

# 福祉サービス第三者評価結果

## ①第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

## ②施設の情報

名称：特別養護老人ホームいこいの杜	種別：介護老人福祉施設			
代表者氏名：施設長 宮崎 祐子	定員（利用人数）： 80名			
所在地：鳥取市湖山町西3丁目113-1				
TEL：0857-32-0151	ホームページ： <a href="http://www.tottori-kousei.jp/">http://www.tottori-kousei.jp/</a>			
【施設の概要】				
開設年月日：平成20年4月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団				
職員数	常勤職員	58名	非常勤職員	25名
専 門 職 員	施設長	1名	看護師	3名
	生活相談員	1名	介護職員	11名
	看護師	4名	調理員	4名
	介護職員	41名	その他	8名
	管理栄養士	1名	医師	2名
	栄養士	1名		
	理学療法士	2名		
	介護支援専門員	2名		
	調理員	6名		
	事務員	1名		
施設・設備 の概要	ユニット型個室	80室	個浴槽	4カ所
	(トイレ、洗面台付)		リフト付き個浴槽	5カ所
	相談室	2ヶ所	特殊浴槽	2ヶ所
	家族室	1ヶ所	食堂・談話室	8カ所
			台所（対面キッチン）	8カ所
			医務室	2ヶ所
			地域交流ホール	1ヶ所

### ③理念・基本方針

#### 基本理念

利用者一人ひとりを主体性を持った個人として尊重し安らぎと喜びのあるその人らしい暮らしが送れるようまごころで支援します。

#### 基本方針

- ・利用者が楽しく生き生きと安心して過ごすことができる環境作りに努めます。
- ・より良いサービスを提供するために専門職としての倫理と誇りを持ち技能の研鑽に努めます。
- ・利用者、家族、地域住民との連携を強め、地域に開かれた信頼される施設づくりに努めます。

#### 施設キャッチフレーズ

まごころと笑顔があふれるいこいの杜

### ④施設の特徴的な取組

- ・10名を一つの生活単位（ユニット）として、一人ひとりの生活のリズムに合わせたケア（個別ケア）を行う小規模生活単位型特別養護老人ホームです。
- ・居室は全室個室です。
- ・事業所内外の環境美化に努められています。
- ・入居者のダウンテンポに合わせた支援が行なわれています。
  - 個別ニーズの把握と対応の取り組み
  - 入居者の心理的理解  
入居者の声なき声を読み取る力を養い、身体の衰え、人生の喪失感を理解し寄り添う介護が行なわれています。
  - 優しさを伝えるコミュニケーション手法として、ユマニチュードを基本とするケアの実施
  - 家族の施設理解に向けてのコミュニケーションが図られています。
  - 地域住民との交流 コロナ禍による地域高齢者の孤立支援
  - 環境に着目したケアの推進
- ・専門資格取得者の増員
- ・最新の福祉用具を導入

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月1日（契約日） ～ 令和3年10月6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成29年度）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

- ・入所者一人ひとりに対して優しさを伝え、主体性を持った個人として尊重し、尊厳を守っていくユマニチュードの手法を行うケアが行われており、また多職種が連携することによりチームで協働し、より充実したケアを目指しています。
- ・24時間日誌や24時間シートによる情報の共有が行われ、ユニットごとのきめ細やかなケアが行われています。  
新人職員に対してはエルダー制が導入されており、身近な先輩との関わりにより職場での人間関係を築くこともでき、働きやすい職場作りにも繋がっています。
- ・ユニット単位のチームケアに力を入れ、研修も充実しており、習熟度を高める人材育成が行なわれています。
- ・看取りに於いては、看取りに携わる職員はカンファレンスでケア方法について確認され看取り終了後にカンファレンスで振り返りを行い、職員一人で抱え込まないようチームで精神的なサポートを行なわれています。
- ・近年のコロナウイルス感染症の対策動画を県のモデルケースとして公開し、現在はYouTubeで全国の方が視聴することができます。  
また、見学希望者に対しても施設内の様子を写したビデオも用意され、分かりやすい内容になっております。  
コロナ禍であっても前向きな取り組みができています。

### ◇改善を求められる点

- ・福祉サービスの質の向上に向けては、利用者を支える人材が最も大きい重要であることから、職員一人ひとりの役割・機能を明確にした自己目標を設定が重要となります。  
①目標達成度（業績）、②スキル基準（業務知識・技能の裏付け）、③組織が求める行動規範（行動・連携・遂行）等を考課することにより大切な人材を磨き、職員の更なる意欲の増進（仕事のやり甲斐や達成感等）、サービスの質の向上へとつながります。  
現在も年2回施設長による職員面談が実施されています。  
現在検討中の考課制度を魅力的なものとし導入に期待します。
- ・現在、最新のITCやネットワークシステムの導入や介護ロボット等の導入が行なわれています。今後も業務全体の効率化や介護負担の軽減に向け積極的な取り組みの継続に期待します。

## ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

入居者の生活の豊かさに焦点をあてた専門的な知識・技術の向上や入居者一人ひとりの意見を大切にする仕組みの確立に向けた努力を重ねていきます。また、最新の情報をもとに、ICT、福祉用具の効率的な活用により、今後も働きやすさを追求していきます。

