

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第10-24号、第5-18号、第5-13号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：水仙園	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：三田村康行	定員（利用人数）： 50名
所在地： 越前市萱谷町4-9-1	
TEL： 0778-27-2155	ホームページ： www.suisenen.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 昭和57年6月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 慈生会	
職員数	常勤職員： 33名 非常勤職員 4名
専門職員	看護職員4名 介護支援専門員1名
	理学療法士1名
	管理栄養士1名
施設・設備の概要	（居室数） 2人部屋：1 4人部屋：12
	（設備等） 普通浴：1台 中間浴：1台 特浴：1

②理念・基本方針

<p>（基本理念）利用者の意思および人格の尊重と自立支援を図り、利用者や家族および地域の人達から信頼される施設の運営をめざします。</p> <p>（基本方針）</p> <p>○個別ケアにより、明るく家庭的な施設づくりに努めます。 ○ケアプランによる一人ひとりを大切に介護に努めます。</p> <p>○地域との連携を深め、ノーマライゼーション社会の推進に努めます。</p>

③施設・事業所の特徴的な取組

○科学的介護によるおむつゼロ活動

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月4日（契約日） ～ 令和2年3月4日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成28年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>（理念・基本方針） 基本理念に基づいた『倫理綱領』を明文化し、朝礼時に『私たちの誓い』を唱和している。 基本理念や方針は、パンフレット、ホームページ、掲示板、紹介用DVDで利用者、地域住民、関係機関・団体への周知を行っている。</p> <p>（経営状況の把握） 社会福祉の動向、経営の分析やその課題について、取り組む仕組みが整い、様々な資料を作成しており、職員に周知している。</p> <p>（利用者本位の福祉サービス） 「介護職員は利用者が一番身近な職員として、日常の諸介護を協力分担して担当する」と職務分掌に明示し、直接介護に関する事項に「ふれあい」を掲げ、「介護向上に関する検討、研究に関する事項」を職務として自覚し利用者が意見等を述べやすい体制づくりに取り組んでいる。</p> <p>（生活支援） 介護プロフェッショナルキャリア段位制度を利用し、介護職員38名中33名がレベル3・4の認定を受けている。これは、日常の業務の中で、職員が利用者の個別ケアを一定の水準で行なえるように指導し、4か月～6か月間の期間をかけて評価するシステムである。入浴・排泄・移動・食事等様々な項目ごとにチェックを行い、介護職員の質の向上に向けて積極的な取り組みを行っている。自立支援の視点に立ち、おむつゼロに向けた取り組みを行っており、トイレでの排泄を行うために、トイレの改装を行っている。移動・移譲に関しても機能訓練指導員と連携を取りながら、1日2回「ウォーキングタイム」を設けて、歩行訓練に取り組んでいる。</p>

【改善を求められる点】

(事業計画の策定)

事業計画等は家族や利用者へ説明を行っているが、利用者へのわかりやすい説明資料作りの工夫が期待される。

(利用者本位の福祉サービス)

利用者の尊重や基本的人権への配慮について、採用面接時、新入職員年4回のチェックリスト、及び産休明け・病気休暇明け時チェックリストにより確認するシステムはあるが、その他の職員については状況を把握・評価する仕組みがなく、不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されていない。仕組みの工夫と対応方法の明示を期待する。

(生活支援の基本と権利擁護)

権利侵害の防止等のための具体的事例の収集と、利用者に対する情報の公開を行うことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

福祉サービス第三者評価事業が始まった平成18年に初めて受審し、今回は5度目の受審でした。これまでサービス向上のために取り組んできた様々な対応に対して好評価をいただいた反面、改善が必要と思われる課題も把握することができました。水仙園では、第三者評価を各種サービスのレベルアップに向けた機会と捉えています。改善すべき課題に職員一丸となって取り組むことが、利用者の方々の生活向上につながっていくと考えています。今後も利用者・ご家族の皆様から信頼される施設をめざして努力を重ねていきたいと思っております。

