

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム久谷荘	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 岡本 真二	定員（利用人数）： 150名	
所在地：愛媛県松山市恵原町甲940		
TEL：089-963-2338	ホームページ： http://www.city.matsuyama.ehime.jp/shisei/kakukaichiran/itibu/kouiki.html	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和51年12月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：松山広域福祉施設事務組合		
職員数	常勤職員： 66名 非常勤職員： 12名	
専門職員	（専門職の名称）	
	介護福祉士 42名	看護師 8名
	社会福祉士 4名	准看護師 2名
	保育士 2名	保健師 1名
	管理栄養士 1名	介護支援専門員 8名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	38室（4人部屋）	鉄筋コンクリート造2階建

③理念・基本方針

（組合理念）

ぬくもりとやすらぎで愛を育み思いやりを大切に一人でも多くの人を笑顔に

（施設理念）

自分らしく生活できる施設

（事業方針）

- ・より質の高いサービスの提供
- ・明るくぬくもりのある家庭的な雰囲気づくり
- ・生きがいを持って生活ができる援助体制の充実
- ・地域に愛される施設づくり

(高齢者福祉サービス版)

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・経営面の強化とサービスの質向上の両立を目指して、今年度は「食」に関する取組みを実践している。
- ・入居者懇談会「双葉友の会」「ひまわり会」を隔月で開催し、利用者の希望を確認しサービス提供に反映している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月1日（契約日）～ 平成30年11月30日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回（平成30年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

久谷荘は、松山広域福祉施設事務組合（以下、事務組合という）によって、昭和51年12月1日に開設された。施設敷地内で公民館と共同開催する地区盆踊り大会、福祉避難所の指定を受けるなど、久谷地区における老人福祉の拠点として役割を担い果たしている。

建物は築40年を経過しているが、食堂の増築、トイレ設備の改修等を行うことで安全で快適な空間になっている。また、日頃の職員による清掃が行き届き、施設内は臭いも無く清潔が保たれている。

今年度の重点目標として、個々の嗜好、身体状態に沿った食事提供に取り組むことでサービスの質向上を目指している。また、入居者懇談会「双葉友の会」「ひまわり会」を隔月で開催し、利用者の意向を汲み取る活動が継続されていることは特に高く評価できる。

◇改善を求められる点

施設・設備の更新及び福祉サービス充実に向けた、中・長期計画を具体的に示すことが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受審しました。

福祉サービスの内容を評価されることにより、内容が充分評価できる結果であったり今まで気づかなかった問題点が浮きぼりになりました。

この結果を踏まえ、施設の強みについてはもっとアナウンスし、問題点については、組織的に取組み、さらなるサービスの充実に向けて進めていこうと考えています。

⑧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。

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。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念・基本方針はパンフレット等へ掲載し、施設内に掲示している。また、入居者懇談会で利用者への周知を図っている。今後は、家族に理念・基本方針がさらに周知される取組みに期待したい。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 外部監査の結果をもとに、経営改善会議で事業経営をとりまく環境と経営状況の把握に努めている。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・Ⓑ・c
<コメント> 単年度事業計画に重点目標を明示し、サービスの質向上と経費削減の両立を目指した取組みを推進している。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-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・Ⓒ
<コメント> 将来的な施設の建て替えを視野に入れ、事務組合にて作成準備を行っている。施設・設備の更新及び福祉サービス充実に向けた、中・長期計画を具体的に示すことが望まれる。		

5	I-3-(1)-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は策定されているが、中・長期計画に基づく計画にはなっていない。今後は、中・長期計画に基づく単年度計画の策定が望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度末に全職員が参画して部署ごとの「成果と反省」を取りまとめ、次年度の事業計画を策定している。今後は、計画期間中における実施状況を把握する取組みに期待したい。</p>		
7	I-3-(2)-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>入居者懇談会で、施設長が施設理念及び重点目標について説明している。その際の記録は施設内で掲示して、周知を図っている。今後は、家族等への周知の工夫に期待したい。</p>		

