

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

| | |
|-----------|------------------|
| 評価機関名： | 社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 |
| 訪問調査実施期間： | 平成26年10月2日（木） |

②事業者情報

| | |
|-------------------|------------------|
| 名称： 特別養護老人ホームはまゆう | 種別： 特別養護老人ホーム |
| 代表者氏名： 荻原 英子 | 定員（利用人数）： 60名 |
| 所在地： 鳥取市服部204-1 | TEL 0857-51-7838 |

③総 評

◇特に評価の高い点

【地域との交流について】
利用者が出身地域へ出掛ける「ふるさと訪問」だけでなく、地域に出掛ける「地域訪問」に力を入れ、利用者や地域との関わりを大切にされています。施設は喫茶、介護教室やリハビリ機械の開放などに取組まれ、事業所が地域の拠り所となるよう地域交流に取り組まれています。

【働き甲斐のある職場環境の実現について】
人事考課に力を入れられ、定期的に職員からの意向を確認し、職員配置や勤務体制の変更など働きやすい職場づくりに取り組んでおられます。また、施設内で研究発表会を開催し、職員の実践発表から業務改善につなげておられます。

◇改善を求められる点

【評価結果に基づく組織としての取組みについて】
第三者評価の受審等、サービス実施についての評価は行われていますが、評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にする仕組みは整備しておられません。よりよいサービスを提供するために、職員参画のもと、組織的な評価結果の分析、改善策の検討、実施に向けた取組みを期待します。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

| |
|--|
| |
|--|

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53項目）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

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---------------------------------|---------|--|
| Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。 | | |
| Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。 | Ⓐ・b・c | ①法人の理念は実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえて明文化しておられます。「はまゆう憲章」、「経営理念」を施設内に掲示しておられます。 ②基本方針は、中期経営計画に記載し、各フロアに掲示しておられますが、法人の基本方針に留まっているため、事業所が実施する福祉サービスに特化した事業所独自の基本方針の作成を期待します。 |
| Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | a・Ⓑ・c | |
| Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。 | | |
| Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。 | Ⓐ・b・c | ①「はまゆう憲章」は施設内に掲示しておられます。朝礼時には職員全員で唱和し、職員への周知を図っておられます。新人職員へは、新人研修のプログラムに盛り込まれ、説明しておられます。 ②理念、基本方針は、各フロアに掲示されていますが、説明の機会は設けておられません。利用者や家族に分かりやすい資料の作成や説明の機会を設ける等、周知に向けた今後の取組みに期待します。 |
| Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | a・Ⓑ・c | |

Ⅰ-2 事業計画の策定

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|------------------------------------|---------|---|
| Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | |
| Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。 | Ⓐ・b・c | ①法人の中期経営計画が作成され、年度末に実施状況の把握と評価を行い、見直し事項を検討し、次年度の計画に反映しておられます。 ②中期経営計画を踏まえ、単年度の事業計画を策定しておられます。 |
| Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | Ⓐ・b・c | |
| Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。 | a・Ⓑ・c | ①事業計画は、年度末に施設長を中心にリーダー会の意見を踏まえた計画が策定されていますが、一部の職員の参画のみに留まっているため、様々な職員の意見が反映できるような組織的な計画策定の仕組みづくりが望まれます。 ②作成された事業計画は、ユニットごとに掲示したり、社内LANに掲示し職員が閲覧できるようにしておられますが、職員への説明の機会は設けられておらず、職員の周知に向け更なる取組みが期待されます。 ③事業計画は施設内に掲示し、閲覧できるようにしておられますが、説明の機会は設けられておらず、分かりやすくまとめたものの作成や配布等、周知に向けた更なる取組みを期待します。 |
| Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。 | a・Ⓑ・c | |
| Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。 | a・b・Ⓒ | |