⑦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。

高齢者福祉サービス版

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 基本理念に基づいた『倫理綱領』を明文化し、朝礼時に『私たちの誓い』を唱和している。基本理念や方針は、パンフレット、ホームページ、掲示板、紹介用DVDで利用者、地域住民、関係機関・団体への周知を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉の動向、経営の分析やその課題について、取り組む仕組みが整い、様々な資料を作成しており、職員に周知している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3 事業計画の策定

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	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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 基本理念や方針は中長期計画に沿う計画になっており、単年の事業計画、予算も具体的な数値目標を示し必要に応じて見直しをしている。特に民間給与改善費を、職員の給与と本俸や専門職種に正確に反映して、支給している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画の評価と見直しは、職員の意見を集約しており、評価結果に基づいた見直しをしている。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画等は家族や利用者へ説明を行っているが、利用者へのわかりやすい説明資料作りの工夫が期待される。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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
9	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
コメント	良い点/工夫されている点： 過去の第三者評価受審後の課題分析、自己評価担当者の設置、サービスの質を高める自己評価の実施等、職種連携を図っている。キャリア段位制度を取り入れ、職員間での課題共有化に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
11	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 管理者である園長は、自らの役割と責任を文書化し、不在時の権限委任も明確にしている。 遵守すべき法令についても研修に数多く参加しており、職員への伝達と周知、遵守するための取り組みが行われている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 管理者は、サービスの質の向上に向けて、研修を強化し定期的な評価・分析を行っている。 経営や業務の実効性を向上するための委員会や研修、会議を実施し、環境整備を行うとともにその指導性を発揮している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-2 福祉人材の確保・育成

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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 人材の確保・定着に対し、有資格取得に対する経済的な支援、受験体制に配慮しその育成に努めている。 人事管理についても、人事考課を取り入れ職員の処遇水準の改善に努めるための総合的な取り組みを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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組んでいる。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 職員の就業状況を評価・分析し、定期的な個別面接の機会を設け、職員の福利厚生とワーク・ライフ・バランスに配慮した仕組みづくりをして、取り組みを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 中長期計画にも明示しているが、職員の専門性やその資格取得と育成について、体系的な教育・研修をきめ細かく策定している。 新任職員を含め、研修計画は組織として目的を明確にし、内部研修、OJT確認書、外部研修等教育・研修に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 実習生の研修・育成に関する基本姿勢（考え方）を「実習生受入れマニュアル」に明文化しており、実習契約書も整備・配慮されたプログラムにて行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 運営の透明性を確保するために、ホームページに第三者評価受審結果を挙げている。地域の公的機関にパンフレットや広報誌を配布している。経営と運営の取り組みについて、内部監査、外部監査や公認会計士によるチェックを受け、事業の改善に努めている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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
24	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 地域との関係を図るため、施設の機能回復訓練室やギャラリースペースを開放し、利用者ニーズに対し社会資源を活用する体制を整えている。ボランティア受入れマニュアルを文書化しており、施設での受入れや各種行事への参加等体制を確立している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 関係機関・団体一覧表を明示し、関係機関団体連絡会記録を整備しており、関連機関とのネットワーク化を積極的に行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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
27	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 地域に対し、事業所の専門的機能や文化活動の場を提供しており、災害時協定を結びその役割等を確認している。関係機関団体連絡会にも積極的に参加し、地域の福祉ニーズ調査を行い、短期入所や配食サービスの実施などの地域貢献事業を展開している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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。	b
29	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。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 特になし。</p> <p>改善できる点/改善方法： 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、採用面接時、新入職員年4回のチェックリスト、及び産休明け・病気休暇明け時チェックリストにより確認するシステムはあるが、その他の職員については状況を把握・評価する仕組みがなく、不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されていない。仕組みの工夫と対応方法の明示を期待する。</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	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
31	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。	b
32	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。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 特になし。</p> <p>改善できる点/改善方法： 見学、体験入所、一日利用等の希望の対応した記録、利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施した経過記録が見当たらないため、記録をとることが望まれる。意思決定が困難な利用者への配慮について、ルール化した対応がなされていないため、その対応が望まれる。福祉サービスの利用が終了した時に、利用者やその家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡すことを期待したい。</p>	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者満足向上を図るために、福井県で第三者評価が開始された当初から受審を受けて毎回欠かさず受審して、それを基軸として満足度向上に努力している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
35	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
36	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
コメント	良い点/工夫されている点： 「介護職員は利用者の一番身近な職員として、日常の諸介護を協力分担して担当する」と職務分掌に明示し、直接介護に関する事項に「ふれあい」を掲げ、「介護向上に関する検討、研究に関する事項」を職務として自覚し利用者が意見等を述べやすい体制づくりに取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 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が、対応マニュアル等の定期的に見直しを行う仕組みがないため、その仕組みを構築することを期待する。	

