

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

有限会社アウルメディカルサービス

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 三清荘	種別：老人福祉施設	
代表者氏名：長野 直樹	定員（利用人数）：80（20）名	
所在地：岡山県総社市久米48-1		
TEL：0866-92-6981	ホームページ： http://www.keizankai.or.jp/kaigo/sanseiso/wp-admin	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 6 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 経山会		
職員数	常勤職員：53名	非常勤職員 23名
専門職員	管理者 1名	機能訓練指導員 1名
	サービス管理責任者 1名	管理栄養士 2名
	(医師：嘱託) 1名、(看護師) 9名	(生活相談員) 1.5名(常勤換算)
施設・設備の概要	居室45室 (個室30室・2人部屋5室・4人部屋10室)	鉄筋コンクリート造 2階建(耐火建築物・耐震構造)、スプリンクラー設備

③理念・基本方針

わたしたちは利用者の方々に自分らしく生活できる場所としての居心地のよい生活環境を提供します。

わたしたちは地域の中に根つき開放的で親しまれる施設となるよう活動します。

④施設・事業所の特徴的な取組

コロナ禍であっても入居者様に喜んでいただきたい気持ちで、季節の行事、食の楽しみ、お出かけ支援等を提供しています。
また、お看取り期となっている方を自宅へお連れしお出かけ支援の一環として、ご家族と少しの時間でも大切に過ごしていただいています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 1 月 5 日（契約日） ～ 令和 5 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（ 令和 年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

職員の入職者が、初心者であったり異業種から来られていても、一から親切・丁寧に伝えることで、職員の成長に繋がっている。新人研修の際にも、敬語の使い方や車イスの押し方などを一からわかりやすく丁寧に指導することで、職員のやる気にも繋がっている。各部署のリーダーも上司に相談しやすい環境になっていることで、職員の風通しが良く、何でも言える関係が形成されていて、職場の活気が生まれている。この雰囲気を利用者にも派生し、明るく笑顔で穏やかに生活している姿が垣間見れていた。利用者に対しての行動規範も施設内でできることを注意深く模索し、ほんの少しの変化であっても職員間の連携を持って、継続して充実できるように日々のケアに取り組んでいる。

◇改善が求められる点

単年度の事業計画を活かし、数値目標を掲げている点は良い。しかし、中・長期計画に関しては、見直しや今後取り組んで行こうとしている姿勢は見られるが、細かいところまでには至っていないので、細分化して、計画が実行できるように期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は評価いただきありがとうございました。
評価いただきました良いところはさらに伸ばしていけるよう努力し、ご指摘いただいた改善点は真摯に受け止め、今後の施設運営に活かしていこうと思います。
お忙しいところ、ありがとうございました。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

高齢者

第三者評価結果

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。		
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・b・c
<コメント> 理念はパンフレットや玄関前の見えるところに提示している。昇給試験の際に、理念を出題することで、職員の意識が高まっている。各ユニットのリビングに1年間の目標も掲げている。理念を確認しながら、日々の業務に取り組んでいる。		

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。		
Ⅰ-2-(1)-①	事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	○a・b・c
<コメント> 月1回、業績報告を行なっている。利用者や福祉サービスのニーズに応えられるようにしている。		
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・b・c
<コメント> 週1回、管理者会議で意見を出し合い、その後、課長より現場への周知を行っている。経営状況や改善すべき課題についても、職員に周知している。		

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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画においては、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にした上で、経営課題や問題点の解決・改善に向けて取り組んでいる。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画を活かし、数値目標を掲げている。しかし、中・長期計画を活かそうと取り組んではいるが、細かいところまでに至っていない。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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・c
<p><コメント></p> <p>各部署のリーダーが集約していて、周知方法は年度初めの職員集会で発表している。</p>		
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・○c
<p><コメント></p> <p>事業計画は利用者や家族に周知している。</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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>委員会の長が中心となり、事故や虐待の研修会を開催している。動画を作成して虐待に繋がる対応を具体的なデモンストレーションで示したり、施設内の写真を撮って事故が起こり得る場所・場面を検証し、リスク管理について話し合いを行ったりしている。また、看取り期には速やかに臨時カンファレンスを行い、最期までその方らしくお過ごしいただけるよう配慮している。</p>		
I-4-(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、計画的な改善策を実施している。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>2ヶ月に1回、フロア会議にてフリートークの場を設けている。そこで出た意見を吸い上げて改善策を模索している。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回、全施設の長が集まる会議に参加している。ホームページや契約書にも記載している。管理者は責任を持って業務を遂行している。処務規定にも文章化されている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の手引きが各部署にファイリングしていて、いつでも手に取って見ることができる。毎年、全部署で手引きを見直して共有し、職員集会やフロア会議にて確認をしている。</p>		

