

## 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：養護老人ホーム愛生寮	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 武田 展明	定員（利用人数）： 80名（77名）
所在地：愛媛県宇和島市吉田町立間尻甲495番地7	
TEL：0895-52-7171	ホームページ：uwajima-shakyo.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和25年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人宇和島市社会福祉協議会・宇和島地区広域事務組合	
職員数	常勤職員： 24名 非常勤職員： 5名
専門職員	（専門職の名称） 名
	社会福祉士： 2名 介護福祉士： 11名
	看護師： 1名 栄養士： 1名
	准看護師： 1名 調理師： 5名
施設・設備 の概要	（居室数） 80室 （設備等）
	食堂・集会室・浴室・洗濯室・ 医務室・ボランティア室他 鉄筋コンクリート造2階建て

### ③ 理念・基本方針

#### 【基本理念】

暖もりのある笑顔と思いやりの心がある和やかな施設を目指します。

#### 【基本方針】

- ・法令を遵守し、社会福祉法人としての思いと温かみのある施設運営を目指します。
- ・入所者一人ひとりの思いを尊重し、相手の立場に立った生活を援助します。
- ・入所者ご家族及び地域との絆を大切にし、信頼される施設を目指します。
- ・他機関との連携を図り、地域の福祉の向上を目指します。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・平成30年の豪雨災害では、施設の浴室や上水道が使用できない状況を経験したが、地域の高齢の避難者を受け入れるなど、地域における福祉の拠点としての役割を担っている。
- ・認知症や精神疾患、重度の利用者が大半を占める中、介護保険サービス事業所や医療機関と連携して、利用者の生活を支えている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年8月6日（契約日） ～ 令和3年1月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成27年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

養護老人ホーム愛生寮は昭和25年に開設され、長きにわたり地域のニーズに応えるよう努力を重ねてきた。平成15年に、宇和島地区広域事務組合から指定管理を受けた社会福祉法人宇和島市社会福祉協議会が施設を運営し、平成24年9月に現在地に新築移転されている。

今回は3回目の福祉サービス第三者評価（以下、「第三者評価」という。）の受審であり、前回の受審結果を踏まえ職員参画のもとで理念・基本方針や支援マニュアルの策定、規程等の整備が行われ、それらに基づいたサービスの提供に努めている。

また、養護老人ホームという施設種別ではあるが、終末期ケアにおける指針や手順が整備され、嘱託医と協力した支援体制や職員の意識が定着している点が評価される。

◇改善を求められる点

事業計画において、福祉サービス提供の目標を明確にするとともに、具体的な取組み等に関する計画の策定と職員への周知を期待したい。また、事業計画を利用者等に周知し、理解を促す取組みが望まれる。

さらに、地域の福祉ニーズ等の把握に向けて、法人との連携を強化しながら、施設内の積極的な取組みを行うとともに、施設の特徴を活かした事業や活動が実施されることが望まれる。加えて、利用者の権利侵害の防止等に関する取組みの徹底を望みたい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価結果を踏まえて、良い点と改善点を改めて明確にすることが出来ました。

良い評価を頂いた項目については、引き続き努力を行いさらに向上できるよう取り組んでいきます。

また、改善が必要な項目については、職員全体で問題意識を共有し改善できるよう取り組むとともに、利用者本位の質の高いサービスを提供し入所者が楽しく安心して暮らせるようより良い施設運営を目指してまいります。

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> 前回の第三者評価受審後に職員間の話し合いを経て、理念・基本方針が策定されている。理念・基本方針は施設内に掲示するとともに、広報誌に記載して職員や利用者、家族等への周知が図られている。		

#### 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> 毎月の利用者数や収支状況を把握し、介護保険事業計画や高齢者福祉に関する動向の情報収集に努めている。施設の立地条件に伴う問題や利用希望者の現状を把握して分析を行うとともに、新規利用者の募集にも取り組んでいる。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設の経営状況を職員間で共有するとともに、経営課題等の検討を行い、改善に向けた具体的な取り組みが行われている。		