## 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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

### 共通評価基準（45項目）

#### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針は文書化されており、広報誌・パンフレット・ホームページに記載されています。</p> <p>法人理念、施設理念に掲げられている個人の尊厳を保持し、入居者主体の良質なサービスを提供するため、職員全員、毎月の代表者会議において、職員の目指す方向性、進む方向性を文書化し施設長が説明、それをユニット会議で話し周知が図られています。</p> <p>家族に送付する文書にも理念、基本方針を明示し伝えておられます。</p> <p>利用者には、毎年5月を目安に、分かりやすく読みやすい文書を作成し、個々に丁寧に理念、基本方針を説明しておられます。</p>		

##### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>鳥取市の高齢者福祉計画の動向に基づいて、事業所の環境と経営状況が的確に把握・分析され、法人の理念、いこいの杜職員の目指す方向性を職員会議等で伝えておられます。</p> <p>地域共生社会、ノーマライゼーションの理念、ソーシャルインクルージョンの理念、介護保険福祉サービスの理念等を中心に理念、方針の共有が図られています。</p> <p>経営分析についても、毎月の代表者会議において、稼働率の分析、備品、修繕、更新状況、水道、光熱費、燃料費の推移状況について分析、報告しておられます。</p> <p>新型コロナウイルス感染症について社会福祉法人施設経営連絡会、社会福祉協議会等に研修に参加され情報の収集に図られ対応策を作成されています。</p>		