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---|----------------|--|
| I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| I-3-1-1) ① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。 | a・ b ・c | ①施設長は、朝礼時や月1回の職員会議の中で、管理者としての考えを職員に伝えておられます。今後、役割を文書化したものを示し、より管理者としての責務を明確にされることを期待します。 ②鳥取県民間介護事業者勉強会など連絡会等に参加し、情報の収集に努め、得られた情報は、階層別研修等で職員へ周知されています。遵守すべき法令を整理し、社内LANで確認できるようにしておられます。 |
| I-3-1-1) 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 ・b・c | |
| I-3-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| I-3-2-1) ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 | a ・b・c | ①施設長は、ユニットリーダー会議、職員研修に参加し、業務を通じてスーパーバイズを行っておられます。また、職員の育成にも力を入れ、研修プログラムの充実を図るなど実践につながるよう指導しておられます。 ②経営状況については、毎月税理士による指導を受けておられます。毎年「はまゆう研究発表会」が開催され、職員の実践事例発表からマニュアルの改善に繋げるなど、業務の効率化に取り組んでおられます。 |
| I-3-2-1) ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | a ・b・c | |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---------------|---|
| Ⅱ-1-1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | |
| Ⅱ-1-1-1) ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | a ・b・c | ①2カ月に1回、鳥取県民間事業者勉強会が開催され、意見交換や情報収集をしておられます。社会福祉事業の動向については、行政とのやりとりや、関係機関からの情報により事業経営を取り巻く環境の把握をしておられます。 ②毎月、税理士による会計のチェックや収支計画の指導を受けておられます。前年同期との比較が行われ、状況の分析が行われています。 ③税理士による経理指導はを受けておられますが、経理状況に関する内容にとどまっており、法人の組織運営、事業等の監査には至っていません。 |
| Ⅱ-1-1-1) ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | a ・b・c | |
| Ⅱ-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。 | a・b・ c | |

Ⅱ-2 人材の確保・養成

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|-------------------------------------|---------------|---|
| Ⅱ-2-1) 人事管理の体制が整備されている。 | | |
| Ⅱ-2-1-1) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | a ・b・c | ①法人の中期経営計画に人材育成の方針に基づき、事業所の人材育成目標を明示しておられます。年度ごとの職員採用計画、教育方針に沿った人事管理をしておられます。 ②人事考課は年2回実施され、業務管理表によって目標管理や評価をしておられます。また、評価の公平性を確保するため、リーダー会において、考課基準を明確にしておられます。 |
| Ⅱ-2-1-1) ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。 | a ・b・c | |

| | | |
|---|---------|---|
| II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| II-2-2-1) 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | (a)・b・c | ①年2回の面接により、職員の意向が聞き取られています。把握した職員の意向をもとに、短時間勤務や夜勤への配慮など、家庭環境や年齢に配慮した取組みをしておられます。 ②健康診断、インフルエンザ等の予防接種、腰痛対策など職員の健康維持に取組んでおられます。また、職員の資格取得時には、奨励金の贈呈などが行われていますが、職員の余暇活動の充実など総合的な福利厚生事業の実施に向けて更なる取組みを期待します。 |
| II-2-2-2) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。 | a・(b)・c | |
| II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | |
| II-2-3-1) 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | (a)・b・c | ①職員の教育・研修に関する基本姿勢は、中期経営計画の中に明示しておられます。研修委員会が中心となり、年間の職員研修の計画が立てられ実施されるとともに、職員の階層に応じた研修に力を入れ実施しておられます。 ②職員一人ひとりについては、研修履歴、資格の取得状況を管理しておられます。個別の研修計画については、人事考課を活用し、計画策定・評価・分析が行われ、次の目標・計画に繋げておられます。 ③年2回の人事考課時に、研修について評価・分析し、次の目標を設定しておられます。目標は、短期目標と長期目標が設定され、管理しておられます。 |
| II-2-3-2) 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組みが行われている。 | (a)・b・c | |
| II-2-3-3) 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | (a)・b・c | |
| II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行われている。 | | |
| II-2-4-1) 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。 | (a)・b・c | ①職種ごとに実習受け入れマニュアルが作成され、基本姿勢を明確にしておられます。実習受け入れ担当者が設置され、実習受け入れの体制が整備されています。 |

