

## 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6-15号、第5-13号、第14-17号

### 【基本情報】

#### ①施設・事業所情報

名称：愛全園	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 滝波 正興	定員（利用人数）：60名
所在地：福井県福井市丸山町40-7	
TEL：（0776）53-5411	ホームページ：http://www.asuwafukushikai.jp/
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 H24年5月27日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 足羽福祉会	
職員数	常勤職員：46名 非常勤職員：3名
専門職員	（専門職の名称）31名
	介護支援専門員・介護士・看護師・栄養士
	機能訓練士（OT・PT）
施設・設備の概要	（居室数）60室 （設備等）

#### ②理念・基本方針

<p>理念：わたしたちは、共に生き、共に集う、光を求めての理念を継承し、地域に開かれた、地域に信頼される福祉を目指します。</p> <p>基本方針：1.サービスの質向上「利用者様と共に」2.地域貢献「地域と共に」3.人材の確保・定着・育成「職員と共に」 4.実施プロセスの明確化「透明性の高いマネジメント」5.財務基盤の安定「存続と発展のためのマネジメント」</p>
---

#### ③施設・事業所の特徴的な取組

<p>①整理整頓：利用者様が心地よく利用して頂ける環境整備・清潔清掃取り組む。</p> <p>②接遇（挨拶・身だしなみ・言葉使い）：職員から皆様への挨拶（立ち止り・笑顔で・ハキハキと）や身だしなみ（安心してもらえる）・言葉使い（人生の先輩への礼儀）の3点に関して常に自己チェックを行なっている。</p> <p>③介護力向上：利用者様の日常生活向上のため水分・排泄・歩行・食事について取り組んでいる。</p> <p>④感染対策：職員は元より、ご家族、外来者の方への感染症に対する対応をお願いしている。</p> <p>⑤ご家族の声を介護へ反映してる。</p>
---

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月28日（契約日）～ 平成31年4月8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）

#### ⑤総評

<p><b>【特に評価の高い点】</b> （管理者の責任とリーダーシップ） 管理者は、施設代表者会議等から施設における福祉サービスの問題点を把握し、問題を解決するために、教育体制を明確化する具体的な指示をだし、EPAの推進を図っている。また、経営の改善や業務の実効性を高めるために、毎月の代表者会議で財務状況を示すとともに、連続5日以上連続休暇取得や有給休暇の計画的な取得を図るように指示を出している。</p> <p>（福祉サービスの質の確保） ケアプランのつくり方マニュアルを作成し、その手順に沿いながらケアプランを作成している。利用者一人ひとりのアセスメントが丁寧に行われ、ケアプランには利用者の特徴に合わせた効果的な声の掛け方まで丁寧に記載されている。困難事例に関してひもときシートを使って、非常に丁寧に検討が行われ、適切な福祉サービスが提供されている。見直しされたケアプランは、関係職種の主任から職員に周知されている。またケアプランを緊急に変更する場合についても作成マニュアルに手順が定められている。</p> <p>（生活支援の基本と権利擁護） 相談員が中心となり、年に3回程度園の行事の前に寿会を開催して、利用者からイベントでの出し物や食事の献立等について意見等を聞いている。また娯楽として見たい映画や外食に関することや、風呂場や脱衣所に大きな鏡がほしい等の思いや要望を汲み取り、各々の利用者の生活のなかに取り入れている。</p>
--

**【改善を求められる点】**

**(事業計画の策定)**

事業計画は、施設長による予算ヒアリングから始まり、2月の代表者会議、3月の2回の会議を経て作成されているが、プロセスは慣例化したもので、明確な手順書は作成していない。明確な手順書の作成を望みたい。又、事業計画は、利用者家族には家族会等を通じて事業計画を配布し、説明をしているが、利用者にはわかりやすい工夫した資料等を基にした周知・説明はしていない。わかりやすく工夫した資料を作成し、周知・説明を望みたい。