#### 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設の経営や福祉サービス提供に関する方針、将来への展望等の内容について示された事業計画や収支計画が策定されている。		

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画には、法人の中・長期計画の一部が反映され、施設の役割や利用者の現状、福祉サービス提供に向けた取組みに関する内容が示されている。今後は、施設独自の福祉サービス提供に関する具体的な計画の策定を期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画が、職員等の参画のもとで策定されている。今後は、福祉サービス提供の目標を明確にするとともに、具体的な取組み等に関する計画の策定と職員への周知を期待したい。また、実施状況の把握や評価、見直しが適切に行われるなどの体制整備を期待したい。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行事内容は周知されているが、今後は事業計画を利用者等に周知するとともに、理解を促す取組みが望まれる。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回の第三者評価結果を踏まえ、一部改善策を検討し、福祉サービスの提供や取組みが行われている。また、「課題・問題点記入シート」を活用して、定期的な業務課題の把握に努めている。今後は、さらなる福祉サービスの質の向上に向け、PDCAサイクルに基づく組織的な取組みを期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回の第三者評価結果を踏まえ、職員等が参画して課題の整理や改善に向けた検討、取組みが行われている。</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、職務分掌等に明記されている。職員に対しては、辞令交付や雇用契約時に施設の経営や管理の方針について説明をしている。		
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> 職員の遵守すべき法令等を正しく理解する取組みが行われている。今後は、さらに理解を深めるために各種研修等に参加するとともに、職員への周知に向けた取組みを期待したい。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設長は、施設内の各種会議や処遇検討会等に参加し、課題の把握や改善のための取組みに指導力を発揮している。		
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> 施設の経営改善について、法人内で協議する資料を職員の参画のもとで作成し、施設長は改善案を職員に説明するなど、改善に向けた取組みに指導力を発揮している。		

### 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> 人材確保に関する計画を策定しているが、介護業界等の人材不足もあり、計画どおりの人員確保までには至っていない。人材育成については、職員の資格取得を奨励している。今後は、質の高い福祉サービスを提供するために各種研修に参加するなど、さらなる取組みを期待したい。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員への勤務評定とフィードバックが実施されている。今後は、「期待される職員像」を明確にし、職員が意欲を持って働くことのできる総合的な人事管理の実施を期待したい。</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組んでいる。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は希望通りに有給休暇等の取得ができています。また、継続雇用や配置転換に関する職員の意向を把握するとともに、専門職の採用について職員の意見を反映するなど、働きやすい職場づくりへの取組みが行われている。</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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員への勤務評定とフィードバックを実施し、職員育成に向けた取組みに努めている。今後は、施設の理念・基本方針の実現に向けた職員一人ひとりの目標設定や育成に向けた仕組みづくりを期待したい。</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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育・研修については、就業規程や中・長期計画に明示され、年間の研修計画に基づき実施されている。今後は、教育・研修に関する基本方針の策定や、「期待される職員像」を明示し、それに基づく教育・研修の実施を期待したい。</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・ <b>③</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種研修等の情報を職員に周知して参加を促すとともに、資格取得を奨励している。今後は、職員の経験や習熟度に応じた個別的な教育・研修への取組みを期待したい。</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・b・ <b>①</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受入りに備えて、受入れマニュアルの作成やプログラムの準備、実習指導者に対する研修の実施など、実習生の受入れ体制の整備が望まれる。</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>b</b> ・c
<コメント> 法人の広報誌やホームページで、施設の事業内容や財務の概要等の公表をしている。今後は、さらなる運営の透明性を確保するため、詳細な内容の情報公開を期待したい。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 職員等の職務分掌や権限、事務の決裁、専決事項が運営規程や処務規程に明記されている。また、法人において税理士による会計処理の内容の確認や助言、指導を受けている。		

## 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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 利用者と職員は地域行事に参加するとともに、施設の行事等を通じて地域との交流を図っている。また、地域の清掃活動に参加するほか、地域住民のゲートボール活動に施設の敷地を開放するなど、地域との交流を広げるための取組みが行われている。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> ボランティア受入れマニュアルを作成し、ボランティアの受入れ体制を整備している。		
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。	<b>a</b> ・b・c
<コメント> 地域の医療機関や介護保険サービス事業所等の関係機関をリスト化し、医務室や支援員室に掲示している。また、利用者の担当ケアマネジャー等の関係機関との連携において、施設内の窓口を相談員や看護師などに統一していることを職員間で共有している。		