II-3 安全管理

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|--|---------|---|
| II-3-1) 利用者の安全を確保するための取組みが行われている。 | | |
| II-3-1-1) 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | (a)・b・c | ①月に1回事故対策委員会が開催され、職員から出たヒヤリハット事例等について検討しておられます。委員会で検討された事項はスタッフ会議や連絡ノートで職員に周知され、随時、社内LANに掲示しておられます。また、事故対策委員会が主催して、リスクごとに研修会が開催され、事故防止に努めておられます。 ②災害発生時に備えて、状況別に緊急時対応マニュアルを作成しておられます。事業所が地域の災害時避難場所に指定されており、地域と連携した避難訓練を実施しておられます。 ③事故対策委員会で定期的にマニュアルの見直しが行われています。見直された内容は勉強会を開催し、職員への周知を図っておられます。感染症が発生した場合には、職員配置や移動経路の検討が行われ、即日対策をとられています。 |
| II-3-1-2) 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。 | (a)・b・c | |
| II-3-1-3) 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | (a)・b・c | |

II-4 地域との交流と連携

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---------|---|
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | |
| II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 | (a)・b・c | ①利用者の出身地に向く「ふるさと訪問」や地域に向く「地域訪問」に力を入れられ、利用者と地域住民との交流を目的とした取組みをしておられます。「地域訪問」は、利用者の希望を取り入れながら職員が企画し、地域へ出ていきやすい工夫をしておられます。 ②介護教室やパワーリハビリの機械の提供など事業所が有する機能を地域へ開放しておられます。また、出張サービスやミニデイサービスに職員を派遣したり、地域の敬老会で講演をしておられます。 ③ボランティアの受入については、受入マニュアルを作成し、目的・方針を明記し、担当者を配置してボランティアの受け入れをしておられます。 |
| II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。 | (a)・b・c | |
| II-4-(1)-③ ボランティア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 | |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。 | (a)・b・c | ①関係事業所や行政、病院、学校、消防署など、関係機関を職員間で共有できるようリスト化しておられます。 ②2か月に1回、鳥取県民間介護事業者勉強会や地域ケア会議を通じて、関係機関との連携を図っておられます。 |
| II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | (a)・b・c | |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。 | (a)・b・c | ①定期的な勉強会や会議により、福祉ニーズ把握に努めておられます。また、公民館との交流により、地域の福祉ニーズを把握したり、既存のサービスでは対応できない課題などの把握に努めておられます。 ②福祉ニーズに基づいた介護教室やミニデイサービスへの協力や、事業所が地域の拠り所になるよう喫茶ルームを開設するなどの取組みに力を入れておられます。 |
| II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 | (a)・b・c | |

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

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|--|---------|---|
| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | |
| Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。 | (a)・b・c | ①「はまゆう憲章」に基づく利用者の尊厳を尊重したサービスを提供するため、高齢者虐待防止や身体拘束防止など、利用者尊重や基本的人権の配慮に関する研修会を開催し、職員への周知に取組んでおられます。 ②サービス場面ごとにマニュアルが整備され、プライバシーに配慮する項目が設けられ、職員へ周知されるとともに、マニュアルに基づいたサービスを実施しておられます。また、新人職員へは、指導者とともにマニュアルの読み合わせが行われ、周知徹底しておられます。 |
| Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。 | (a)・b・c | |
| Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。 | (a)・b・c | ①毎年1回、事故対策委員会が「利用者満足度アンケート」を実施し、調査結果は各ユニットで対応策を検討し、今後の対策について、施設内に掲示しておられます。満足度の把握に向けて、項目の整理や内容を検討しておられます。 |

| | | |
|--------------------------------------|---------|---|
| Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | |
| Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。 | a・(b)・c | ①施設内に意見箱を設置するほか、面会時やケアプランの見直しの際に、家族の要望や意見を聞き取っておられます。相談や意見を述べやすい環境を整えるため、利用者や家族への周知に向けて継続的に情報提供を行うなど更なる工夫が求められます。 |
| Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 | a・(b)・c | ②苦情等の相談窓口として、窓口責任者、第三者委員を重要事項説明書に明記し、施設内に掲示されていますが、実際に苦情が寄せられたことはありません。苦情等が申し出やすい環境の整備に向け、申出方法の周知など更なる取組みが期待されます。 |
| Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | (a)・b・c | ②利用者からの意見等には、苦情解決マニュアルに従って、対応しておられます。出された意見については、苦情受付書に記録され、実態調査を行い、必要に応じて苦情処理委員会を設置し、結果をフィードバックしておられます。 |