**(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は、マニュアル等様々な書面にきちんと記載されているが、まとまった形で文書化はされていない。現在虐待防止委員会の設立準備をしており、今後が期待される。プライバシー保護と権利擁護に関する取り組みについては入所時の説明にとどまり、利用者や家族に周知させるまでは至っていない。権利擁護に関する研修等も様々な委員会の中で取り上げられてはいるが、全職員に対して周知徹底されたかどうか確認する仕組みがないので、仕組みづくりを考えることが望まれる。

**(生活支援の基本と権利擁護)**

利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みについて、具体的な内容や事例を通して提示し、利用者、家族等に周知するとともに、利用者の権利や尊厳を保持していくことが望まれる。

**⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント**

今回の受審で特に指摘を受けた内容が、利用者様の権利擁護と意見を反映する体制構築でした。今後、高齢者虐待防止委員会を運用していく中で、これらの指摘内容をしっかり確認し、運用する中で、今迄以上に利用者様の安心した生活の構築を行っていく考えです。また、当事業所で働く職員へも、研修カリキュラムの見直しや事業所内マニュアルの見直しを行っていく中で、より働き易い、やりがいのある職場環境の充実に図って行く考えです。

**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。	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： 理念・基本方針は明文化し、職員・利用者家族に周知を図っているが、利用者への分かりやすい資料作り等の工夫をしておらず周知は図られていない。わかりやすく説明した資料を作成し、周知を図るよう望みたい	

#### 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： 施設長は、全国老人福祉協議会等の資料から社会福祉事業全体の動向を把握・分析し、福祉サービスのコスト分析や利用者の推移・利用率等の分析を行っている。又、施設状況報告書の中で、福祉サービスの内容、組織体制、人材育成、財務等の分析に基づき、職員不足等の課題について、専任の育成者や介護補助者を導入する等の具体的な取り組みを進めている。	
	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： 中・長期計画は、地域貢献等、5項目について計画し、経営の課題や問題点について、解決・改善に向けて具体的な内容になっている。又、計画の予算化も行っている。中・長期計画を踏まえた事業計画は、具体的な内容になっており、毎月の施設状況報告書等に実施状況の評価を行える内容になっている。	
	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。	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、施設長による予算ヒアリングから始まり、2月の代表者会議、3月の2回の会議を経て作成されているが、プロセスは慣例化したもので、明確な手順書は作成していない。明確な手順書の作成を望みたい。又、事業計画は、利用者家族には家族会等を通じて事業計画を配布し、説明をしているが、利用者にはわかりやすい工夫した資料等を基にした周知・説明はしていない。わかりやすく工夫した資料を作成し、周知・説明を望みたい。	

#### 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： 福祉サービスの質の向上に向けて、第三者評価の内容を全職員に周知し、改善を促しているが、改善されたどうかの確認はしていない。改善が必要な項目別に担当者を決めて改善を行い、それらを職員へフィードバックするよう望みたい。	

