

(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 元気の家	種別：老人福祉施設	
代表者氏名：山中 慎太郎	定員（利用人数）：80（80）名	
所在地：岡山県倉敷市徳芳501-1		
TEL：086-462-6211	ホームページ： http://www.yotsubakai.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 15 年 11 月 1 日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 四ツ葉会		
職員数	常勤職員：48名	非常勤職員 37名
専門職員	管理者 1名	機能訓練指導員 6名
	サービス管理責任者 1名	管理栄養士 3名
	(医師：嘱託) 1名、(看護師) 5名	(生活相談員) 2名 (常勤換算)
施設・設備の概要	居室90室 (個室80室)ショートスティが10室	リビング/浴室/レクリエーションルーム/キッチンスタジオ

③理念・基本方針

【理念】
元気を創る

【基本方針】
「元気を創る」の理念の元、入居者を元気にし、スタッフを元気にし、地域を元気にする。また、それを通じて福祉の仕事の理解を高める。

④施設・事業所の特徴的な取組

入居者は要介護度も違い、心身の状態も個々に違うので、できるだけお一人お一人の入居者の生活のリズムを大切に、入居者らしい生活ができるように配慮している。入所時は「インテーク報告会」を開催し、新しい入居者の生活歴やご本人、ご家族の意向を職員で共有し、今後のサービスに繋げている。また、「ACP部会」を開催し、入居者が望む今後の生活を模索し、日々のサービスに反映させている。入居者見守りシステムや職員間の情報共有や介護記録等のICTを積極的に取り入れ、効果的なサービスができるようにしている。また、4年前から「ノーリフティングケア」を導入し、入居者の安全、安心な生活、職員の負担のない介助を進めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 7 月 1 2 日 (契約日) ~ 令和 5 年 1 0 月 1 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

2年前から職員間でスムーズな連携が取れるようにとtalknoteというアプリを導入したことで情報共有ができるようになった。ユニットリーダーや職員、さらには利用者の意見を反映させるために、各ユニットでそれぞれにあった雰囲気を醸し出していた。また、アンティークな家具がさりげなく置かれていて、施設内に溶け込んでいる。職員は「食器拭きを手伝ってくれますか?」と気安く言葉掛けをすることで、常に利用者に寄り添っている場面がみられた。会議を通して、職員同士がお互いの状況を把握できるのも、法人内の他施設が近隣に位置していて、連携が取りやすい。施設長が自ら作成した研修動画をYoutubeにアップしていて、職員のキャリアアップに繋がり、いつでも反省材料として研修動画を閲覧することができる。

◇改善が求められる点

【元気を創る】という良い理念を掲示することで視覚にも訴え、一人ひとりの目標もベクトルが合うような方向性を望んでいる。
どんな場面でも災害対策における備えや備蓄食品の再確認が望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価の結果を受けて、改めて自施設の強み、弱みを明確に知ることができました。強みの部分はこれからもしっかりと生かすことができるよう継続していきたいと思いました。弱みとして課題となっているところは職員と協力しながら改善をし、良い方向に進めるよう努力していきたいと思えます。

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> 新人職員やベテラン職員も毎年研修を行うことで、理念や行動基準の理解を深めている。ホームページも定期的に更新し、理念に基づいた活動報告を家族だけでなく、職員にも周知し、共有している。何か課題が発生した際には、カンファレンスにて、常に行動基準に基づいた考え方で解決方法を模索している。介護職員や事務職員、新入職員にも、施設長が自ら作成した動画を視聴することでベクトル合わせができています。また、理念は玄関の暖簾に記載していることで地域にもアピールしている。		

