

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 生愛ガーデン	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 本間達也	定員（利用人数）：30名（32名）
所在地：福島県福島市大笹生字向平12番地	
TEL：024-555-5311	ホームページ： http://www.seiaikai.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成14年10月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 生愛福祉事業団	
職員数	常勤職員：17名 非常勤職員 3名
専門職員	介護福祉士 8名 介護支援専門員 1名
	社会福祉士 1名 管理栄養士 1名
	准看護師 2名
施設・設備の概要	（居室数） 11室 （設備等） 機械浴

② 理念・基本方針

- 多職種との連携
多職種と協同し利用者の残存機能を活かせるケアを目指します。
- 地域貢献
積極的に地域交流を進め地域との絆を深めながら地域貢献に努めます。
- 良質な環境作り
利用者・職員双方にとって充実した魅力ある環境づくりに努めます。

③ 施設・事業所の特徴的な取組

- コロナ禍で外出ができなかったが、毎月行事を行い、外出した気分が味わえるように初詣や果物狩りを行い、のど自慢や変わり風呂を定期的に行うことができ好評だった。
- 外部との交流として、直接会うことはできなかったが大笹生小学校の小学生へブレゼントを贈り、また、小学生からのメッセージを頂いたりと交流を図った。
- 地域貢献事業として、地域からの依頼があり洋服の販売支援を行った。
- 防災訓練では、BCPで作成した一覧表を実際に使用して行ったり、災害時に必要な物品の見直しを行い改善中である。また、BCP訓練も行った。
- 第三者評価を受審し、昨年度の結果をもとに入浴、排泄、移乗介助の手順書の見

直しを行った。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年1月30日（契約日）～ 令和5年6月29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	14回（2022年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 介護サービス計画書の策定・ケアの提供・記録の取り組みについて

生活全般にわたる細やかなアセスメントから抽出されたニーズに基づき、多職種協働のもと利用者の望みに寄り添った介護サービス計画書を策定している。日々の生活記録と計画書に基づくケア提供過程とが分かりやすく記録されており、適切なモニタリングを可能としている。標準的な介護支援は写真入りの詳細なケアマニュアルを活用し、個別化されたケアはOJTでケアの質を担保している。今後タブレット等電子媒体での記録に移行予定となっているが、新方式移行後も利用者情報や介護サービス計画、サービス提供内容などを1シートにまとめ、全利用者の支援状況を1冊の専用ファイルにして職員間の共有に活かしている現在の方式の利点も活かしていただきたい。

2. 職員の意見をくみ上げるプロセスを踏んだ年度事業計画の策定について

事業計画策定に伴い全職員を対象に「次年度事業計画に関するアンケート」を行っている。今年度の振り返りと次年度に実施したい具体的な内容(行事・研修・業務の見直し案)をあげてもらい、全職員参画のもとで事業計画の骨子をつくり各種委員会で検討を重ねて事業計画を策定している。

3. 利用者の状況に応じた口腔ケアについて

毎食後、一人一人の状態に応じて歯ブラシやガーゼなどを用いて、自立を促す口腔ケアを多職種協働で支援している。歯科衛生士が月2回利用者の口腔チェックを行うとともに歯科医師による状態の保持・改善のため義歯の調整や口腔ケアについて指導を受け、誤嚥予防や口腔衛生の維持に努めている。歯科関係診察状況記録簿をサービスステーションに配置し、情報の共有と統一したケアが提供されるよう取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. 中・長期計画の策定について

中・長期目標は、各項目を掲げ策定しているが、実行に向けた具体的スケジュール等は示されていない。

中・長期計画の策定には多くの時間と労力を要するが、理事長をトップとして役職や部門

を越えたプロジェクトチームを立ち上げる等の取り組みを期待したい。

また、取り組みをとおして法人理念の浸透や次世代経営管理者の育成にもつながると考えられるため、全職員で中・長期計画への共通理解を図ることが望まれる。

2. 理念・基本方針の周知について

理念・基本方針が、生愛グループの案内資料・生愛ガーデンと生愛レジデンスのパンフレット・生愛ガーデンのしおり(三つ折りのパンフレット)・ホームページ等に記載されており、その表記内容・表記方法は複雑多岐に亘っている。

なお、運営母体である社会福祉法人生愛福祉事業団の理念に基づいた特別養護老人ホーム生愛ガーデンとしての理念や基本方針を分かりやすく明記し、広く周知されることを期待したい。