## 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	良い点/工夫されている点： 管理者は自らの役割と責任について「事業計画書」、「園訓の実践」等の文書の中で明らかにしている。有事における役割や責任も明確であり、不在時の権限委任等については事業継続計画ガイドラインの中で明確化している。また、法令遵守については、法令を愛全園運営に関する法令集として一覧表としてまとめて十分理解をしている。研修会には「医療行為ではないと考えられる行為」等の勉強会に参加し、施設サービス会議等にて、職員への周知を図っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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、施設代表者会議等から施設における福祉サービスの問題点を把握し、問題を解決するために、教育体制を明確化する具体的な指示をだし、EPAの推進を図っている。また、経営の改善や業務の実効性を高めるために、毎月の代表者会議で財務状況を示すとともに、連続5日以上の連続休暇取得や有給休暇の計画的な取得を図るように指示を出している。	
	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、毎月の代表者会議において、施設状況報告書に必要人員の充足状況を記載し、法人全体として人材確保を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 法人の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、一定の人事基準にもとづき職員の職務に関する成果や貢献度等を評価し、賞与等に反映する等の総合的な人事管理を行っているが、人事基準に異動に関する基準を示していない、異動に関する基準を定め職員に周知するよう望みたい。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 労務管理の責任体制は明確で、職員の有給休暇や時間外のデータ等を把握している。職員の希望等によりソウエルクラブに加入し福利厚生を実施している。又、法人全体でカウンセラーが活動し、一人、年1～2回、職員の悩み相談に応じている。女性活躍推進委員会では、産休中の職員や配偶者に対し、事業計画等を配布し、現状を説明すると共に、産休後に安心して働けるような環境作りに配慮している。なお、法人内には保育所も開設している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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： 法人の事業計画に期待する職員像を明記している。チャレンジシートを利用して、職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限を明確にして、上司が半期ごとに面接をして進捗状況の確認を行っている。又、職員の個人台帳に職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を記入し把握している。職員教育には、教育専門の職員を配置し、階層別研修、職種別研修を実施している。外部研修の案内について、掲示板による連絡や個人を特定して指名するなど参加を奨励している。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの内容や目標を踏まえて、組織が職員に求める専門技術、専門資格を明示し、策定された教育・研修計画が実施され、復命書により計画の評価と見直しをしているが、定期的な研修内容やカリキュラムの見直しは行っていない。定期的な研修内容やカリキュラムの見直しを行い、次の教育・研修計画に活かすことを望みたい。	

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： 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢は、委員会事業計画に明文化している。実習マニュアルを整備し、学校側と協議して適切なプログラムを作成している。指導者に対する研修を実施し、実習期間中にも学校側と連携し対応している。	
	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。	b
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： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 運営の透明性を確保するための情報公開を行っているが、第三者評価の受審結果の改善・対応の状況について公表していない。第三者評価の結果を受けて、速やかに改善・対応の状況を公表するよう望みたい。公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みとして、内部監査や公認会計士による外部検査は実施しているが、事務・経理・取引等に関するルールは、一部の職員にしか周知していない。ルールを明確にし職員に周知するよう望みたい。	

## 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。	b
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	良い点/工夫されている点： ボランティアの受け入れや学校教育等への協力についての基本姿勢は、事業計画に明文化している。ボランティア受入れマニュアルを整備し、利用者と地域との交流を図る視点等での注意点等も記載している。また、認知症サポーター職員の派遣等、学校教育への協力を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 利用者と地域との交流を広げるための取り組みとして、園の祭りへ地域住民を招待したり、利用者が地域の祭りに参加する等の取り組みがなされているが、利用者に提供している地域資源一覧表は字も小さく単なる一覧表に過ぎない。わかりやすい一覧表を整備し、利用者へ提供するよう望みたい。	

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。	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： 地域ケア会議に参加して、適切な連携が図られているが、地域の社会資源に関して、職員間での情報の共有化が図られていない。地域の社会資源に関して。職員会議等で情報の共有化を図るよう望みたい。	

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： 施設を利用して、喫茶・法話等にて地域住民との交流を図り、災害時には福祉避難所として登録している。民生委員等との定期的な会議を開催し、福祉ニーズの把握に努めている。福祉まつりの際には相談ブースを設け、さまざまな相談に応じている。又、地域専門の職員を配置し、地域の福祉ニーズへの対応や日常生活支援、大雪時には地域の除雪等にも参加している。	
	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。	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	良い点/工夫されている点： 毎月、行動基準評価票を用いて自分のケアを振り返る機会を設け、心温まる対応が笑顔でできているかどうかを考える機会を設けている。各種介護マニュアルは、丁寧に作成され利用者を尊重するサービスの提供の視点が貫かれている。	
	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は、マニュアル等様々な書面にきちんと記載されているが、まとまった形で文書化はされていない。現在虐待防止委員会の設立準備をしており、今後が期待される。 プライバシー保護と権利擁護に関する取り組みについては入所時の説明にとどまり、利用者や家族に周知させるまでは至っていない。権利擁護に関する研修等も様々な委員会の中で取り上げられてはいるが、全職員に対して周知徹底されたかどうか確認する仕組みがないので、仕組みづくりを考えることが望まれる。	