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>内部では、事故、虐待、身体拘束、看取りの研修を行っている。外部では、排泄、実務者研修を、WEBを使って参加した。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月の経営会議で、他施設から頂いたアドバイスを参考にして改善案を考えている。施設長とは、話す機会を設けていて、選択肢を増やすことで質の高い業務に取り組むことができている。また、新人職員には積極的に言葉掛けをしている。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>本部の採用担当と密な連携を図っている。求人情報もハローワークやインターネットに掲載している。施設のHPにも掲載したり、学校への訪問も行ったりしている。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		○a・b・c
<p><コメント></p> <p>年3回の人事評価表を活用し、退職や異動希望を聞き取っているが、異動希望をする職員はいない。</p>		
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。		○a・b・c
<p><コメント></p> <p>何かあった場合には、すぐに会議を開いて問題点を考えている。職員を適材適所に配置することで、働きやすい環境となっている。</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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>初心者や異職種から来た方に対しても、丁寧に指導している。各部署のリーダーも課長に相談しやすい環境を整えている。各部署のリーダーが面談を行っている。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>新人研修では、敬語の使い方や車イスの押し方など、一から教えている。1年を通し、研修や勉強会を実施している。また、新人のみならず、委員会が開催する勉強会でも職業人としての意識や接遇も含めて学習できるよう配慮している。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍ということもあり、現在はオンライン研修で実施している。介護福祉士などの資格取得に向けた支援も行っている。</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。		
Ⅱ-2-(4)-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)・b・c
<p><コメント></p> <p>実習担当者を中心に実習生を積極的に受け入れている。デスクワークだけでなく、現場で夏祭り等の行事に参加したり、実習生が立案した支援計画を家族に説明できる機会を設けたりしている。</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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>家族に対して配布する「ほのぼの通信」が好評。インターネットを活用して、ブログで日常の様子を発信したり、ホームページで運営状況を公開したりしている。</p>		

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)・b・c
<p><コメント></p> <p>就業規則に記載している。運営資金、人材、利用者状況についてもWEB会議にて確認している。わかりにくい場合は、図を使って説明することで、よりわかりやすくなるように工夫している。</p>	

II-4 地域との交流と連携・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。	
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)・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回、訪問美容の方が来たり、ボランティアからの絵手紙が届いている。Youtubeを使ってWEB体操を実施した。</p>	
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)・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア申込書を活用することで、受け入れている。また、地域の方や職員等からボランティア希望の話があった際には、相談員が取次ぎ調整をしている。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>家族の要望を聞いた上で、適切な施設への紹介を促している。また、入居希望者がすぐに入所できず生活の維持が困難な場合は、グループ内外問わず電話等で速やかに対応可能な施設と連携を図っている。</p>	
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>地域包括センターが併設しているので、何かあればすぐに連絡を取ることができている。口コミで情報が広がり、施設へ入居された方もいた。</p>	

Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に地域ケア会議を開催することで、情報共有ができてい る。地域の方が安心して入居していただけるように情報を提供 している。</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。	
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)・b・c
<p><コメント></p> <p>共通理解をするために、定期的なカンファレンスやモニタリン グを行い、家族にも相談している。</p>	
Ⅲ-1-(1)-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)・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回、勉強会を開催。身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会の中 で、権利擁護について学んでいる。動画や実演をすることで、より 伝わりやすくしている。</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。	
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)・b・c
<p><コメント></p> <p>入所説明時や申込時に担当者が丁寧に説明をすることで、納得して 頂いている。利用者の話を聞いた上で、できることを模索してい る。</p>	
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等 にわかりやすく説明している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>契約時に出た疑問は、すぐに解決できるように話し合いを行っ ている。担当者より丁寧に説明している。</p>	