3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の経営状況（稼働率、入退所状況、光熱費の使用料等）を分析し、代表者会議に於いて資料を添付し経営課題について報告されています。</p> <p>代表者会議の内容は、ユニット会議、部署会議で報告し、職員に周知が図られています。</p> <p>施設の経営状況や課題は、四半期に一度開催される施設長会や理事長会で報告し、法人全体で情報を共有しておられます。</p> <p>稼働率については、法人本部に毎月報告しておられます。</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成30年度～令和4年度までの中・長期計画が策定されています。</p> <p>毎年進捗状況を把握し見直しが図られています。</p> <p>職員の質の向上、働きやすい職場環境作りを重点課題として取り組まれています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を踏まえた単年度計画が策定されています。</p> <p>単年度の事業計画は福祉サービスの質の向上や専門性の向上等に重点が置かれ、具体的な内容、数値目標で策定されています。</p> <p>令和3年度は多職種協働によるチームケアの充実、経営改善・基礎の確立、職員の資質向上と人材育成、地域との連携・交流の促進の4つの柱で構成されています。</p> <p>年度途中に進捗状況を確認し評価を行い、年度末には事業総括をし、次年度の計画に繋げておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定は、前年度の事業実施状況、前年度各部署、各種委員会総括の課題や意見を集約して代表者会議で検討・策定し各部署会議やユニット会議等で周知が図られています。</p> <p>事業計画、中間総括、年度総括は職員会議までに委員会を開催し策定し会議で報告しておられます。</p> <p>事業計画は代表者会議、ユニット会議、職員会議等で周知を図り、特に計画に入れて取り組んでもらいたい内容は、代表者会議で説明し情報の共有が図はかり、ユニット毎の目標の設定も行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、年度当初の広報誌に記載し、家族や地域に送付し周知が図られています。</p> <p>利用者へは分かりやすい説明文書を作成し、理解度に応じてゆっくりと丁寧を心掛け、一人ひとりに説明しておられます。</p> <p>各ユニットに閲覧ファイルを配置し、いつでも、誰でも見られるようにしておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ユニット毎に抽出した課題の改善目標設定、取り組みの実施、振り返り総括評価を行い、次年度に向け課題を見つけ、次年度につなげて行く仕組みが整っています。</p> <p>ユニットケア自己点検表によるユニット内の自己評価、ユニット間の相互評価を実施し、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みも行われています。</p> <p>法人内の内部監査においては他の事業所の職員によるケアプランの評価も実施されています。</p> <p>第三者評価は3年に1度受審しておられます。</p>		
9	I-4-(1)-② 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ユニット間の相互評価で課題の共有化され、改善策や改善計画の策定、改善の取り組みを計画的に行われています。必要に応じて改善計画の見直しの実施が行われています。</p> <p>第三者評価の評価結果は代表者会議、ユニット会議に於いて報告し周知が図られています。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長の役割は職務分担表明記されています。</p> <p>年度当初の職員会議において、方針と取り組みを示し、広報誌にも方針が掲載されています。</p> <p>毎月の代表者会議において、自らの責任や考えを文書化し表明されており、代表者会議の資料はユニット会議で職員に周知が図られています。</p> <p>有事の責任と役割、不在時の権限委任等についても、災害マニュアルや事故発生防止検討委員会マニュアル等に記載されています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は就任時に法令遵守についての研修を受講されており、就任後に於いても最新の法令遵守を把握するため、雇用、労務、人材育成等外部研修や経営協主催の研修に参加し取り組んでおられます。</p> <p>法改正等変化があるときには、会議資料に入れて説明をし、法人本部よりの情報提供もあり、施設長研修も実施されています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は施設全体を見るためのラウンドを行い、利用者や職員に声をかけ意見等を聞いておられ、職員の個人面談も行なわれています。</p> <p>各種委員会、会議等の組織化を図り、施設長は全ての委員会に参加し、課題の把握や改善策の検討に向けた指導、助言等を行い、福祉サービスの質の向上に繋げておられます。</p> <p>毎月、テーマを決めて施設内の研修を実施し、福祉サービスの専門性の向上に向けのアドバイス等に務められています。</p> <p>また、コロナ禍までは外部研修による伝達研修も実施しておられました。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、全体を見渡し職場改善に努めておられ、稼働率や入退所、入退院状況、職員の配置状況等を分析し、毎月の代表者会議で報告し、業務改善の取り組みが行われています。</p> <p>安全衛生委員会、各種委員会に出席し、労働環境の改善、安全対策のため要望や意見を聞き働きやすい環境づくりに努めておられます。</p> <p>必要な人員配置や設備導入等の整備に関しては、法人と協議しながら改善しておられ、特殊浴槽を最新のタイプに入れ替える等が実施されました。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材の育成については、法人の経営方針やいこいの杜の事業計画の重点項目にも掲げられており、福祉人材の確保や育成に努められています。</p> <p>中・長期計画、事業計画において、資格取得目標を掲げ、資格取得の推進と取得のための情報提供、準備協力など受講者のサポートが行われています。</p> <p>法人としては、外部へのアピールや働き方改革の積極的な推進など効果的な採用活動に力を入れて取り組んでおられます。</p> <p>また、施設内でも、働きやすい環境づくりが人材の定着にあると考え、明るく働きやすい職場、風通しのよい組織、風土づくりに力を入れておられます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議において、理念、基本方針にもとづき、福祉従事者としての期待像を文書化し職員に説明しておられます。</p> <p>採用については、法人が定めた人事基準にもとづき、非正規職員の正職員登用に関する評価は規定されており、法人が総合的な人事管理が行なわれています。</p> <p>施設長による個人面談があり、人事異動希望調書、個人意向聴き取りなども行われています。</p> <p>リーダーや正規職員登用など目標を持って職務が行えるような体制も整備されています。</p> <p>現在、考課制度は導入されていません。職員の専門性や職務の遂行能力、職務に対する成果や貢献度を評価し、処遇改善に繋がるような仕組み作りの検討の継続を望みます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>勤務表の管理、年次休暇取得、時間外労働時間等の就業状況は勤怠システムにおいて管理されており、職員の希望に合わせた勤務シフトが組まれます。</p> <p>取得しやすい年次休暇環境やリフレッシュ休暇（年4日）体制等も整備されています。</p> <p>施設長が定期的に職員と面談し、就業状況や意向の確認を行い、個々の働きやすい環境作りに取り組んでおられます。</p> <p>介護業務の腰痛予防や負担軽減の為、最新の福祉用具導入の推進やICT導入を積極的に行なわれており、産業医を交えた毎月の安全衛生委員会で、課題点などの確認を行い、改善策を検討しておられます。</p> <p>毎年精神的ケア研修（メンタルヘルス）や産業医診断のストレスチェックを行い、施設内にメンタルヘルス推進委員を配置し、法人の業務改善ヘルプライン要綱を定め、職員が直接相談できる窓口が設置されています。</p> <p>公社事業団等互助会にも加入し、福利厚生の実践に努められています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念、経営方針、理事長のキーワードや法人の職員研修事業実施要綱に期待する職員像が示されており、職員会議においても施設長が期待する職員像について説明されています。