I-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
I-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	I-4-(1)-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度末に全職員が参画して部署ごとの「成果と反省」を取りまとめ、次年度の取組みにつなげている。事業所内での自己点検評価に加え、今年度は第三者評価を受審して適切な運営に努めている。</p>		
9	I-4-(1)-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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>今年度の目標として「食」に関する支援の充実を掲げ、取組みを推進している。今後は、第三者評価を受けることで明確になる課題についても、改善に向けた取組みがなされることを期待したい。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設長の役割と責任について、文書化して職員に配布するとともに、各会議や委員会に参加して周知している。		
11	Ⅱ-1-(1)-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。	a・Ⓑ・c
＜コメント＞ 施設長は、法令遵守に関する研修等に参加し、職員会にて遵守すべき法令等について職員に周知している。また、松山市が実施するセルフチェックシートを活用して、職員が遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-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。	a・Ⓑ・c
＜コメント＞ 毎年度末に全職員が参画して部門ごとの振り返りを実施し、施設長は各部門の取りまとめを行い、次年度の運営方針に反映している。		
13	Ⅱ-1-(2)-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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 施設長は、権限の範囲内で可能な限りのコスト削減とサービスの質の確保に尽力している。今年度は、栄養ケア・マネジメントの充実を進め、その両面で成果が上がっている。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-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	Ⅱ-2-(1)-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・Ⓑ・c
＜コメント＞ 採用活動等は事務組合が計画し、効果的な人材確保ができている。施設長は、職員への積極的な研修参加を促し、人材育成に努めている。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ③ ・c
<p>＜コメント＞</p> <p>人事考課基準は、事務組合全体で定められ事務局が管理している。また、各職員から自己申告書の提出を受け、スキルアップに関することや異動等の就業に関する希望を確認している。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-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り組んでいる。	a・ ③ ・c
<p>＜コメント＞</p> <p>松山市に準じた福利厚生制度があり、産業医によるカウンセリング窓口を設置している。また、施設長による個別面談（年4回）で、就業状況及び意向の確認が行われている。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	③ ・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>施設長が個別面談（年4回）により、職員が策定した自己目標の達成状況を確認している。また、外部研修への参加希望を確認し、研修計画に反映している。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-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。	a・ ③ ・c
<p>＜コメント＞</p> <p>運営方針に、職員の資格取得や必要な知識について明示されている。資格取得は、費用を支弁する仕組みがある。また、年度末に事業の振り返りを行い、課題を分析して次年度に必要な研修を検討する仕組みがある。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-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・ ③ ・c
<p>＜コメント＞</p> <p>あらかじめ予算を計上して、外部研修に参加できる体制が整備されている。外部研修で学んだ内容は、次月の職員会で報告して職員間で共有している。今後は、実務場面における個別研修に反映されることを期待したい。</p>		
Ⅱ-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	Ⅱ-2-(4)-① 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・ ③ ・c
<p>＜コメント＞</p> <p>栄養士、教員養成の実習生を受け入れている。現在、福祉職の実習要請はないが、実習マニュアルが整備され、受入れ体制は整備されている。今後は、実習要領の充実及び指導を担当する職員への研修の実施を期待したい。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-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	II-3-(1)-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>組合議会・決算審査会に、事業内容及び財務結果を報告して承認を得ている。承認を得た内容は、希望により開示できるよう整備されている。今後は、ホームページや広報誌等を活用した開示方法の工夫を期待したい。</p>		
22	II-3-(1)-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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>公金管理、内部・外部監査等の実施により、公正かつ透明性の高い運営に努めている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-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>入居者懇談会で利用者の意向を確認し、近くの飲食店や喫茶店に出かけるなど、地域資源の活用に努めている。また、公民館と共催で地区盆踊り大会を開催し、利用者と地域との交流に努めている。今後は、施設から地域に向けた利用者への理解を深めるための活動が充実されることを期待したい。</p>		
24	II-4-(1)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地元中学生による、年2回の清掃奉仕活動を受け入れている。また、地域のボランティア講師による、生け花・布花・カラオケ・お茶会・縫製等のクラブ活動が週1回程度の頻度で開催されている。施設長は、新たなボランティア等の育成が今後の課題と感じている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>関係機関・団体などの社会資源を明示したリストを作成し、職員間での情報共有を図っている。また、地域ケア会議への参加や地域包括支援センターとの情報共有により連携を図っている。</p>		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>公民館との共催で、地区の盆踊り大会を施設敷地内で開催している。また、施設は地域の福祉避難所としての指定を受けており、災害時の地域における役割等が明確になっている。施設長は、地域のボランティア講師により開催しているクラブ活動を、地域住民も自由に参加できる場所にしたいと考えている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、荏原地区評議員として地域で開催される会議に参加して、地域における福祉ニーズの把握に努めている。施設の近隣地域では、独居高齢者や高齢者夫婦世帯が多くなり、困りごとが増えていることから、民生委員と連携して施設内に介護相談室を設置し、利用者や家族の他に地域住民も介護に関する相談ができる体制を整備している。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(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>利用者を尊重した福祉サービス提供について基本姿勢を明示し、身体拘束廃止委員会を中心に状況把握及び職員研修を実施している。また、職員は入居者懇談会に出席して、利用者の生活に対する意向を確認し、職員間での共有に努めている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>居室が多床室のため間仕切りはカーテンであるが、利用者の意向に応じて開閉するなど、できる限りプライバシーの保護に努めている。また、浴室・脱衣室周辺の廊下には、プライバシーを保護するためのロールスクリーンを複数箇所に設置するなどの配慮がなされている。</p>		