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。		
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> 毎月の法人経営会議にて児童部門、障がい部門、高齢部門の地域の現状を踏まえた自法人の課題や方向性を検討している。その他には、月1回の高齢福祉部門(特養、グループホーム、デイサービス3ヶ所、小規模多機能2ヶ所が参加)の会議があり、稼働率について話し合っている。エネルギーの高騰化から毎月の電気代を把握し、各リビングモニターをつけて、色で判別できるように工夫している。また、エアコンのタイミングにも気を配っている。		
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> 毎月会議では、稼働率、入院件数、苦情対応、電気代、退所者状況の確認や報告を行い、職員間で共有できるように課題を明確にして取り組んでいる。利用者が入院しないようなケアができるようにtalknoteを活用し、意見交換を行っていて、近隣の病院との情報共有もできている。		

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>事業計画においては、中長期的な目標を立てることができている。稼働率やサービスについて話し合い、毎年の事業計画を作成して、確認を取っている。</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>前年度の事業報告を受けて、次年度に向けて実行可能な計画を立て、毎月の営業会議にて振り返りを行っている。</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>職員から出た意見の反映や年間計画通りの運営もできている。中長期計画や稼働率について職員全員への周知を行っている課程である。</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>新しい取り組みや計画はその都度、説明をしている。事業計画内容について家族への周知を行っている課程である。</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>毎年内部監査を実施している。異なったテーマで実施ができている。定期的に第三者評価を行い、サービスの組織的なチェック、評価、それに伴う課題に取り組んでいる課程である。</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>定期的に第三者評価を含め、サービスの組織的な取り組むべき課題やチェック、評価、それに伴う計画的な改善を行っている課程である。</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>日頃から理念の周知はできている。talknoteにて、管理者の意見や思いを伝える場が設けられてきた。</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>コンプライアンス、ハラスメントに関しては研修やアンケートを通して意識づけができている。施設内だけでなく、法人本社や外部機関にも窓口を設け、プライバシーの配慮をしている。何かあれば、本人に聞き取りをする場も設けている。</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>職員が研修を受けることでインプットができ、他の職員にアウトプットし、教えることで福祉サービスの向上が図られている。施設長が自ら積極的に研修に行き、職員のやる気に繋がっている。最近の研修では、施設見学に行って、食事の提供の方法について学んだ。</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>施設長や副施設長は、改善すべきところや新たな取り組みに対してはスピーディに動くことができている。talknoteを活用することで、経営の改善や業務の実効性を高めるように指導している。</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>人材獲得に向けて合同就職説明会の参加やインターンシップの開催し、リクルート担当が定期的に会議を開いている。新卒で入職した方が、一旦退職されて、再度パート職員として復帰された事例もある。</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>キャリアパスの考課表を周知しているので、職員は明確な目標を立てることができている。介護職員の離職を防ぐために、細かいキャリアパス制度を設けている。昇級や新たな役職に向けて取り組むことも、職員のやる気向上に繋がっている。各リーダーがお互いに評価し、施設長、副施設長もバックアップしている。</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>勤怠システムを利用し、有給の取得状況の確認を行っている。職員は休暇も取得できていて、管理職の休みも取れている。年に1回ストレスチェックを実施したり、希望に応じて産業医との面談も行ったたりしている。何かある場合には、個別の相談にも対応してくれるので、職員は助かっている。また、職員は穏やかにてきばきと介護に従事している様子が窺えた。</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>介護職員や機能訓練員にはキャリアアップ制度は設けている。介護職員以外(看護師や事務職員、調理職員)のキャリアアップ制度の設定を行っている課程である。</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>毎年、研修計画を立てて、それに基づいて実施ができています。基本方針や計画通りに、運営はできています。</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>希望に応じて外部研修の参加を勧奨している。新人職員、中途採用職員とも担当職員によるOJTも行っている。施設長が作成した動画がYoutubeにも20本程上がっているので、いつでも学びの場となっている。直近の研修はZOOMで行い、腸活部会の職員が排便やパットの当て方などの事例検討会に参加した。</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>近隣の高校や大学からの依頼を受けていて、毎年7名程の実習生を受け入れている。実習前には打ち合わせを行い、実習後にも実習報告会への参加を促している。</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>ホームページや施設内の掲示にて理念や方針を内外共に公表している。定期的にチラシを作成して、活動報告の配布している。施設長が作成した外国人向けのYoutube動画も活用できている。ホームページの活動報告は施設職員が日々更新しているので、タイムリーな情報が得られている。</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
<コメント> 理事会、評議員会からの評価や指摘を反映している。ハラスメントを受けていないか、体調不良の職員がいた場合のケアができていないか等の確認もできている。ハラスメントについての研修を今秋に実施予定。インドネシア出身の職員についても、親切丁寧に指導している。	

