

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： 理念、基本方針をホームページ、パンフレット等に記載し、苑内に掲示している。職員へは研修会等で説明して周知を図ると共に朝礼で唱和している。利用者や家族へは、わかりやすい資料を作成し周知を図っている。職員への周知状況について、人事考課時に確認している。 | |
| | 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： 社会福祉事業全体の動向は研修等を活用している。地域の情報は市の介護保険事業計画にて、地域で必要なサービスを把握、検討している。利用者数等の経営状況は幹部会で課題を共有し検討している。経営課題を地域の過疎化に伴う人材不足と捉えて、理事会にて課題を共有すると共に、外国人の採用やICT活用の強化等を行っている。 | |
| | 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。 | b |
| 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。 | 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： 中・長期計画をわかりやすく簡潔に具体化するとともに、予算処置の見直しも行き、実施状況の評価を行える計画内容とすることを期待したい。 | |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 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。 | b |
| 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： 特になし。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 事業計画は、慣例により策定されており、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいたものではない。慣例となっている事を文書化し策定する事を期待したい。事業計画は、利用者・家族へ知らせているが、具体的な説明まではしていない。わかりやすい文書等を作成し説明することを期待したい。 | |

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。 | b |
| 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。 | 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： 第三者評価を受審する年度にのみ、取組状況を評価するのではなく、評価に取組む体制を設け、改善に向けた取組を継続することが望まれる。 | |

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。 | b |
| 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 | 良い点/工夫されている点： 管理者は例規集を携帯し、また行政文書等から遵守すべき法令等を十分に理解しており、職員に対してコンプライアンス研修として「身体拘束と不適切ケアと職業倫理」を実施するなどの取組を行っている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 管理者不在時の権限委任等について明確化していないため、改善を望みたい。 | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 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 | 良い点/工夫されている点： 管理者は福祉サービスの質の現状について、制度変更への周知等が不足していると分析し、各種主要委員会へ自ら出席し、指導力を発揮している。また、経営改善や業務の実効性を高める為、外国人職員の採用やICT活用を強化するなどの指導力も発揮している。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

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。 | b |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 管理者は、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材の確保と育成に関する方針を事業計画で明確化し、人事配置計画表にて具体的な計画を示している。また、県内の雑誌等への求人掲載や学校回り、求人票の工夫、外国人の採用等、福祉人材の確保に努めている。「期待する職員像」は「こしの渚苑職員7か条」や求人チラシ等で明確化し、人事基準表にもとつき人事考課を実施し、老施協のアンケート等から職員の処遇を検討し、人事考課を通じての職員との話し合いにて職員の意向・意見を把握し、キャリアパス制度等も確立している。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 人事基準が定められ職員へ周知されているが、異動に関しては明確でないため、異動に関する基準について検討されたい。 | |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| 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。 | b |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 職員の就業状況の把握や働きやすい職場づくりに、ICTの活用や有給休暇取得促進等を行い、ワーク・ライフ・バランスへの配慮として夜勤免除等の取組がなされている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 職員の悩みに関する相談窓口を施設内に設置していない。職員のプライバシーが確保できる相談窓口を設置し、窓口を通じて施設外の専門家にも相談できる体制づくりを期待したい。 | |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| 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。 | b |
| 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 | 良い点/工夫されている点： 組織として「こしの渚苑職員7か条」を明確化し、個別面接を実施し、職員一人ひとりの目標を設定している。個々の職員の目標設定は、適切なものになっており、面接等を通じて目標達成度の確認を行っている。また、個々の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握している。新人職員には、個別的OJTが適切に行われ、個別職員の必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。外部研修は、各職場ごとに知らせ、職員一人ひとりが教育・研修の場に参加できるよう配慮している。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 実施された教育・研修企画および内容の定期的な評価、見直しを実施していないため、改善を望みたい。 | |

| | | |
|--|--|---|
| 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 | 良い点/工夫されている点： 基本姿勢は、実習の手引きに明文化し、実習のマニュアルも整備している。実習指導者研修を実施し、実習期間中においても学校側との継続的な連携を維持している。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

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。 | b |
| コメント | 良い点/工夫されている点： ホームページや広報誌を活用して、施設の理念や福祉サービスの内容、事業報告等を適切に公開している。第三者評価の受審や苦情・相談体制や内容にもとづく改善・対応の状況についても公開している。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 外部監査を活用し、その結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施するよう期待したい。 | |