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	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
38	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
39	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
コメント	良い点/工夫されている点： 職員ヒアリング、リスクマネジメント委員会記録から、安心・安全な福祉サービスを提供するための体制を構築している。また職員ヒアリング、感染症対策委員会記録から、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、取組を行っていることを記録している。	
	改善できる点/改善方法： 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備し、地元町内、隣接企業、隣接施設と協定書を結んでいる。しかしながら今年の集中豪雨による土砂災害事案を踏まえた、土砂災害などの対応について最新の情報を消防署と交えて十分協議することが期待される。	

Ⅲ- 2 福祉サービスの質の確保

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	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
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： OJTチェックリスト、キャリア段位制度を活用しながら、文書化して提供する福祉サービスの標準的な実施方法により、サービスを提供している。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められていないため、その対応が望まれる。	

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	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
43	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
コメント	良い点/工夫されている点： 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画を策定しており、サービス担当者会議綴り、個人介護記録、ヒアリング報告&会議綴りに的確に記載している。 利用者の事例記録において、定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行い、福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にして、改善へ	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者に関する福祉サービス実施の記録について、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないための、要領の作成や職員への指導等の工夫に関する体制を整備することが望まれる。 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われていないため、今後の取り組みを期待したい。	

【内容評価基準】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-（1） 生活支援の基本		
A①	①（特養・通所のみ）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
A②	①（訪問のみ）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。	-
A③	①（養護・軽費のみ）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。	-
A④	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
コメント	良い点/工夫されている点： センター方式のアセスメント表を使用し、丁寧にアセスメントを行っている。1年に一度担当者が、利用者の思いや希望を記入している。ケア日誌には、希望や訴えがあるときには記載があり、対応の検討を行っている。利用者の帰宅願望の強い時間を考慮し、1日のスケジュールの調整を検討し変更を行うなど、細かい観察と丁寧な対応を行っている。利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いの研修を毎年1回定期的に行なうとともに、自己チェックを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-1-（2） 権利擁護		
A⑤	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
コメント	良い点/工夫されている点： 身体拘束適正化委員会を毎月1回開催し、身体拘束の必要性和拘束をしなくて済む方法の検討を行っている。現在は、身体拘束を行う利用者はいない。毎年定期的に研修を行い、権利侵害をしないような体制や事業所の雰囲気づくりを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 権利侵害の防止等のための具体的事例の収集と、利用者に対する情報の公開を行うことが望まれる。	

A-2 環境の整備

A-2-（1） 利用者の快適性への配慮		
A⑥	①（特養・通所・養護・軽費のみ）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
コメント	良い点/工夫されている点： 談話スペースを設けたり、利用者が希望した場合に日中食堂で過ごしていただいたり、個別性に配慮した利用者の快適性に配慮をしている。4人部屋だが、隣のベッドとはカーテンではなく、木製の柵で仕切りをしており、一人ひとりの部屋のしつらえの工夫が行われている。オゾン発生装置を設置しており、施設臭いが無い。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3 生活支援