</p> <p>年度当初に個別面談を行い、職員一人ひとりが研修課題の整理と目標を設定し「個人研修計画・振り返りシート」を作成、年間通して進捗状況や情報提供、目標達成度の確認が行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度当初の職員会議において、施設長が今年度の方針や職員としての心構えを文書化し、説明しておられます。</p> <p>事業計画や中・長期計画の中に人材育成や資格取得者の目標数を明示し、法人の方針の中にも人材育成が記されています。</p> <p>法人の研修事業実施要綱に基づき、施設研修計画を作成し、中間（見直し）総括（評価）が実施されています。</p> <p>また、年間を通して、各種委員会等が実施研修の一覧をもとに進捗状況の把握を行っておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の研修履歴や資格取得状況を把握し、職務や必要とする水準に合わせての研修参加への参考としておられます。</p> <p>個別の研修計画目標を把握し、外部研修の情報提供や職務を通じての研修に参加できる機会を設け、また、研修情報の少ない目標の職員には参考資料を印刷して配布するなど技術や知識の向上に努めておられます。</p> <p>誰がどのような目標、どの研修を受けているか確認できる一覧表を作成しておられます。</p> <p>新人職員には、エルダー研修が実施され、3ヶ月毎の自己振り返りと評価を1年間通して実施しておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受け入れに関する方針は、介護実習マニュアルに明示されており、実習前の事前打ち合わせや実習目的に合わせたプログラムが作成されています。</p> <p>実習中や実習前後の学校側との連携については、電話連絡や訪問を受け情報の共有や意見交換を行っています。</p> <p>実習生の受け入れは、積極的に受け入れが行なわれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに基本方針、提供するサービスの内容、事業計画、事業報告、財務状況、第三者評価受信結果等公開しておられます。</p> <p>施設の理念や基本方針、施設で行っている活動報告を紹介した広報誌を公民館やボランティア、関係団体、家族に配布しておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経理規定を定め、事務、経理、取引等に関するルールを明記し、事務分掌表に分掌事務、担当、責任者が明示されています。</p> <p>施設としては、内部経理監査を年1回受けておられます。</p> <p>法人は、公認会計士を会計監査人として設け、指導、助言等も頂かれ、結果については理事会等で報告され、各施設に周知が図られています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方については、施設の基本方針や事業計画に地域福祉の推進について明示されています。</p> <p>近隣の社会資源の情報は、各ユニットのリビングで閲覧できようになっています。</p> <p>コロナ禍までは、地域の公民館と連携して買い物ボランティア支援を受けて、外出の機会がありました。</p> <p>また、公民館祭りには施設紹介も兼ね出店を行い交流が図られていました。</p> <p>いこいの杜秋祭りの際には、地域や各種学校関係から多くのボランティア支援を受け開催していました。</p> <p>毎月、お茶会や生け花、体操、朗読、傾聴や歌、ご詠歌など地域のボランティアを受け入れた企画が実施しておられます。</p> <p>地域交流室には、喫茶コーナーがあり近隣の住民やボランティアサークルグループ、家族、利用者が気軽に使える場となっています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを整備し、積極的にボランティアの受入れが行なわれており、受入れ時にはマニュアルに従って研修も実施しておられます。</p> <p>地域の学校教育への協力についても、近隣の中学校やインターンシップなどの職場体験実習の受け入れを積極的に行なわれています。</p> <p>現在はコロナ禍という事もあり、控えておられます。</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 施設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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>近隣の社会資源（行政機関、病院、施設等関係機関、交通機関等）や福祉雑誌（福祉のてびき）等閲覧出来るように各ユニットリビングや1F、2Fの共有スペースにファイルを配置しておられます。</p> <p>地区からの研修依頼があれば積極的に受け入れを行う準備はあり、コロナ禍までは、近隣施設の連絡会や運営推進会議に参加しておられました。</p> <p>利用者の入退所に向けた相談や支援においては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、各病院の相談員等と連携されています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組みが行われています。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍までは、民生委員や児童委員などの介護保険制度に関する研修依頼や地域の公民館行事に参加し、交流活動を行ない、地域の福祉ニーズの把握が行なわれていました。</p> <p>また、地域施設との連絡会や運営推進会議に2ヶ月に1回評議員として参加し、問題解決に協働しておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>学校関係（高校生の食事支援実習）や介護実習関係（介護人材育成機関や警察学校）などの講師として地域のニーズに対応しておられ、社会福祉士、介護人材育成実習などの受け入れも積極的に行なわれています。</p> <p>地域の清掃活動に参加して、地域住民との交流を図っています。</p> <p>コロナ禍による外出の自粛により、地区の高齢者が孤立しないよう地域の自治会長と協力し、手づくりの和菓子を配り、声掛けをする交流も実施されています。</p> <p>コロナ禍までは、警察学校や近隣施設と合同で避難訓練を毎年実施しておられました。</p> <p>法人は、社会福祉協議会のえんくるり事業に協賛しておられます。</p> <p>また、法人内の職員は、鳥取こども学園こども食堂にボランティアで協力しておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人や施設の理念・基本方針、職員倫理綱領等に、利用者を尊重した福祉サービスの提供について明示されており、年度当初の職員会議において、倫理綱領やコンプライアンスについて研修し、人権の尊重、個人意思決定の尊重についての周知が図られています。</p> <p>虐待防止チェックアンケートにより、日々のサービスの自己評価と振り返りを行い、結果について分析、改善が行われています。</p> <p>また、虐待の芽を摘むチェック（グレーゾーン）をユニット会議で行い、チームで改善に向け努めています。</p> <p>ケア方法について、会議内で相談できる時間を設け、一人で悩まないチームで考えるケアを心掛けておられます。</p> <p>人権研修、虐待防止研修、身体的拘束適正化研修を実施し利用者を尊重した福祉サービス提供についての共通理解に務めておられます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護マニュアル・虐待防止要綱等を整備され、職員会議等で研修が行なわれています。</p> <p>居室、トイレ、風呂場は個室となっているので、プライバシーに配慮したサービス提供が実施されています。</p> <p>居室入り口を開けて欲しいという利用者の希望については、中が直接見られないようにのれんを掛ける等の配慮が行なわれています。</p> <p>排泄介助やトイレ誘導の声かけ等は、他の人に分からないようプライバシーに配慮しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容は施設のホームページに掲載されています。</p> <p>施設のパンフレットや広報誌は写真を多く取り入れ、分かりやすい言葉で記載されています。</p> <p>施設内見学も随時受け入れておりましたが、現在コロナ対策で施設内を見学して頂くにくいので、施設内をビデオ撮影した動画を作製し観て頂きながら説明、情報提供が行われています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時には、重要事項説明書を用いてサービスの具体的内容や日常生活に関する事項について時間をかけて説明し、利用者や家族の意向を聞き取り、本人の思いを尊重できるように分かりやすい説明に努めておられます。</p> <p>サービスの提供や各種説明事項についての同意を頂き、書面に残しています。</p> <p>意思決定が難しいケースや家族からの支援が困難なケース等については、成年後見制度について十分な説明の上手続きを行う場合もあります。