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が行われている。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域交流活動等を通して地域住民と話し合いを行うほか、法人（社会福祉協議会）の地域福祉活動において、地域の福祉ニーズの把握に努めている。今後は、法人の地域福祉部門と連携を強化しながら、さらなる地域の福祉ニーズ等の把握に向けた取組みが望まれる。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人（社会福祉協議会）における社会福祉事業や地域福祉活動との連携を図っている。今後は、法人と連携を強化しながら、地域の福祉ニーズ等に基づく施設の特徴を活かした地域における公益的な取組みを期待したい。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供について、基本方針に明示されている。倫理綱領等の規程も整備され、職員には身体拘束や虐待防止に関する研修を行い、利用者を尊重する基本姿勢の周知に努めている。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回の第三者評価結果を踏まえ、利用者のプライバシー保護について明記した支援マニュアルが作成され、それに基づいた福祉サービスが提供されている。</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の広報誌やホームページに施設情報が掲載され、施設の見学や体験入所の対応が行われている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所手続きは行政機関の担当者が立ち会い、定められた書類に基づき行われている。介護保険サービスの利用開始・変更時には、利用者や家族、相談員が同席して契約と確認を行っている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の福祉サービスの内容の変更や施設・事業所の変更等にあたっては、引継ぎや申し送りが行われている。今後は、よりスムーズな福祉サービスの移行に向けて、引継ぎの手順を定め、文書による引継ぎが実施されることを期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各職員が利用者から話を聞き、施設内の自治会に出席するなど、利用者満足を把握する仕組みがある。把握した意見や要望を踏まえて、入浴の順番や居室の変更、居室内でのテレビの利用等の改善が行われている。今後は、組織として仕組みを整備し、利用者満足の把握や改善に向けたさらなる取組を期待したい。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みは整備されている。今後は、定められた書類への記録や解決結果の公表、利用者や家族等へのフィードバックなどの取組を期待したい。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談に随時対応するとともに、投書箱の設置や自治会の開催、担当職員と利用者との日常的な話し合いの機会が持たれ、利用者が相談や意見を述べやすい環境が整えられている。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談や意見の把握、対応方法に関するマニュアルが整備されている。利用者からの意見や要望、提案について職員間で検討を行い、迅速に対応している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生の防止に関する指針に基づき、情報収集・集積や分析、評価、改善策の検討等のリスクマネジメント体制が構築されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の予防に関する指針に基づき、感染症対策が適切に実施され、組織として安全確保のための体制が整備されている。職員に向けては、感染症の予防・発生時の対応等に関する研修を実施している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の立地条件に伴う災害時の影響を把握して対策を講じるなど、利用者の安全確保に向けた取組みが組織的に行われている。災害時の避難のために消防署と協議を行い、各居室の扉に利用者の移動方法等を明示している。</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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回の第三者評価結果を踏まえて職員間で話し合い、支援マニュアルが作成されている。今後は、福祉サービスの実施状況について、支援マニュアルに基づく確認の仕組みづくりを期待したい。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法について、定期的な検証と見直しの仕組みを整備するとともに、継続的な実施を期待したい。</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＞ 毎年利用者の状況調査を行い、要介護認定を受けている利用者には、居宅サービス計画が作成されている。要介護認定を受けていない利用者には、相談員や看護師、支援員が話し合い自立支援計画を作成している。		
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＞ 居宅サービス計画、自立支援計画ともに、定期的に評価、見直しを行っている。自立支援計画は年1回見直しを行い、相談員や看護師、支援員が参加して検討会議を行っている。緊急に計画を変更する場合も、適切に対応している。		
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＞ 福祉サービスの実施に関する記録は、パソコンで確認することができる。記録内容については、相談員を中心に話し合いや説明を行い、些細な変化についても記録するよう取り組んでいる。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用者に関する記録は、運営規程や個人情報保護規程に基づき、適切に管理されている。職員に対しては、施設長等が個人情報保護の観点から年度初めに記録の管理についての指導を行っている。		

## 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。	㉠・b・c
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

利用者の意向は計画作成時に確認し、利用者に応じた生活が送れるよう処遇検討会で検討している。利用者に食堂や談話室等の掃除を促し、生活に役割が持てるようにしている。また、複数のクラブ活動等を準備し、利用者が選択し利用できるようにしている。

