応じ、レクリエーション活動を行っている。	A チェック率 97.1% (34/35)				
		2.事前打合せやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。					
		3.利用者には、行事やレクリエーションに関する情報を提供している。					
		4.必要に応じて、外部から協力者（ボランティア）を受け入れている。					
		6.地域の社会資源の情報を積極的に提供している。					