</p> <p>ケアプランの評価・見直し時にも入所者・家族へ説明を行い、同意も得ておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>退院時、退所後は情報提供票の作成や看護サマリーを用いて引き継ぎ、福祉サービスの継続性が図られています。</p> <p>また、本人・家族が安心して相談できる窓口、再入所が優先的にできるよう、医療機関地域連携室、担当ケアマネージャー等と情報の共有を図り相談に応じておられます。</p> <p>入所手続き時、契約書の中に退所後の援助として必要な援助を行っていくことを記述し説明しておられます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回、サービスに関する利用者、家族アンケートを実施し、また、個別に面接も行き意見・要望の聴き取りが行なわれています。</p> <p>利用者の代表に給食委員会に参加してもらい、意見を聞き取りすぐに改善できる内容についてはその場で回答され、聞き取った意見については、現状の確認や改善策をユニット会議、代表者会議等で検討し利用者にフィードバックしています。</p> <p>アンケートの集計結果とともに検討結果を施設内に掲示しておられます。</p> <p>全員に嗜好調査も行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決委員会等設置要綱、苦情解決委員会実施要綱に体制と仕組み、責任者等の明示、第三者委員の選任を行っており、第三者委員を交えた委員会が年4回開催されています。</p> <p>相談内容や苦情内容は個人が特定されないよう配慮し、現状・事実確認・改善策や取組み第三者委員の助言等を施設内に掲示し、利用者本人や家族へは改善策や取組みについて連絡を入れておられます。</p> <p>苦情解決の体制としくみについては、入所手続き時に重要事項説明書で説明しておられます。</p> <p>苦情や意見・要望は内容と対応経過を記録し保管しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情相談窓口及び苦情解決検討会の設置要綱や苦情解決検討委員会の実施要綱において、対応についての基本的な考え方や苦情受け付けや解決に関する注意事項を明記し、相談しやすい環境作りを心掛けておられます。</p> <p>相談窓口や苦情受け付けのチラシをユニットのリビングに置いたり、掲示も行われています。苦情解決ポスターは掲示板等見やすい場所に掲示されています。</p> <p>意見箱は玄関や1F、2Fの各所に設置されています。</p> <p>聴き取りの難しい利用者については、ボードを活用したり、利き耳から話しかけたり等利用者の機能に合わせて聴き取りが行なわれています。</p> <p>日常生活を通して、どの職員にも話せることを伝え、ユニット職員、生活相談員を中心に自由に相談できるようにしておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個別に意見の聴き取りやアンケート、意見箱の設置もあり、行事の際には声掛け、生活相談員の関わり等で意見を聞きとりやすくされており、聞き取り簿に記録されています。</p> <p>受け付けた意見には、マニュアル、苦情の受付や解決に関する留意事項等に沿って、適切に速やかな解決が図れるよう努められており、マニュアルの定期的な見直しも行われています。</p> <p>年4回、第三者委員も参加する苦情解決検討委員会を開き、現状の把握、改善策、改善策後の実施状況等を報告し、第三者委員からの意見を頂かれています。</p> <p>内容に関しては家族へ一連の経緯及び改善方法等を報告し、福祉サービスに対する信頼、満足度を高めるよう努めておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生防止委員会を設置し、責任者を明確にし、定期的な委員会を開催しておられます。</p> <p>事故発生防止マニュアルを整備し、年1回の見直しが行われています。</p> <p>ヒヤリハット、発生した出来事については、所定の書式に書き入れ、事故発生防止委員会により事故発生防止のための要因、分析が行なわれています。</p> <p>緊急度の高いリスクについては、事故発生防止委員会が中心となって早急に検証会議を行い、改善策をたてて全職員に周知し、再発予防に努められています。</p> <p>毎月の事故発生件数の集計、分析報告を代表者会議で報告、その後各ユニット会議に周知されています。</p> <p>施設内点検は、定期的に安全衛生委員会を実施されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策マニュアルの整備し、マニュアルは毎年見直しが行なわれています。</p> <p>看護師を中心に構成された感染症対策委員会が設置され責任者・役割を明確にしておられます。定期的に開催されており、常に感染等の情報を収集し、状況に合わせた委員会の開催が行われています。感染症が発生した場合には緊急委員会を開催し、対策を講じ全職員に周知が図られています。</p> <p>マスク、手洗い、うがいの励行、手すりやドアノブの消毒や床、水回りの消毒の徹底し、感染予防に努めており、掲示物による注意喚起も行われています。</p> <p>新型コロナ感染症マニュアルの整備及び感染予防対策の周知、新しい情報の提供、感染者が発生した場合のシミュレーションを県のモデルケースとして実施され、動画を作製し現在はYouTubeで公開されています。</p> <p>感染予防用品の支給と備蓄の整備も行われており、食中毒や手洗い講習の研修の実施も行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時対策マニュアル、防災計画書、不審者、不審物対応マニュアルが策定されて、防災委員会も組織されています。</p> <p>特に台風や大雨等の予報がある時には、予報に合わせた予防策や対応策がその都度全職員に伝えられています。</p> <p>災害時においても福祉サービスを継続して提供できるよう、事業継続計画（BCP）の策定も行われています。</p> <p>電話連絡の緊急連絡網、メール送信によるさくら通信の活用、勤務表持ち出し等、災害時の持ち出し袋も備えられています。</p> <p>災害時の備蓄品については、リストを作成し、管理者を管理栄養士に定め管理しておられます。</p> <p>防災計画書の整備、近隣施設との連携、避難訓練、緊急連絡網を活用した通報訓練、災害時の炊き出し訓練、非常食の活用訓練等が実施されています。</p> <p>コロナ禍までは、毎年、警察学校、近隣障がい者施設と合同で避難訓練を実施しておられました。</p> <p>協力要請に応じて、湖山消防署のはしご車救助訓練にも協力されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの提供方法はケアプランマニュアルに基づいて実施しておられます。</p> <p>内容については、利用者の要望や家族の要望を中心にサービスの提供ができるように協議が行なわれています。</p> <p>各ユニットにリスク、感染対策、口腔ケア、入浴、排泄、食事、ケアプラン等それぞれ担当者を配置し、気付いた事などを話し合い、より良い実施方法を考える機会も設けられています。</p> <p>権利擁護、プライバシーの保護等マニュアルを整備し、年度当初の職員会議において研修が行なわれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルは年1回見直しを行われています。</p> <p>ケアプランについては、マニュアルに沿って一連の流れ通りに実施しており、3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎のケアプランの更新が行われています。</p> <p>利用者、家族の要望の聴き取りは解決すべき課題に明記しニーズへ反映しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス実施計画策定の責任者は介護支援専門員と明記されています。</p> <p>アセスメントは統一された様式に多職種が入力し作成手順書に基づいて策定しておられます。</p> <p>サービス担当者会議において、多職種がアセスメントに関する事、サービスの提供方法、課題の分析について協議しておられます。</p> <p>福祉サービス実施計画書には、利用者一人ひとりのニーズを明記しておられます。</p> <p>支援困難ケースについては、ケース検討会を開催し適正な支援につながるよう努めておられます。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランマニュアルを整備し、マニュアルに従い一連の流れ通りに実施しておられます。</p> <p>見直しの前、見直し後は、ユニット毎に情報を共有し周知しておられます。</p> <p>サービス内容の変更や退院時など緊急時についてもマニュアルに明記されています。</p> <p>更新時には、サービスについてモニタリングを行い、<b>取り組む</b>課題を明確にされています。</p>		