Ⅲ-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	Ⅲ-1-(2)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者及び家族に対して、パンフレットを配布し、要望に応じて個別に説明を行っている。地域包括支援センターに資料を設置して、希望者への情報提供を行っている。また、施設見学の受入れも積極的に行っている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時には、重要事項説明書及び契約書に基づく説明が実施されている。また、必要に応じて成年後見制度の説明を実施している。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-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。	a・㉢・c
<p><コメント></p> <p>退所後の支援について重要事項説明書に明記されており、移転先への情報提供は医療・介護に関する情報を整理して適切に提供されている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>入居者懇談会「ひまわり会」（各棟別・4カ所）及び「双葉友の会」（施設全体）を、それぞれ2ヶ月ごとに開催し、利用者が施設に要望を伝える場の提供を継続している。コミュニケーションが取りにくい利用者には、職員が丁寧に聞き取りを行って意向を確認している。出された意見・要望及び対応内容は、施設内に掲示して来訪者も確認できるようにしている。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決に関する事務取扱規程が整備され、適切に対応する体制が整備されている。現時点では苦情として受付けた事例は発生していないが、個別の要望に対してはその都度適切に対応している。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>意見箱の設置、入居者懇談会を定期的で開催し、利用者が施設に要望を伝える場の提供を継続している。</p>		

36	Ⅲ-1-(4)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的を開催する入居者懇談会で出された意見・要望への回答は、施設内に掲示して公開している。出された意見・要望は、食事の献立や外出行事などに反映されている。家族からの要望についても丁寧に対応するとともに、連絡ノートを用いて対応状況が正確に伝わるように工夫するなど信頼関係の構築に努めている。</p>		
Ⅲ-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。		
37	Ⅲ-1-(5)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット報告書、事故報告書による情報収集を実施し、毎月1回、事故発生防止委員会を開催して、分析と改善策の検討を行い職員への周知を図っている。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>毎日の施設内消毒を実施して、感染症予防に努めている。また、年2回の感染症対策研修を開催し、職員の予防意識の啓発及び感染の拡大防止対策の周知徹底に努めている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設防災計画を策定し、災害時に備えて利用者の7日分の食料や水及び備品類等が確保されている。また、災害時の福祉避難所の指定を受けている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について文書化され、研修により周知徹底を図っている。また、各棟のリーダーは日々実施状況を確認して、それに基づいたサービス提供の徹底に努めている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について、毎年度末に検証と必要な見直しを行っている。また、感染症発生時などの非常時は、その状況に応じて実施方法の見直しを行っている。</p>		

Ⅲ-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	Ⅲ-2-(2)-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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 利用者一人ひとりについて、定められた手順でアセスメントが行われている。また、利用者の状況把握及び家族の意向を踏まえた、福祉サービス実施計画が適切に策定されている。		
43	Ⅲ-2-(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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 福祉サービス実施計画は、利用者や家族の意向を確認し定期的に見直されている。また、状態に変化があった場合は随時の見直しが行われている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ サービス実施記録は、記録方法のマニュアルに基づき丁寧に記録されている。日々の申し送り事項は、申し送りノートの活用や職員が確認し合うことで情報共有に努めている。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・Ⓑ・c
＜コメント＞ 利用者に関する記録は、利用目的を明示して同意を得た上で収集され、規程に基づき管理されている。職員は採用時に、松山市職員と合同で個人情報の取り扱いに関する研修を受講している。今後は、職員の意識を高めるための施設内研修が開催されることを期待したい。		

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本

	第三者評価結果
A① A-1-(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。	㉠・b・c
A② A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	非該当
A③ A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	非該当
A④ A-1-(1)-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。	㉠・b・c

所見欄

施設理念である「自分らしく生活できる施設」を目標に、生活歴や暮らしに対する意向を確認し、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるように努めている。個別支援として、本人の好みに沿った衣類や髪型の選択、希望に沿った外出支援などを行っている。

意思表示が難しい利用者には、職員が心身状況の確認を行い、本人の意向を推察して支援につなげている。また、手話通訳者の協力を得て職員も手話の勉強をすることで、本人の意向を汲み取る工夫を行っている。