3. 食事提供に伴う衛生管理対策について

食事は、外部委託業者と連携し利用者の好みを献立に反映させているが、衛生管理については、事業所としてマニュアルは整備しておらず、委託業者のマニュアルで衛生管理業務が行われている。今後は、委託業者と協議の上、大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省)並びに HACCP(ハサップ)に準じた事業所マニュアルを整備し、実施状況を記録等で確認することが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当法人では、第三者評価は恒例のものとなっており、毎年受審するにあたり、職員の意識も変わってきたように感じる。以前は自己評価も「難しい、大変だ」という感想が多かったが、近年は「1年間の業務の振り返りとまとめ」ととらえて取り組んでくれているように思う。

私は、この第三者評価を受けている際の調査者の方とのやり取りが、とても有意義で勉強になるということを、まだ受審していない施設の方々にもお伝えしていきたいと考えている。なぜなら内容によっては、ご指摘をいただくこともあるが、必ず参考となるヒントやアドバイスがもらえるのは大変ありがたいことであり、資質向上には欠かせないと感じているからだ。今回も調査者の方とのやり取りで自分たちの実績を実際に確認してもらい、課題や苦労も含めて評価・理解していただけることで自信にもつながっているので、できるだけ管理職だけでなく、いろいろな職員の調査者の方とかかわってもらおう事で、多くの気づきを得て、より良い施設になれるように努めていきたいと思っている。

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（共通評価基準）

※すべての評価細目（45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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理念と事業所の基本理念を玄関入り口や廊下、ホール内の見えやすい場所に掲示し、職員・利用者・来訪者への理解・周知を図っている。毎月の業務会議では基本理念の3本柱を職員で唱和するとともに、毎年「次年度事業計画に関するアンケート」を実施することにより全職員が理念に基づく実践の確認と次年度へ向けた方向性等を考える機会を持っている。</p> <p>なお、生愛グループの案内資料・生愛ガーデンと生愛レジデンスのパンフレット・生愛ガーデンのしおり(三つ折りのパンフレット)・ホームページ等に記載されている理念や基本方針の表記内容は複雑多岐に亘っているため、生愛福祉事業団並びに生愛ガーデンとしての理念や基本方針がより分かりやすく伝わるように統一・整理されることを期待したい。</p>		

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を的確に把握・分析している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>生愛グループ全体で毎月開催される財務関係会議では理事長や各事業所管理者に加え、会計事務所の税理士も出席し、事業運営の現状と課題の分析を定期的に行っている。分析・検討された内容は施設長から毎月の業務会議で報告し、職員間で共有化している。加えて施設長は、福島県老人福祉施設協議会の特養県北支部副会長や福島市介護保険運営協議会委員、福島市社会福祉審議会委員等を務め、事業所が所在する社会福祉事業全体の動向をふまえ、事業運営に活かしている。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内外の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等との連携を密に図り、事業所を取り巻く環境の把握に加え、施設長は月次の利用実績や収支、前年度比などのデータを理事長に提出・説明し経営状況の把握にも努めており、更にこれらのデータをもとに財務関係会議で現状分析を深めている。</p> <p>また、限りあるベッド数を有効活用するために可能な限りスピーディーな入所受け入れで空床の期間を短くするとともに、定員枠以外での措置入所の受託(2名)など、社会的ニーズに応えた健全な経営、具体的な取り組みを進めている。</p>		

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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・C
<p><コメント></p> <p>長期目標には、「1. 組織の運営・管理・2. 適切なサービスの実施」、中期目標には、「1. 職員の資質向上・2. サービスの質の向上・3. 委員会・係活動の充実」があげられているが、実行に向けた中・長期計画の具体的スケジュール等は策定されていない。</p> <p>中・長期計画の策定には多くの時間と労力を要するが、理事長をトップとするプロジェクトチーム等を立ち上げ、取り組みを始めることにより、法人理念の浸透や次世代経営管理者の育成にもつながるものとする。『中長期計画策定マニュアル』（全社協・全経営協）等を活用し、役職や部門を越えて中・長期計画への共通理解を図ることから始められることを期待したい。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	a・b・C
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、基本理念を明確にし、基本方針・重点事業・詳細な事業内容、収支計画が策定されているが、中・長期計画が策定されていないため、これらを踏まえた単年度計画には至っていない。中・長期計画の存在は、職員にとっても法人や事業所の方向性が見え、法人への信頼性・業務の発展性につながるものであるため、法人内で中・長期計画の理解促進を図ることを期待したい。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>全職員を対象に行う「次年度事業計画に関するアンケート」では今年度の振り返りとともに次年度に実施したい具体的な内容(行事・研修・業務の見直し案)が数多くあげられている。アンケート内容を集計し、管理運営委員会・安全管理委員会・処遇検討委員会などで共</p>		