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。 | b |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 地域との関わり方についての基本的な考え方は、こしの渚苑サービス精神に文書化している。活用できる地域資源は収集し、ファイルにまとめるとともに、移動図書館、生協移動販売、理・美容等については詳しく利用者に案内している。施設で行われる潜力カフェ等については、利用者の個別状況に配慮して必要ならば職員やボランティアが支援を行っている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： ボランティアの受入れに関しては、学校教育への協力等がなされているのにもかかわらず、そのことについて基本姿勢を明文化していないため改善を望みたい。 | |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 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 | 良い点/工夫されている点： 社会資源を明示したリストや資料を作成し、職員間で情報の共有化が図られている。地区異文化交流会、地区イメージアップ協議会、地域包括支援センターと連絡会を行い、過疎や異文化への対応を行っている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 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 | 良い点/工夫されている点： 施設を地域の交流の場として提供し、潜力カフェ、介護交流会等を開催し、地域へ参加を呼び掛けている。災害時には、福祉避難所として登録している。地区イメージアップ協議会に参加し地区の活性化やまちづくり等にも貢献している。また、地区の民生委員に年1回、車椅子の整備をしてもらい、その後交流会議を行っている。また、高齢者生活センターとして8床を準備し、市からの高齢者の一時避難を受入れている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

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。 | a |
| 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。 | a |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 理念や渚苑サービス精神の中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、規程の策定で職員が理解し実践するための取組を行っている。利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の介護サービスマニュアルに反映され、組織で研修会を実施し、不適切ケアのアンケート等で把握・評価を行っている。利用者のプライバシーの保護については、マニュアルが整備され、職員の理解が図られている。利用者の虐待防止等の権利擁護についてもマニュアルを作成し、研修会を実施している。プライバシー保護と権利擁護について、利用者、家族に契約書にて説明している。不適切な事例が発生した場合には、マニュアルに沿って改善に努めている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

| | | |
|---|--|---|
| 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。 | a |
| 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。 | a |
| 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。 | a |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や施設等を紹介したパンフレットは、公民館や農協に置かれており、文字も大きくきれいな写真等で紹介している。利用希望者には丁寧な説明がなされ、見学等の希望に対応している。利用者の自己決定を尊重し、説明時にはQ&Aの資料を使ってわかりやすく工夫している。また、意思決定が困難な利用者へは、家族や成年後見制度を利用している。サービス内容の変更については、契約書に定め、配慮をしている。他の事業所等へ移るときはフェイスシート等の情報を提供すると手順と引継ぎ文書に定め、終了後も家族へ担当者と窓口を知らせ、いつでも相談できることを知らせている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| 33 | ① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、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： 家族アンケートは実施しているが、利用者へのアンケートや個別の相談面接の実施について検討されたい。 | |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| 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。 | b |
| 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。 | a |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 相談や意見を受けた時は、ご意見・ご要望対応マニュアルにもとづいて対応して、年1回は見直しを行っている。利用者や家族が相談しやすく、意見を述べやすいように配慮し、面会者アンケートを新たに実施している。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 意見箱は苑内に1か所しか設置しておらず、記入の用の紙も備え付けられていない。苑内にユニット毎に意見箱を設置し、利用者や家族が相談・意見を申し出しやすい工夫が望まれる。 | |

| | | |
|---|---|---|
| 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： 事故対策委員会を設置し、対策マニュアルを作成して、研修会等で職員へ周知を図っている。ヒヤリハットや事故事例を収集・分析し、事故防止対策について、定期的に評価・見直しを行っている。感染症の予防や発生時に利用者の安全確保の為、看護師と各ユニットの代表から感染対策委員会を設置し、マニュアルを作成して職員への周知徹底を図っている。感染症の予防策が適切に講じられ、発生した場合には対応が適切に行われている。対応マニュアルは定期的に見直しを行い、新型コロナ等への対応の追加をしている。災害時の対応は、防災規定を作成し、地元自治会との災害時の協定をしている。津波対策として垂直避難を導入し、消防等の訓練を行っている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 車椅子等の備品の定期的なチェックがなされていない。備品等について定期的にチェックを行い、利用者にとって安全安心な現場整備に努められたい。 | |

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。 | a |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 介護マニュアルは毎年見直しして更新している。各種委員会が毎月研修を行っている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

| | | |
|---|--|---|
| 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： 利用者の担当介護士、理学療法士、栄養士、看護師がそれぞれの担当箇所の評価を行い、介護支援専門員が個別支援計画を見直している。見直した個別支援計画は、職員で共有し支援に繋げている。 | |
| | 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。 | a |
| 45 | ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 利用者の身体状況や生活状況を統一した様式で記録している。利用者の伝達事項や研修、会議の情報は回覧等で職員全員に共有している。記録管理の責任者が設置されており、個人情報の取り扱いについて遵守している。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