A-1-(2) 権利養護

	第三者評価結果
A⑤ A-1-(2)-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。	㉠ - c

所見欄

介護場面における権利侵害を防止するマニュアルを整備し、内部研修とシートを用いたセルフチェックを行うことで現状把握に努めている。セルフチェックは研修3ヶ月後に再実施し、職員の意識を高めることで権利侵害の防止と早期発見に努めている。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

	第三者評価結果
A⑥ A-2-(1)-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。	㉠・b・c

所見欄

築40年を経過しているが、食堂の増築、トイレ設備の改修等を行うことで安全で快適な空間になっている。トイレ設備は、利用者の身体状況に合わせた高さの便座に改修するなど、利用者の利便性への配慮がなされている。また、日頃から職員による清掃が行き届き、施設内は臭いもなく清潔が保たれている。施設内の各所に生花が飾られており、季節感を感じることができる。その手入れは、定期的に生花が得意な利用者と一緒にすることで役割作りにもなっている。

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

	第三者評価結果
A⑦ A-3-(1)-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。	㉑・b・c
A⑧ A-3-(1)-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。	㉑・b・c
A⑨ A-3-(1)-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。	㉑・b・c

所見欄

入浴支援について、介護業務マニュアルをもとに安全・快適な入浴支援に努めている。また、その時々体調に合わせた入浴方法に変更することで、個別対応に努めている。

排せつ支援について、利用者の体格を考慮した高さの異なる便座を整備し、可能な限りトイレで排せつできるように支援している。

移動支援について、利用者の身体機能に合わせた車いすが用意され、機能訓練指導員による訓練と福祉用具の管理が適切に行われている。

A-3-(2) 食生活

	第三者評価結果
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉑・b・c
A⑪ A-3-(2)-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・㉑・c
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・㉑・c

所見欄

入居者懇談会で出された希望を献立に反映することで、食事を楽しめる工夫がなされている。また、週3日、夕食時に選択食を提供している。

栄養面について、栄養ケア・マネジメントを実施し、利用者の健康状態と摂食・嚥下の状態に合わせた食事提供が行われている。

また、口腔機能維持のため、職員が外部研修を受講して施設内での勉強会を開催するなど、適切な口腔ケアの実施に努めている。今後は歯科医師・歯科衛生士の助言をもとに、咀嚼機能や嚥下機能に関するアセスメントを深め、個々の利用者に応じた口腔ケアが充実されることを期待したい。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

褥瘡対策委員会で高リスク者一覧を整備し、栄養士との協働で積極的に発生予防に努めており、現在は発生していない。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

	第三者評価結果
A⑭ A-3-(4)-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。	Ⓐ・b・c

所見欄

喀痰吸引の必要な利用者が、日中・夜間を通して安心して生活できる体制を確立し、取組を行っている。喀痰吸引等にかかる研修に職員を継続的に派遣して、体制の強化を図っている。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A⑮ A-3-(5)-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。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の個別計画に基づき、機能訓練指導員による訓練が実施されている。また、日常生活動作の場面における機能訓練や機能低下を予防する活動が行われている。

A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑩ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者にとって、一番心地のよい状態となる支援を模索している。そのため、外部研修や内部研修に参加して認知症ケアのスキルアップに努めている。環境面では、認知機能の状態に合わせて、自室の場所を分かりやすくするために目印を設置するなどの配慮を行っている。

A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
A⑪ A-3-(7)-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。	a・Ⓑ・c

所見欄

緊急時の対応方法、体調変化を早期に発見し対応するための手順が確立されている。服薬状況について、看護師が個々の職員に説明を行っているが、今後は内部研修会を開催して情報共有の強化を図りたいと考えている。

A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑫ A-3-(8)-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。	Ⓐ・b・c

所見欄

施設内で看取りを行う際の指針が整備されている。家族が施設での看取りを希望した場合は、対応内容の具体的な説明を行い、同意を得た上で実施することになっている。居室は全て多床室であるが、看取りを行う際の個室が用意されており、家族が付き添う場合は家族が宿泊できる個室も準備している。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携

	第三者評価結果
A⑱ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	㉑・b・c

所見欄

利用者の生活状況について、各利用者の担当職員が広報誌（くたに便り）に記入して、定期的に家族に報告している。心身状態に変化があった場合は、その都度報告し適切に連携が図られている。現在、施設内には意見箱が設置されているが、家族が要望をより伝えやすくするために、アンケート回収ボックスの設置を検討している。

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

	第三者評価結果
A⑳ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	非該当

所見欄

非該当