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者や家族に対して説明する際に、法人のわかりやすいパンフレットを利用し説明している。このパンフレットは、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所にもおいてある。事業方針説明書を相談員が作成し収入に応じた料金表を含め丁寧な説明を行っている。サービスの変更時には、利用者や家族に対してケアプランの説明だけでなく、介護記録にその際の様子を記載し、著しい変更や不利益が無いように配慮した対応を行っている。退所後に医療機関への入院の場合は、丁寧に申し送りを行っている。また、退所後も相談に乗る旨の文章を渡している。	
	改善できる点/改善方法： 現時点ではほかの福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等のケースがなく、それに伴う福祉サービスの継続性に配慮された手順や引継ぎ文書の検討は行われていない。今後、このようなケースが生じることを想定し、基本的なルールの策定に向けて検討を始めることが望まれる。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上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： 年に3～4回、大きな行事の前に、60分弱の利用者懇談会「寿会」を開催し、行事の際の食事メニューなどの希望を聴いたり、行事の希望を聞いていっている。メニューとして利用者の意見が活かされている。また、利用者の意向は丁寧に聞き取りが行われ、ケアの改善に活かされていることが、介護記録などから読み取ることができる。	
	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： 苦情については、法人としてホームページ上に結果の公表を行っている。寿会に代表されるように利用者の意見を聴く姿勢が、「あたりまえ」のこととして施設職員の発言の中に感じられる。それは、意見の聞き取りやその対応についてミーティング記録や介護記録の中にも丁寧に反映されている。意見や希望が出された場合、すぐに対応がなされていることがわかる。	
	改善できる点/改善方法： 書式上受付マニュアルはあるものの、個々の意見に対応することにとどまり、受付マニュアルの定期的な見直しに至っていない。また福祉サービスの向上にかかわる取り組みとして、意識されていないので、個々の介護記録への記載・介護上の注意事項の伝達にとどまっている。受付マニュアルの見直しを行い、個人の要望・意見としてのみ対応するのではなく、福祉サービスの質の向上のための利用者から頂いた意見として位置づけて、施設全体で取り入れたり検討する視点を持つとより高いサービスの質の向上が望めると考える。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 法人防災ガイドラインを作成し、災害があった場合には協体制をとれるような仕組みを作っている。また、同時に職員の安否確認のアプリを導入し、各職員の携帯電話にインストールして、月に1回災害時の安否確認と出勤時間等の連絡の訓練を行っている。浸水ハザードマップ等の確認を行うなど立地条件から災害の影響を把握し対策を立てている。防災委員会を中心に備蓄リストを作成し、食料や水の備蓄を行っている。火災に対しては、年2回の避難訓練を行い、不審者侵入に対する対応の訓練も行っている。原子力災害における福祉施設間の連携も行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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： 各種介護マニュアルには、利用者の尊厳やプライバシーを配慮する内容が盛り込まれており、新任教育プログラムの記録には職員個別の指導記録が記載されている。介護プロフェッショナルキャリア段位制度を採り入れ、現在アセッサーが6名いる。介護経験が長い職員から順番にレベル認定を行っている。レベル認定を行うことにより標準的な方法に基づいて実施されているか確認する仕組みを作っている。委員会の事業計画に介護マニュアルの見直しが掲げられ、今年度は入浴・食事・投薬について見直しを行っている。また、見直しにあたっては職員にアンケートをとり、委員会で議題に上げる等職員や利用者の意見が反映される仕組みを作っている。	
	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： ケアプランのつくり方マニュアルを作成し、その手順に沿いながらケアプランを作成している。利用者一人ひとりのアセスメントが丁寧にされ、ケアプランには利用者の特徴に合わせた効果的な声の掛け方まで丁寧に記載されている。困難事例に関してひもときシートを使って、非常に丁寧に検討が行われ、適切な福祉サービスが提供されている。見直されたケアプランは、関係職種の主任から職員に周知されている。またケアプランを緊急に変更する場合についても作成マニュアルに手順が定められている。	
	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： パソコンを使用した園内のネットワークにより利用者の生活上の記録が管理されている。記録には、利用者の細かい変化や日常生活の様子が非常に丁寧に記載されている。ネットワークシステムだけに頼るのではなく、各種委員会等で話し合う機会も確保されており、情報の共有を丁寧に行う仕組みがあり適切に運用されている。利用者に関する記録の管理体制は、法人規定で定められ実践されている。	
	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工夫している。 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	良い点／工夫されている点： 相談員が中心となり、年に3回程度園の行事の前に寿会を開催して、利用者からイベントでの出し物や食事の献立等について意見等を聞いている。また娯楽として見たい映画や外食に関することや、風呂場や脱衣所に大きな鏡がほしい等の思いや要望を汲み取り、各々の利用者の生活のなかに取り入れている。
	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。 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： 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みについて、具体的な内容や事例を通して提示し、利用者、家族等に周知するとともに、利用者の権利や尊厳を保持していくことが望まれる。