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	
<コメント> 利用者本人がこれまで歩んできた人生や現在の希望を確認しながら、イベントを企画している。通院についても本人や家族の希望を確認した上で、選択肢を提示し、行き先を決定している。掲示板には、施設の写真や提携医の情報、苦情窓口、第三者委員の情報を掲示している。地域の夏祭りに参加して花火を堪能したり、近隣のお店への買い物やバラ園、国分寺にも出掛け、地域との交流を広げている。		
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	
<コメント> 地域の小学校、高校からの社会見学、職場体験、地域団体からのボランティアも受け入れている。ボランティアが来ることで、利用者の生活が楽しみとなっている。ボランティアを受け入れる際に、注意事項の説明は行っている。		
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	
<コメント> 営業会議では、社会資源の新たな情報収集を行っている。入居者には福祉用具、訪問マッサージなどの説明や適宜仲介も行っている。新たな地域交流は、現在模索中である。		
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	
<コメント> 法人が主催する地域に向けてのマルシェ(催し)等の活動には参加できているが、コロナの状況もあり、地域住民との交流活動などは、現在、模索中である。		

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>町内会の要望に応じて、自然災害時の避難場所として施設を提供している。また、打ち合わせも行うことができている。研修センターでは、管理栄養士が、家での食事で気を付けることや、機能訓練士は、転倒予防や体操を教えている。</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>倫理等の研修により統一した意識で関わるができている。実施している介助、関わりを記録することで共有ができ、内容の見直しや変更役に役立っている。</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>プライバシー保護については入所時に家族へ説明して、危険回避のためにカメラを居室につけているが、必要最小限の利用に留めている。プライバシーに配慮して、緊急時のみ映像が共有できるように配慮している。カメラを付けることへの同意は家族に得ていて、拒否される家族へは、カメラのレンズを隠している。</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>入居希望者へは施設の説明をしたり、その都度見学したりすることで対応ができている。また、個々に気になるポイントを把握した上で、重点的に説明をするようにしている。ホームページでもサービスや活動報告を公表している。</p>	
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><コメント></p> <p>変更時には、各担当者から家族や利用者へ説明をしている。その際に、専門用語はなるべく使わず、わかりやすい言葉で伝えている。食事や排泄介助などの変更があった場合には、その都度伝え、介護計画が変更した場合には、ケアマネが説明するようにしている。</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>退所前後での相談は丁寧に応じている。しかし、文書で明確するには至っていない。在宅に戻られた際には、在宅専門のケアマネジャーとの連携もできている。</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>随時、入居者や家族の要望、相談の機会を設けていて、入居者満足の向上や日々利用者のニーズを把握することはできている。家族を交えての交流はあり、何かあればその都度、要望を聞くようにしている。</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>苦情解決の流れや仕組みづくりは確立し、苦情受付の掲示もしている。苦情発生時には、職員と内容を確認して、改善できるように取り組んでいる。家族への謝罪や今後の取り組みについても話し合い、talknoteを活用しているため、些細なことでも情報の共有をしている。</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>ご意見箱の設置や相談室の利用も可能としている。</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>入居者が満足できる生活が送れるように、相談や意見に耳を傾けているので、迅速な対応ができている。相談事がある場合には、利用者は各リーダーに、家族へは、ケアマネジャーが中心に意見を聞いている。</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>定期的に事故防止委員会による会議を開催し、発生した事故の改善や検討や共有し、職員への研修も実施できている。事故があった場合には、talknote内にある事故報告の書式欄にも記載して、情報共有をしている。