Ⅲ-2 サービスの質の確保

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---------|--|
| Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 | | |
| Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | a・(b)・c | ①第三者評価の受審や年度末のマニュアルの見直し時に、サービス内容について評価しておられますが、職員の意見が反映される仕組みとしては十分とは言えず、今後の更なる取組みを期待します。 |
| Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。 | a・(b)・c | ②第三者評価の受審結果をもとに、改善し、実施しておられますが、職員参画による評価に取組み、検討の機会を組織的に設けられることを期待します。 |
| Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。 | | |
| Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 | (a)・b・c | ①提供するサービスについては、業務ごとにマニュアルを作成しておられます。研修委員会による研修が開催され、実施方法について職員に周知しておられます。 |
| Ⅲ-2-(2)-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)・b・c | ②マニュアルは、事故対策委員会やケアチーム会議にて見直しが行われ、見直された内容は、勉強会の開催により職員に周知しておられます。 |
| Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。 | | |
| Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 | (a)・b・c | ①カルテ整理マニュアルに従って、随時記録され、利用者ごとにファイルしておられます。記録内容や書き方に差異が生じないように、記録に関する指導や研修会をしておられます。 |
| 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)・b・c | ②個人情報保護マニュアルに従って、情報開示等の対応をしておられます。利用者の個人ファイルは、鍵のかかるスタッフルームに保管し、管理をしておられます。 |
| Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。 | (a)・b・c | ③利用者に関する情報は、ケアカンファレンスやスタッフ会議など定期的な会議の場で共有しておられます。会議に参加できない場合は、申し送りノートや社内LANで供覧するなどして、情報の共有を図っておられます。 |

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---------|--|
| Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。 | | |
| Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 | (a)・b・c | ①利用希望者に対しては、施設見学、サービス内容の説明が行われ、必要な情報を提供しておられます。病院や関係機関に施設のパンフレットを設置しておられます。 ②サービス開始にあたっては、重要事項説明書によりサービス内容が説明され、同意を得たうえでサービスを開始しておられます。 |
| Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | (a)・b・c | |
| Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 | | |
| Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | (a)・b・c | ①入院時には、医療機関統一の介護要約表を作成し、必要な情報を提供しておられます。 |

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|--------------------------------------|---------|---|
| Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。 | | |
| Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | (a)・b・c | ①アセスメントは、サービス計画書作成手順に従って、アセスメント表と24時間シートを活用しておられます。 |
| Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。 | | |
| Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。 | (a)・b・c | ①担当の介護職員と介護支援専門員が中心となり、本人及び家族の意向を踏まえて計画書の原案が作成され、関係者が集まるケアプラン会議にて、計画を策定しておられます。 ②担当の介護職員と介護支援専門員が毎月末に評価を行い、6か月ごとに見直しをしておられます。必要があれば、その都度、計画の評価・見直し、修正をしておられます。 |
| Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | (a)・b・c | |

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17項目）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記入する。

A-1 支援の基本

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|--|---------|--|
| A-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)・b・c | ①24時間シートを活用し、一人一人に応じた生活となるよう把握した内容をもとにケアをしておられます。また、自立・活動参加への動機付けとして、参加に応じたポイント制、表彰の取組みをしておられます。 |
| A-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)・b・c | ②利用者ごとに担当制を決め、一人一人に合った対応をしておられます。利用者の希望に添えるようクラブ活動計画を作成し、多様な活動をしておられます。 |