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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全部部署・全ユニットの動向が分かる24時間日誌、個人別の24時間シートを活用し、利用者状況やサービス提供状況の記録を行い、記述についてはマニュアルの中で統一されています。</p> <p>記入の勉強はユニット毎に行われています。</p> <p>毎月開かれている各部署から参加する代表者会議やユニットリーダー会議、各種委員会の報告書はユニット会議で報告し周知が図られています。</p> <p>パソコンのネットワークシステムを活用し情報の共有が図られています。</p> <p>記録、報告文書についても、回覧し情報を共有しておられます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の個人情報保護規定を定め、取り扱いについても施設マニュアルとして職員会議に資料を添付し研修しておられます。</p> <p>記録の管理については、マニュアルの中に流出防止を記載しており、記録保管の管理はロッカー毎に管理者名が明記されています。</p> <p>個人情報取り扱いについては、入所手続きの際に個人情報取り扱いについて説明し、個人情報取り扱いに係る同意書でサインをもらわれています。</p> <p>職員は個人情報保護に関する誓約書を交わされています。</p>		

## 内容評価基準（特別養護老人ホーム17項目）

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-(1) 生活支援の基本		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時の情報提供票、アセスメントシート、24時間日誌等により、生活の意向、生活習慣、趣味、身体状況を把握し、一人ひとりの意向に合わせた活動に参加できるように務めておられ、意向をケアプランに取り入れ活動に参加できるよう支援しておられます。</p> <p>毎月のユニット会議で、個別支援について話し合い、サービスの内容の見直しを検討し、日々のケアやモニタリングに繋げておられます。</p> <p>生活リハビリ、新聞、テレビ、DVD等、個人の希望に合わせて、自由に観たり、聞いたり出来る環境をつくり、ユニット内外での行事やレクリエーションも選択制にして、本人の意向や楽しみに合わせて支援できるように工夫されています。</p>		

A②	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者アンケートや筆談、直接言葉での聴き取り、「はい・いいえ」等応えやすい質問の仕方、どちらか選ぶ選択方式、家族からの情報等から意思表示がしやすいよう聴き取りの工夫が行なわれています。</p> <p>聴き取った内容は、直ちに対応するもの、継続的に実施するもの等、ニーズに合わせた対応が行なわれています。</p> <p>個々に合わせたコミュニケーション手法が必要な婆には、ケアプランに盛り込まれています。</p> <p>コロナ禍までは安心介護相談員や傾聴ボランティア等の訪問があり、話す機会が設けられていました。</p> <p>ユニット間相互評価において、接遇を点検する項目を設け、各ユニットで検討・改善が図られています。</p> <p>年度当初の職員会議において、職員の職務基本ルールが職員に伝えられています。</p>		
1-(2) 権利擁護		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理綱領・経営方針に人権の尊重が掲げられており、いこいの杜虐待防止検討委員会設置要綱の中には、「入居者の安全と人権保護の観点から、適正な支援が実施され入居者の自立のための支援を妨げることがないよう、定期的に又は随時検討委員会を開催し、虐待の防止に努めることを目的とする」とあります。</p> <p>毎年、虐待防止アンケート、虐待の芽チェックを実施し、毎月のユニット会議においても、虐待、身体拘束のチェックや困難事例についての意見交換を行える場が設けられています。</p> <p>第三者委員を交えた虐待防止検討委員会、身体的拘束適正化委員会が年4回開催されています。虐待を発見した場合は、上司に相談、委員会に報告、行政に報告する等虐待防止マニュアルのフローチャートで手順を明確にしておられます。</p> <p>虐待を早期発見する具体的なポイントを職員会議資料に添付し説明を行ったり、虐待防止研修、身体的拘束適正化の研修が実施されています。</p>		

## A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各部屋に温度・湿度計を設置し室温、外気温に合わせて温度調節が行なわれています。</p> <p>居室のしつらえは、本人、家族の意向、アセスメント情報などをもとに居室内の環境を整えられており、個々の過ごしやすい環境や馴染みの物を持ち込んで頂き安心できる環境が整えられています。</p> <p>居室だけでなくそれぞれの入所者がくつろげる場所があり、認知症の方への配慮も心掛けておられます。</p> <p>清掃職員を配置し、清潔で落ち着いた施設内環境整備に努めています。</p>		