A-3（1） 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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。	b
A⑧	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。	a
A⑨	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
コメント	良い点/工夫されている点： 介護プロフェッショナルキャリア段位制度を利用し、介護職員38名中33名がレベル3・4の認定を受けている。これは、日常の業務の中で、職員が利用者の個別ケアを一定の水準で行なえるように指導し、4か月～6か月間の期間をかけて評価するシステムである。入浴・排泄・移動・食事等様々な項目ごとにチェックを行い、介護職員の質の向上に向けて積極的な取り組みを行っている。自立支援の視点に立ち、おむつゼロに向けた取り組みを行っており、トイレでの排泄を行うために、トイレの改装を行っている。移動・移譲に関しても機能訓練指導員と連携を取りながら、1日2回「ウォーキングタイム」を設けて、歩行訓練に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3（2） 食生活		
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
A⑪	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。	b
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 温かいものは温かく、冷たいものは冷たく食べられるように温冷車の温度管理表で温度をチェックするとともに、おかゆなど暑すぎないように時間を決めてスイッチを切るなど、細かい配慮を行っている。週に1回の選択食の日を設け、写真で食事のイメージが伝わりやすいようにして利用者を選択してもらっている。CQ活動では、何種類かのアイスクリームのカロリーや糖分を知らべ、利用者の状態に合わせて食意のない時に提供している。年1回歯科医師による口腔ケアの研修を行い、月2回歯科衛生士の指導を受けている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-（3） 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 褥瘡対策のために指針とマニュアルを作成している。褥瘡ケアプラン会議の中で、医者からの最新情報を共有し多職種で総合的なケアのあり方を学ぶとともに、利用者の状態にあわせ個別に高カロリー栄養補助食の検討も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： 喀痰吸引等の手引き（マニュアル）を作成し、喀痰吸引等をした場合には、実施状況報告書を作成している。37名中34名の介護職員が研修を受講している。毎月、口腔内吸引等安全対策委員会議を行って、喀痰吸引・経管栄養者の状態の把握を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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
コメント	良い点/工夫されている点： 毎日、朝夕に「ウォーキングタイム」を設け、一人ひとりに合わせた歩行訓練を行うとともに、医師の指示のもと、理学療法士の機能訓練指導員が機能訓練を行っている。利用者の状況に合わせて使用できるように、歩行器の種類も複数揃えている。また、楽しみながら体を動かせるようリハビリ用具も使用している。リハビリ計画は詳細に作成され、定期的な見直しが行われている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： センター方式を利用し、認知症のある利用者のアセスメントを丁寧に行っている。行動・心理症状のある利用者には、症状の改善に向けたケアのあり方を認知症ケア会議の中で検討し、記録として残すとともに実践していることがケア日誌から読み取れる。認知症実践者研修・認知症リーダー研修・指導者研修に積極的に職員を受講させ、施設として認知症のある利用者が落ち着いて生活できるような共通した知識を持たせるように努力している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の体調の変化は、日々の観察や健康チェックの中で行い、看護職とも連密な連携が取れている様子がケア日誌から読み取れる。服薬時の注意などを記載したマニュアルを作成し、介護職員に服薬時の適切な対応などの指導を行っている。また、消防署に依頼し救急救命講習を開催している。病院受診やその結果は、ケア日誌に記載されるとともにすべての施設職員に共有されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	①（特養・訪問・養護・軽費のみ）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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 医師・医療機関と連携体制をとり、体調の変化があった場合は医療機関に入院するので、現段階では看取りを行っていない。そのため、職員に対する精神的なケアもおこなう状況にない。今後、利用者家族との話し合いを重ね、住み慣れた施設で最期を迎えたいと希望する利用者があれば、積極的に看取りケアを行っていくことが望まれる。	

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の家族あてに、毎月水仙園だよりを送付して施設での生活を紹介している。利用者一人ひとりのアルバムを作成し、家族の面会時に見ていたっている。代理人連絡簿を作り、利用者の変化や現在の状況を必ず家族に伝えるようにして、ケア日誌に経過などを記載している。カンファレンス時に、家族からの相談を受けカンファレンス記録に記録している。	
	改善できる点/改善方法： 家族に対し、カンファレンス時に要望を聞く機会は個別に持っているが、施設としてのサービスの現状を説明する場や公の場において要望を聞く機会を設けていないので、施設行事等の場面で積極的に機会を設けることが望ましい。	