車椅子から転倒する事故があり、今後の対策を検討し、机の距離感やクッションを入れて対応している。</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>定期的に事故防止委員会による会議を開催し、発生した事故の改善や検討を行い、共有もできている。また、職員への研修も実施できている。</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回火災・地震、夜間想定での防火訓練は定期的を実施している。食料の備蓄は不十分ではあるが、翌日の食材が届くので、いざというときの備蓄となっている。BCPの作成は現在進行中で今年度中には完成予定である。</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>介助方法など特に注意する点や実施方法などは、細やかに伝達できている。何かあれば、talknoteを活用しているので、確認の目安になっている。重要事項説明書にも記載している。</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>リーダー会議やケアプラン会議、申し送り等で見直しは行っている。各フロアにある個人マニュアルの変更や更新も行えている。</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>アセスメントは1年に1回、モニタリングは3ヶ月に1回実施している。ケアマネに情報が集まる仕組みは構築されている。</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>退院時のADLの変化に伴う計画の変更は行えていて、何かあれば随時見直しも行えている。</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>3ヶ月に1回、モニタリングを実施している。また、talknoteを活用し、入居者へのサービスの状況も共有できている。</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>毎年1回コンプライアンス研修を実施している。その際に、個人情報の管理の大切さを自覚したり、周知したりしている。個人情報ファイルは鍵付きの戸棚に保管していて、データの記録は各自がパスワードを使用しないと閲覧できないようにしている。USBの使用も禁止で、退所者の書類は決められた担当者が責任を持って保管している。</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に工夫している。	○ a · b · c
<p><コメント></p> <p>入居者の発言や日々の様子を介護職員や専門職間、会議の場やtalknoteを活用したことで、共有や検討ができています。仕事部会という組織を月1回開催している。毎月のミーティングにて、情報交換を行い、入居者が役割を持って生活できるように検討し、周知もできています。</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>研修や職員指導にて、入居者の意向に添うことや自立支援の重要性について伝えており、会議やtalknoteを活用して、情報の共有や検討が行えている。</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>入居者の発言や日々の様子を介護職員や専門職間、会議の場やtalknoteを活用したことで、共有や検討ができています。入院先の病院との連携やその後のケアについても家族や本人と相談の上、決定している。</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>入居者の発言や日々の様子を介護職員や専門職間、会議の場やtalknoteを活用したことで、共有や検討ができています。その上でその方にあった声掛けの仕方や関り方も検討している。接客（声のかけ方、言葉使い、姿勢等）についても、新人研修や定期的な研修の中で継続的に指導し、周知を図っている。また、アイコンタクトや挨拶の仕方についても常に学んでいる。</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>年3回、権利擁護や身体拘束、虐待についての研修を行っている。専門職が共有して、会議の場やtalknoteを活用したことで、さらに密になり、より深めている。</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>入居者の発言や日々の様子を介護職員や専門職と共有し、会議の場やtalknoteを活用して、リビングや居室の雰囲気を利用者と相談しながら、環境作りに努めている。</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>入浴についてマニュアル作成を行い、介護職員や専門職間で共有し、個々の事情に合わせた入浴方法や入浴順などに配慮している。時間帯や体調に合わせて、本人の意向も確認しながら、入浴担当者がお迎えに行くことで、声掛けをして、利用者との関係性を深めている。同性介助も可能としている。</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>排泄についてマニュアル作成を行い、介護職員や専門職間で共有している。