【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に工夫している。 | 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。 | a |
| 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。 | a |
| 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 | <p>良い点／工夫されている点： 耳が聞こえない人には「もしもしホン」を使い、意思表示が出来ない人には「コミュニケーションボード」を使い声かけを多くし、確認をとるよう心掛けている。研修を通してグループワークを行い、気づきの場を設けている。利用者が職員に話さずらいことを話せる機会として、福井市から相談員を招いている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p> | |

| 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。 | a |
| コメント | <p>良い点／工夫されている点： 事故対策委員会で、事故・ヒヤリハットの事例について、職員間で意見交換をしている。再発防止策を職員間で検討して支援に繋げている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p> | |

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 | <p>良い点／工夫されている点： 施設の中は、天井も高く明るい雰囲気である。所々にソファを置き、話しやすい環境となっている。利用者の意向を取り入れ、居室にはテレビや机なども置くことができる。ビールが飲みたい利用者には、ノンアルコールビールを用意したり、娯楽を求める利用者にはパチンコ台を廊下に置いて、楽しい時間を過ごす事ができる。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p> | |

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。 | a |
| 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 | <p>良い点／工夫されている点： 入浴前に血圧測定・検温を行い状態を確認している。排泄に関しては、朝、陰部洗浄を行っている。トイレの中にカーテンがあり、プライバシーが保たれている。個別の利用者に合った介護器具を使用している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p> | |

| 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。 | a |
| 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 | <p>良い点／工夫されている点： 食事は月に1度、選択メニューがあり、自分の好きな食事を選択できる。温冷配膳車を使用し、温かい食事を提供できる。管理栄養士が栄養計画書を作成し、利用者の食事形態を見直している。体重をチェックし、栄養の過不足を確認している。職員は歯科衛生士の助言・指導により、適切な口腔ケアを行っている。終末期の近い利用者にも口腔ケアを怠らさずに行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p> | |

| 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 | <p>良い点／工夫されている点： 入浴時に体全体をチェックし、褥瘡の有無を確認している。褥瘡対策に関するスクリーニング、ケア計画書を立てて、毎月、褥瘡予防に努めている。褥瘡予防の為、チェックシートを用いたり、エアマット・低反発マットを利用者に合わせて使用している。</p> <p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p> | |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| 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： 喀痰吸引の研修の終了後も練習を繰り返し実施している。経管栄養担当者は勤務表に記入し、責任者を明確にしている。研修等を定期的に行い、医師の指示のもと適切かつ安全に行われている。 | |
| | 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： 言語聴覚士が理学療法士とともに、個別機能訓練計画書を作成し、職員と共に機能訓練を行っている。3カ月に1度評価・計画の立て直しを行い、家族には6カ月に1度同意書をもらっている。利用者の体調に異常があれば、病院受診に繋げている。 | |
| | 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： 日頃から、認知症ケアに努めており、タオルたたみやおしぼり作り、DVD体操、ぬりえ、カラオケ大会、俳句作りなど、利用者が楽しめる環境づくりを行っている。D4焦点シート(24時間生活変化シート)を用いて、行動をチェックし、どのような時に不安になるかの観察を行い、支援に繋げている。 | |
| | 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： 利用者は、月に1回は往診を受ける体制が取れている。利用者が急変時には、医師に画像を送信して、遠隔診断による適切な処置につなげている。夜勤職員は携帯を保有することで、現場から離れず情報を伝えることができ迅速に対応している。 | |
| | 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。 | a |
| コメント | 良い点/工夫されている点： 看取り委員会が2か月に1回の割合で開かれ、状況報告・反省点・良かった点を振り返っている。家族は終末期を同じ部屋で過ごすことができる。また、コロナ禍においても感染対策をとりながら、面会できる体制を整えている。さらに利用者が終末期を迎えた時に、お風呂や食事にも気を配り、口腔内の乾燥を味のついたミストスプレーで潤すなど、最善のケアに努めている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |

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。 | a |
| コメント | 良い点/工夫されている点： なごさ通信を月に1度、請求書と一緒に家族に送っている。なごさ通信には、日常生活の写真を取り入れ、施設での様子を伝え、家族に安心を与えている。年に1度、家族にアンケートを行い、サービスの満足度の調査を行い、支援に反映している。コロナ禍における面会の方法を工夫し、家族との関わりを絶やさないようにしている。 | |
| | 改善できる点/改善方法： 特になし。 | |