### 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： ユニット単位で担当者が、毎日日中、夜間其々において共有スペースのキッチン、居室、車いす等の汚れや異常がないか生活全般において点検を行い、利用者の快適な生活を維持している。
	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。 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	良い点／工夫されている点： 歩行が困難な利用者で座位が取れる方は、リフトを使って便座に移乗しトイレでの自然な排泄を促している。利用者の生活において1日の水分摂取量を1500ml以上、生活リハビリテーションで歩行状態を記録する等、利用者の心身の状況に応じて、適度な運動、食事水分摂取と排泄リズムを把握し自然排泄と排泄の自立へと働きかけている。
	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。 a
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 b
コメント	良い点／工夫されている点： 各ユニットにおいて、月1回チェックリストに添って、栄養士または調理師がフロアキッチンの衛生点検を行い感染予防に心がけている。
	改善できる点／改善方法： 利用者の生活機能の低下を予防するために、口腔ケアに関する研修にて、口腔ケアの意義や具体的な実施方法などについて習得していくことを期待する。

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： 褥瘡予防対策としてエアマット等を使用している場合、看護師が介護職員に個別指導を行い、月1回正確な位置にあたっては確認をしている。利用者の褥瘡発生起因や身体状況について褥瘡対策チームで協議後、ミーティングで結果報告を行っている。
	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： 介護職員等であって喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた職員に対して、最初の1回目は看護師の個別指導の下、利用者の喀痰吸引等を実施し、2回目以降は自信をもって1人で実践できるようにしている。
	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： 理学療法士、作業療法士の助言、指導により、各ユニットごとにリハビリテーションメニューを提示し、利用者の心身の状況に応じて、機能訓練や介護予防として施設サービス計画のなかに組み込まれている。
	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： 利用者の認知症の行動・心理症状（BPSD）については、精神科の嘱託医師の往診や助言を受け、各ユニット内で月1回看護師、介護職員、介護支援専門員、相談員で事例検討会を行い、ミーティングやパソコンデータで結果報告をし情報共有を図っている。
	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。 b
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の体調変化時に迅速に対応するために、急変・事故・ヒヤリハット対応の流れ（フローチャート）を作成し対応手順、医療機関との連絡体制等明確化している。
	改善できる点/改善方法： 日々の利用者の健康確認をしていく上で、体調変化や異変に気づき早期に対応できるように、高齢者の疾患、薬の効果や副作用等について、研修等で習得できるようにしておくことが望まれる。

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： 看取りに関するアンケートを介護職員に対して行い、思いや考え方を捉えている。事例を通しての勉強会により、利用者、家族への対応の仕方等から、精神的ケアを行っている。
	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： 日頃の利用者の心身の状況について、家族への伝達方法として利用者の居室に連絡ノートを置いている。園でのちょっとしたエピソードや変化があった時に書き記すことで具体的な状況を家族に伝えている。家族も面会時に要望等を気兼ねなく書くことができ、家族との意思疎通をとる手段の一つとなっている。
	改善できる点/改善方法： 特になし。