## A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医務と情報を共有し、身体状況に合わせて入浴の可否を判断しておられます。</p> <p>発熱等で入浴できない場合は清拭対応が実施されています。</p> <p>入浴マニュアルの整備し、アセスメントにより、身体状況や意向にあった入浴方法が行われており、身体機能の変化に合わせ、ユニット会議等で話し合いを行い、入浴介助方法（リフト浴、ストレッチャー浴等）の検討が行なわれています。</p> <p>基本週2回で入浴頂き、入浴時間は、身体に影響のない程度で、本人の希望に合わせた実施が行なわれています。</p> <p>入浴介助は介助する側、される側双方が楽に行なえるよう、3種からの浴槽の選定や最新の福祉用具の活用も行われています。</p> <p>二人介助の必要な場合は、二人介助で安全な入浴介助に努めておられます。</p> <p>本人の意向で同性介助を求められる場合は、同性介助を行い羞恥心に配慮しておられます。</p> <p>感染予防等を考慮した入浴の順番にも配慮されています。</p> <p>入浴拒否のある場合、こだわりのある場合や希望のある場合は、入浴時間、曜日や職員を変えて対応されています。</p>		

A⑧	A-3-(1)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄マニュアルを整備し、アセスメント、心身の状況、機能に合わせた排泄介助が行なわれています。</p> <p>個々に合わせた介助方法の情報共有を介護員同士で図り、いつでも、誰でも同様の支援が出来るように努めておられます。</p> <p>尿、便の性状や回数については、24時間シートで看護師と情報を共有し健康状態の管理が行なわれています。</p> <p>尿意や便意などの訴え等には、コールや様子などから速やかに対応するように努めておられます。</p> <p>24時間日誌で個々のリズムを把握しています。</p> <p>乳製品や水分量など調整し、看護師、管理栄養士等多職種で随時検討を行い、排便コントロールが行なわれています。</p> <p>トイレは清潔に務め、右麻痺、左麻痺など機能に合わせて使用できるよう補助具の付いたトイレが二部屋に一つの配置で設置されています。</p> <p>トイレ介助や排泄介助、処置等は他の人にわからないように配慮した介助を心掛けておられます。</p> <p>看護師との話、介護員同士の話、下剤、浣腸等の処置の話は人に聞こえないように気を付けておられます。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントにより、身体状況を把握し、本人の意向も踏まえ移動支援が行なわれています。</p> <p>アセスメントにより、身体機能に合わせた福祉用具を選定し活用されています。</p> <p>移動、移乗方法については、理学療法士に相談し、必要に応じてケアプランに盛り込み、統一した支援が行われています。</p> <p>心身の状況の変化やケアプラン更新時には、ユニット会議やサービス担当者会議で検討し見直しが図られています。</p> <p>移動の動線を配慮し、障害物等が無く、自立した移動が出来るように配慮しておられます。</p> <p>移動希望の要望のある時には、速やかに話を聞き配慮するよう心掛けておられます。</p>		