精神疾患や認知症のある利用者に対しては、声かけや関わり方を工夫している。集団生活に馴染めずに施設を退所した利用者に対しては、地域で生活が営めるよう行政機関等と連携して支援を行っている。

聴覚障害のある利用者に対しては、筆談や拡声器等の方法でコミュニケーションを図っている。利用者への言葉遣いや呼称については、ミーティングで共有しながら対応をしている。

### 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。	a - ㉡

#### 所見欄

身体拘束等行動制限に関する指針を定め、職員への研修を実施している。今後は、権利侵害の防止等に関する取組みの徹底が望まれる。

## A-2 環境の整備

### A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

	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

居室やトイレが分かるよう、目印が設置されている。居室に家具やテレビを持ち込むことができ、落ち着いてくつろぐことができるよう配慮されている。

**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

施設の看護師が利用者の健康状態を確認し、入浴できない場合には清拭に変更している。ヘルパーによる入浴介助を受けている利用者もいるが、夏場には単独で入浴が可能な利用者はシャワー浴をすることもできる。

トイレで排泄することを基本として、支援を行っている。自然排便に向けて、水分補給や身体を動かす機会を確保するなどの対応を行っている。排泄時の声かけや見守り、部分的な支援が必要な利用者には適切に対応している。支援内容が変更された場合には、ミーティング等で職員間の共有を図っている。

移動について、要介護認定を受けている利用者は、介護保険サービスによる福祉用具を使用している。要介護認定を受けていない利用者にも、施設の備品を活用するなどして、安全な移動支援を心がけている。

**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。	㉑・b・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・㉒・c

所見欄

食事を目でも楽しめるよう食器を工夫するとともに、座席にも配慮している。給食懇談会や嗜好調査を行い、味付けやメニューの希望等、食事に関する意向を把握している。

食事形態は、利用者の心身の状態に応じて工夫されている。視力障害のある利用者や日によって食事介助が必要な利用者に対して、適切に支援を行っている。

口腔機能の保持や改善への取組みとして、利用者は声を出すことを目的に歌を歌っている。口腔ケアのできない利用者に対しては、職員が介助をしている。今後は、自分でできる利用者についても、口腔状態のチェックや口腔ケアの実施状況の把握を期待したい。

**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。	㉑・b・c

所見欄

褥瘡ケアに関する指針に基づき、褥瘡対策検討委員会で褥瘡のある利用者の対応を協議してケアに取り組み、治癒できた事例がある。

**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。	非該当

所見欄

非該当

**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。	a・㉒・c

所見欄

毎日のラジオ体操や週2回のクラブ活動（歩こう会）等によって、心身機能の維持に向けた取組みが行われている。今後は、利用者一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動が計画的に行われ、評価、見直しが実施されることを期待したい。

### A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑨ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉑・b・c

#### 所見欄

職員によって違いが出ないように、統一した対応を心がけている。認知症に関する研修会に参加した職員による伝達研修を実施し、職員間で共有している。行動・心理症状（BPSD）がある利用者について、一定期間観察や記録を行うとともに、医師と連携してBPSDの改善に向けた支援内容を検討している。

### A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
A⑩ 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。	㉑・b・c

#### 所見欄

利用者の体調変化時の対応手順を定め、体調変化が見られる利用者については職員間で情報を共有している。日常的に医療機関との情報交換を行うなど連携し、利用者の急変等に備えている。服薬の管理が必要な利用者には、看護師が飲み忘れや飲み間違い等に対する確認を行っている。

### A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑪ 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。	㉑・b・c

#### 所見欄

終末期ケアに関する指針や手順が整備され、ケアの内容や留意点等の申し送りが職員間で行われている。施設内で対応できる利用者については、利用者と家族の意向を確認したうえで、嘱託医の協力を得ながら終末期ケアが実施されている。

## 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
A⑨ 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

家族への連絡が必要なタイミングや注意点について、文書でまとめられている。現在、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、オンラインによる面会を実施している。また、定期的に預り金の残高証明を家族に送付し、その際に伝達事項等も記載して家族との連携を図っている。

## 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
A⑨ 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