A-2 身体介護

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|-------------------------------------|---------|---|
| A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 | (a)・b・c | ①一人一人の心身の状況に合わせて、入浴方法が検討されています。体調がすぐれない日は、入浴日や入浴形態を変更するなど状況に応じて対応しておられます。 |
| A-2-② 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)・b・c | ②一人一人の状況に合わせたケアをしておられます。排せつの状況は、個々に記録され、ケアに反映しておられます。また、おむつに頼らず、移乗具を活用し、トイレでの排せつが行えるようになるなどの支援をしておられます。毎月1回の排泄ケアチーム会議においてケアの方法についての検討や、より良いケアとなるようマニュアルの改定をしておられます。 |
| A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 | (a)・b・c | ③利用者の心身の状況、意向を踏まえ、リフト、スライディングシート、移乗具を使用し、自立に向けた働きかけをしておられます。また、ノーリフトのケアチーム会議を開催しケアの方法について検討をしておられます。 |
| A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。 | (a)・b・c | ④食事面から対応するために、毎月1回、管理栄養士による栄養サポート会議が開かれ、褥瘡への対応を検討しておられます。 |

A-3 食生活

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---------------------------------------|---------|--|
| A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 | (a)・b・c | ①毎月1回、会席弁当、そば打ち、デザートバイキングなどのイベント食を提供し、楽しく食べるための工夫をしておられます。また、各ユニットで調理したり、畑で収穫した野菜を入れるなど献立に変化を持たせる工夫をしておられます。 |
| A-3-② 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)・b・c | ②一人一人の嚥下能力に合わせた食事となるよう、栄養士が巡回して食形態をチェックするなど、形状や調理方法を工夫しておられます。 |
| A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 | (a)・b・c | ③口腔機能を保持・改善するために、口腔ケア体操を実施しておられます。また、毎月1回、口腔ケアチーム会議が開かれ、手順の見直しや、ケアの方法について検討しておられます。 |

A-4 終末期の対応

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|-----------------------------------|---------|--|
| A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。 | (a)・b・c | ①ターミナルケアマニュアルが整備され、ステージに応じた対応をしております。家族には1年に1回「事前指示書」により意向を確認し、説明をしております。職員には、勉強会を開催し、手順や精神的ケアについて研修をしております。 |

A-5 認知症ケア

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---------|---|
| A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 | (a)・b・c | ①入所時のアセスメントにより、生活歴や住環境、家族構成などを聞き取っております。職員は、認知症ケア、身体拘束・虐待予防に関する研修に参加しております。 |
| A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。 | (a)・b・c | ②居室は全室個室で、居室には使い慣れた筆筒や写真を置くなど、安心して落ち着ける環境となるよう工夫しております。同ユニット内の組み合わせに配慮し、同意のもと居室の変更などの配慮をしております。 |

A-6 機能訓練、介護予防

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---------------------------------------|---------|---|
| A-6-① 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)・b・c | ①ユニット毎に機能訓練内容が示され、週に1回下肢訓練等を行っております。週に2回、集団リハビリの時間が設定され、日常生活を通じて訓練できるように取り組まれております。 |

A-7 健康管理、衛生管理

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|---------------------------------------|---------|---|
| A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。 | (a)・b・c | ①緊急時の対応についてのマニュアルが作成され、職員研修会で職員に周知しております。また、マニュアルはケアチーム会議、事故対策委員会で必要に応じて見直しをしております。服薬については、投薬マニュアルに沿って、適切に管理しております。 |
| A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。 | (a)・b・c | ②感染症や食中毒のマニュアルを作成し、発生予防に努めております。また、職員研修を行い発生予防、対応方法について確認しております。職員が感染症にかかった場合の対応についてもマニュアル化され、手順に従った対応がとられています。 |

A-8 建物・設備

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|------------------------------------|---------|--|
| A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。 | (a)・b・c | ①環境美化委員会が年間の計画を作成し、福祉機器の整備、事業所周辺の環境美化に努めております。職員へは社内LANで計画が周知され参画が促されており、事業所全体で利用者が快適かつ安全に過ごせる取り組みをしております。 |

A-9 家族との連携

| 評価項目 | 第三者評価結果 | コメント |
|----------------------------|---------|---|
| A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。 | (a)・b・c | ①6カ月に1回家族面談が行われ、利用者の状態や希望の確認の確認が行われています。また毎月1回、利用者の状況や変化などを手紙で伝えられています。 |