腸活部会という組織があり、「排泄について」毎月ミーティングにて検討と周知を行っている。腸活部会では、自然排便やパットの当て方の研修、感染症対策などを中心に検討をしている。各フロアで出た意見や、排便の統計チェックもしている。</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>移動についてマニュアル作成を行い、介護職員や専門職間で理解をしている。足の痛みがある利用者に対しては、リハビリ職員と相談し、前方介助に変えたことがあった。介助の仕方を変えたことで、スムーズな支援ができるようになった。寝たきりで入居した方が、実際に歩いている様子を職員が確認したので、歩行できるプランを現在模索中である。</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>定期的にミールラウンドを行い、食事の様子を観察し、食べやすい食事の工夫をしている。また、嗜好調査を行い、入居者においしく食事を摂って頂けるような献立を作成している。フロアやエレベーターにカラー写真を載せた献立表を掲示し、食事を楽しみにして頂けるように検討している。管理栄養士の意見も参考にし、健康管理に役立てている。</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>言語聴覚士と管理栄養士と連携を取りながら、嚥下評価を行い、安全に食事をして頂けるように、食事形態の見直しや提供の工夫を行っている。食事についてマニュアル作成を行い、介護職員や専門職間で共有している。</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>定期的に口腔ケアの評価を行っている。口腔ケアが難しい利用者や拒否のある利用者に関しては、歯科衛生士にアドバイスを頂き、口腔ケアグッズも取り入れている。希望者には、週1回訪問歯科の受診がある。</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>施設内にも寝たきりの方が入所されていて、褥瘡予防の為、多職種の職員(皮膚科の先生や看護師、機能訓練員、栄養士、介護職員)がチームを組んで予防対策を行っている。また、褥瘡発生時は記録を通して各職種で共有することで改善をしている。また、リーダー会議でも褥瘡について話し合いの場を設けている。</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>夜間、看護師が不在の為、介護職員は看護のことも学び、研修を継続実施している。不安があればその都度、看護師が指導を行っている。</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>利用者一人一人に計画書を作成し、無理なく生活の中に取り入れられるように機能訓練を行っている。必要に応じて機能訓練指導員が評価を行ったり、個別でリハビリを行い、機能改善に努めている。家族に伝える際には、専門用語を使わずに、わかりやすく説明したり写真で見せたりして、理解して頂いている。</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>定期的に認知症ケアについての研修を実施し、職員全体のレベルがアップするような取組みを行っている。</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>年に1回の研修を受けて頂き、各々の知識や技術の向上を目指している。意識がない方や心臓が止まった方に対して、現場から事務所に連絡をして、ブルーコードの発信をすることで、より早く対応できるように訓練している(ブルーコード研修)。心臓マッサージの仕方などの研修も行っていて、半年前に実際に急変した方がおられたが、「しっかりと対応ができた」との声を聞き取りした介護リーダーは自信を持って答えてくれた。</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>その場に立つ前に想定される事は予め伝達しておき、フロアスタッフの不安を軽減できるようにしている。不安な事があれば多職種(介護リーダー、看護師、ケアマネジャー、機能訓練員、栄養士)と振り返りを行い、ターミナルの対応を確立している。この1年で10名の方を看取り、家族の方も居室で一緒に寝泊りすることも可能。デスクカンファレンスも実施できている。</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>体調の変化があった際にはもちろんのこと、何も無い時も少なくとも1ヶ月に1回は電話で利用者の様子を家族に伝え、意向も確認している。定期的に封書に手紙を書いて、写真を同封することで、利用者の様子がわかるようにしている。面会は現在、感染対策をした上で、対面式で実施している。</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>定期的な会議、必要に応じてイレギュラーなカンファレンス、talknoteや記録ソフトを活用し、利用者の様子を把握し、前向きな対応をしている。定期的に外部からのコーチング講師を迎え、リーダー、責任者への研修を行い、リーダーとしての立つ位置になって、現場での困りごとや悩み相談ができる場所を設け、が職員は助かっている。</p>		