	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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><コメント></p> <p>何かあればすぐに対応できるようにしている。家に居た時と同じような生活ができるように配慮している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
	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><コメント></p> <p>利用者から外出したいという要望があった際には、室内で外出した気分が味わえるように工夫を凝らしている。また、相談できる体制が整っており、改善点があれば話し合いの場を設けるようにしている。</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。		
	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><コメント></p> <p>「苦情処理の手順」にてマニュアル化している。サービス向上委員を設置しており、何か問題があれば委員会を開催し、話し合いをしている。</p>		
	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><コメント></p> <p>相談しやすい環境が整っていて、職員からも問いかけを行っている。</p>		
	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><コメント></p> <p>何かあれば、リーダーや課長を中心に話し合い、記録を残すことで職員全員が情報共有できるようにしている。また、緊急カンファレンスを開催して、迅速に対応することができている。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>リスク委員会を中心として、問題解決の為の会議を定期的に行っている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症委員会を設置していて、予防策の徹底や研修を行うことで、非常事態にも備えている。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回昼夜想定で避難訓練を実施した。また、避難経路の確認を定期的に行っている。備蓄も確保している。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の手引きにて周知していて、定期的に見直しがされている。ケアプランにも記載している。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルを年度末に見直している。何かあればその都度見直す機会を設けている。</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。		
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>認定調査表を活用し、各担当者から様子確認を行っている。機能訓練士、看護師などからの情報も参考にして、個別支援計画を作成している。</p>		
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>基本的には3～6ヶ月で見直しを行っている。何かあればその都度見直しをしている。</p>		
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 · b · c
<p><コメント></p> <p>支援経過に記録することで、職員間での共有ができています。パソコンだけでなく、申し送りに加え、連絡ノートの活用もしています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>鍵のかかる書庫に保管している。</p>		

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
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 · b · c
<p><コメント></p> <p>食事の時間以外は、自由に過ごしていただいている。休みたい方には居室でお休みいただき、クロスワードや読書をしたい方へは、それぞれゆっくりとお席等でお楽しみいただき、グループで過ごされたい方はお喋りをしたり、即興で歌や体操の小集団レクを行ったりして、お過ごしいただいている。</p>		
A-1-(1)-②	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 · b · c
<p><コメント></p> <p>作業があるときには、「一緒にしましょう」と促すことで利用者の達成感に繋げている。</p>		
A-1-(1)-③	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 · b · c
<p><コメント></p> <p>様々な形態での相談を受け付けている。目安箱に意見が入っていることもあった。部屋割りも利用者の特性に合わせている。</p>		
A-1-(1)-④	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
<p><コメント></p> <p>入所時に家族から聞き取った情報を参考にして、一人ひとりに寄り添ったコミュニケーションを図っている。必要に応じて文字盤や筆談を利用することもある。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>マニュアルで整備している。</p>		

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
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>コロナ感染対策や換気をする一方で、利用者の生活環境も整えている。</p>		

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
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>週2回の提供。場合によっては、看護師立ち合いの元、入浴される方もいる。本人の希望に沿って足浴や機械浴も可能。入浴剤の使用、みかんやバラを浮かべることもある。</p>		
	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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>排泄委員長が中心となって、入所時に排泄について計画をしている。コスト削減や利用者一人ひとりにあったフィットするオムツを提供している。2ヶ月に1回排泄新聞を刊行している。</p>		
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>機能訓練士と相談しながら、利用者が移動しやすい環境を整えている。移動したいと利用者が申し出た際には、できる限り早く対応できるようにしている。</p>		

A-3 (2) 食生活		第三者評価結果
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>普通食、柔らか食、ムース食の3種類を利用者の食の形態に合わせて提供している。五感を使って食べられるように工夫している。手作りおやつを提供もある。</p>		
	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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>普通食、柔らか食、ムース食の3種類を利用者の食の形態に合わせて提供している。五感を使って「食」を楽しんでいただけるように工夫している。手作りおやつを提供もある。</p>		
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>自分でできることは自分でして頂いている。歯科往診が週1回来られる。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時に褥瘡(じょくそう)のチェックを行っている。褥瘡委員会で話し合う場を設け、勉強会も開催している。</p>		

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
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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>看護師が中心となり実施している。入居前に確認もしていて、安全なケアが施されている。</p>	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防	第三者評価結果
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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じて、専門職の助言や指導を受けている。機能訓練や介護予防活動も行っている。昼食夕食前には嚥下機能低下防止等の体操を行っている。</p>	

A-3-(6) 認知症ケア	第三者評価結果
A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	○ a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に合わせたケアを行っている。</p>	

A-3-(7) 急変時の対応	第三者評価結果
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。	○ a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日中は看護師を中心に対応している。夜間時は、オンコール体制を整えて対応している。</p>	

A-3-(8) 終末期の対応		第三者評価結果
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回看取り研修を実施。看取り勉強会にて、終末期の状態変化から、看取り時の対応・エンゼルケア、お見送りの方法を周知している。看取り期にできそうな「あんなこと・こんなこと」の資料を活用してご家族に説明を行い、不安を軽減すると同時に、その方に対し具体的に伝えることを一緒に考え、実施している。</p>		

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
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>家族に対しては、定期的な報告だけでなく、何か変化があった際にも利用者の状況を報告している。施設に訪問した際、状態についてお伝えをすることもある。</p>		

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
	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。	○a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者状況を共有するための仕組みができている。連絡ノートやカンファレンスも実施している。必要に応じ、専門職の指導や助言が得られるようにしている。</p>		