A-3-(2) 食生活		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントにより、摂食機能に合わせて食事が楽しめるように調理方法を変えて提供しておられ、嗜好調査を行い、食事をおいしく食べられるよう努めておられます。</p> <p>個人の嗜好や禁忌食に配慮を行い、ケアプランに盛り込んで提供しておられます。</p> <p>旬の食材や催し物を取り入れ楽しめる食事環境は提供されています。</p> <p>ユニットごとの活動においては、誕生会に本人の希望に沿うようなメニューを取り入れる等し、満足度が上がるよう心掛けておられます。</p> <p>朝食は、洋食か和食か選択できるようにしておられます。</p> <p>食事環境やキッチン環境は管理栄養士の指導のもと衛生管理に気を付けており、衛生管理マニュアルに従い整備されています。</p>		
A⑪	A-3-(2)-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントにより、嚥下能力等把握し個々に配慮した食事が提供され、全員に栄養ケア計画を作成し、栄養マネジメントを実施しておられます。</p> <p>BMIを年に1・2回測定し、高・中・低リスクの評価を行い、栄養管理が行なわれています。</p> <p>令和3年度の事業計画に「絆・癒やし」と掲げているように、食事を通して関係性を深めながら、ほっとできる、癒やされる、安心できる時間にしていくことを職員に周知されています。</p> <p>介護、栄養、医務、相談、訓練、家族と連携して食べやすい食事の工夫や経口での食事に努めておられます。</p> <p>食事形態の把握を行い、誤嚥の予防に気を付けておられます。</p> <p>食中毒の研修も毎年実施しておられます</p> <p>24時間日誌で食事の記録を行い、多職種と情報を共有し、個々の食事状況の把握、必要に応じて検討、食事形態の見直しが行なわれています。</p> <p>全員に栄養ケア計画を作成し、栄養マネジメントを実施しておられます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケアマニュアルが整備されています。</p> <p>全員アセスメントにより、口腔ケア機能を把握し、必要に応じてケアプランに盛り込み、実施、評価、見直しが行なわれています。</p> <p>口腔機能検討委員会を定期的開催し、ユニット毎の個別の情報共有が行なわれています。</p> <p>委員会の報告をもとに、歯科医師（月に2回来所）、歯科衛生士（毎週来所）に相談、助言、指導をして頂き、個々の口腔ケア方法を検討する等活用しておられます。</p> <p>口腔ケア研修を毎年実施しておられます。</p> <p>食後の口腔ケアは個々に合わせた方法で実施し記録が行なわれています。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡ケアマニュアルを整備しています。</p> <p>看護師・理学療法士が参加する褥瘡対策委員会を2ヶ月に1回開催し、褥瘡発生時には緊急的に委員会を開催する仕組みがあります。</p> <p>褥瘡予防に関する研修を年1回実施しておられます。</p> <p>入浴・トイレ介助時に職員による皮膚観察が行なわれており、褥瘡の方は殆ど見られません。</p> <p>サービス担当者会議において、栄養状態のアセスメントをもとに、また、24時間日誌に記録している食事摂取量、毎月の体重の測定（BMI）の実施、年1回以上の血液検査の実施において栄養評価を行い、褥瘡リスクを検討しておられます。</p> <p>高リスク者には、医師と連携し補助食品の提供を行ったり、療養食の提供も行われています。</p> <p>全ケアプランに褥瘡マネジメント計画が盛り込まれており、褥瘡発生リスクの高い利用者にはケアプランに盛り込んで予防されています。</p> <p>また、理学療法士に相談されながら褥瘡予防エアマットやクッション等適切な福祉用具を用い除圧に努められています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的ケアの指針に基づき、実施手順、個別計画を策定し実施しておられます。</p> <p>実施は医師の包括指示のもとに行われています。（実地研修においては、実地研修実地承認をもらっておられます。）</p> <p>毎月医療的ケア推進委員会を開催し、実施の安全体制に取り組んでおられます。</p> <p>年2回の研修や個別指導を行い実施体制の充実、強化が図られています。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本動作介助アセスメントにより、自立支援を重視した理学療法士が作成した個別機能訓練計画に基づき、個々に合わせた生活リハビリ支援が行なわれています。</p> <p>体操や指先や腕を使う日常生活支援や立位保持の声掛け等、出来ることを主体的に取り組んでもらえるよう働きかけておられます。</p> <p>移動や移乗、食事動作、更衣などあらゆる生活場面で、わずかでも出来ることを行ってもらうように促しておられます。</p> <p>個々に合わせてケアプランに入れ、ユニット会議やモニタリングで見直しが行なわれています。</p> <p>24時間日誌をもとに、状態変化を多職種で観察し、必要に応じて医師に相談したり、家族に情報提供しておられます。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑩	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症推進委員会を設置し、各種研修が行われています。</p> <p>入所時に生活歴や日常生活能力、機能の情報をもとに適切なアセスメントが実施されています。</p> <p>ユマニチュードのコミュニケーション手法の研修を行い、あらゆる場面において個人を尊重、受容した援助方法を基本に認知症の理解を深められています。</p> <p>また、認知症ケアのマニュアルの中にひもときシートやセンター方式分析シート等を整備し、困難事例の分析に活用できるようにしておられます。</p> <p>最新の情報は研修や資料を各ユニットに配布し情報提供が行なわれています。</p> <p>環境作りに関する研修（キャプション評価）を行ったり、利用者には慣れ親しんだ物を持ち込んでもらうなど安心できる環境作りに努めておられます。</p> <p>季節に合わせたしつらえや個々の情報に合わせた回想できる物等を飾り、居心地の良い空間を作るように努めておられます。</p> <p>24時間日誌等で多職種と情報共有を行い、必要に応じて医師に相談したり、ユニット会議、リーダー会議等で分析、支援方法について話し合われています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑪	A-3-(6)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護マニュアルに記載の緊急時の対応や事故発生防止検討委員会マニュアル記載の緊急連絡マニュアルにより体制整備されています。</p> <p>24時間日誌の情報の共有、看護師のユニットラウンドによる情報交換により異変の早期発見、対応に努められています。</p> <p>24時間日誌、ケース記録、カルテ、看護日誌記録など日々の健康状態の記録を行い、医学的、看護学的な視点で医師と連携し異常の早期発見に繋げておられます。</p> <p>新任職員には、緊急時の連絡や相談など看護師不在時対応や応急的な処置方法等の研修を実施されています。</p> <p>毎年、2回に分けて心肺蘇生の研修を行い、AEDの使用方法も学んでおられます。</p> <p>利用者の状況に合わせて、医務が服薬管理を行い、介護員が服薬介助が行なわれています。</p> <p>口に入れる前に、薬に書いてある名前と本人の確認、口に入れた後の薬の袋の名前の確認を必ず行う、トリプルチェックが実施されています。</p>		

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑩	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>エンド・オブ・ライフケアマニュアルに看取りの指針が整備されています。</p> <p>24時間体制、オンコール体制で囑託医師、看護師と連絡がとれるようにし、指針の中に医療体制が明記してあります。</p> <p>家族へ入所時と年1回、事前意向確認書で急変時の対応について意向を聞き取っておられます。看取りの開始時には、家族に説明すると共に看取りケアプランに変更されます。</p> <p>エンド・オブ・ライフケアの研修も実施しておられます。</p> <p>看取りに携わる職員は、カンファレンスにおいてケアの方法について確認し、看取り終了後は終了カンファレンスでケアの振り返りを行い精神的なサポートが行なわれています。</p> <p>家族の意向に沿って、できる限り施設で看取る体制を整えており、コロナ禍に於いてもケース毎に対応されています。</p>		

#### A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ユニット職員や生活相談員が主に家族と連絡を取り合っており、2ヶ月に一度、利用者の様子を写真付で送っておられます。</p> <p>ユニット職員、生活相談員、看護師、家族情報を共有し連携し対応が図れるようにしておられます。</p> <p>家族アンケートを実施し、意見や要望を知る機会を設けておられます。</p> <p>体調等変化が見られた時、ケアプラン更新時、モニタリング時には家族の意向を聞き取っておられます。</p> <p>特に体調変化や通院時に関しては、主に看護師が家族に情報を提供しておられます。</p>		