有化し、委員長会議(3つの委員会の代表者で合議)及び業務会議で協議を深め、理事会で議決承認を受け事業計画に取りいれている。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、事業所の理念とともにホールの壁面に掲示している。月次計画や暦の行事などは食堂のホワイトボードに大きな文字で案内している。また、毎月発行している「生愛ガーデンだより」では、翌月の事業予定(行事・クラブ活動や消防訓練など)と翌月号では実施した内容をお伝えしている。</p> <p>今後は利用者に日常生活の場面で事業計画を説明していくことを意識して欲しい。例えば、令和4年度の事業計画にあげられている「個別ケアの実施」や「生活リハビリテーションの支援」では実際のケア提供場面やリハビリ場面をとおして、「災害対策」では毎月の防災訓練の場面を活かして事業計画の内容を説明し、更なる理解促進を図る取り組みを期待したい。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度、福祉サービス第三者評価を受審するとともに、利用者と家族に「満足度調査」を行いサービスの質の向上に努めている。また、日々のケア提供場面でのヒヤリハットやヒューマンエラー、不安全行動などの内容を「気づきシート」に記し、月次集計したものを各委員会で共有し改善を図っている。</p> <p>さらに毎月の業務会議では、各委員会の取り組み状況確認や苦情・要望内容の周知確認、行事内容の振り返りを通して、年度計画の進捗状況の確認と一部追加・修正を行う等、自ら質の向上に努める組織づくりをすすめている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス第三者評価の受審結果や業務会議などで明らかとなった取り組むべき課題を組織内で共有化し、管理運営委員会・安全管理委員会・処遇検討委員会などで検討課題を割り振り、改善策(案)を話し合っている。</p> <p>また、3つの委員会で検討された案を委員長会議(3つの委員会の代表者で合議)で検討を深めて改善計画を策定したのち、業務会議で改善計画内容を諮り、全職員に周知の上改善に向けた取り組みにつなげている。さらに、利用者個人からの要望については、ケアプランの修正や見直しを行い、即時に対応している。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、業務会議等において直面する課題に触れながら経営・管理をリードする立場から理念や基本方針を踏まえた取り組みの重要性を説明し、自らの役割と責任について職員に周知している。組織図並びに詳細な職務分掌表を策定し、施設長の役割と責任、施設長不在時の権限委譲などについても明確化している。</p> <p>また、毎月発行の広報誌「生愛ガーデンだより」5月号では「ご家族の皆様へ」と題した別紙を添付し、事業所の基本理念とともに施設長から新年度の運営方針を表明し、理解の浸透に努めている。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、福島市介護保険運営協議会委員や福島市社会福祉審議会委員を務めるとともに外部研修や会議に出席し、様々な法令等の情報に触れる機会を積極的にもち、会議等で職員へ説明周知を図っている。</p> <p>また、生愛会グループサービス規程委員会の委員長も務め、日常の各業務場面において職員の法令遵守に向けた助言・指導を行っている。さらに、新採用職員には入職時に法人から理念や倫理、サービス規程や就業規則等の説明を行ったのち、事業所配属後に理念・基本方針や諸規程を説明し、業務内でも随時説明しながら法令等遵守に向けた具体的な取り組みを行っている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、事業計画の重点事業に定める「利用者処遇の向上・充実」に向け、多職種協働のもと利用者が快適な生活を送れるようイベントの企画などにも積極的に参加している。イベント終了後は業務会議等で丁寧な振り返りを行い、職員へ適切な指導助言も行っている。</p> <p>また、座学を中心とした法人主催の研修(毎月)と実技や体験に重点を置いた事業所内研修(2ヶ月ごと)に加え、随時のOJTや外部研修の参加を積極的に進めることにより教育・研修の充実を図っている。さらに、毎年実施している「満足度調査」で利用者や家族の声を伺い、業務改善に活かすとともに苦情や要望の解決にも主体的に取り組み、頂いた意見を全職員で共有して福祉サービスの質の向上につなげている。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	①・b・c
<p><コメント></p>		

毎月の財務関係会議では、月次の利用実績や収支、前年度比などのデータを報告・分析し、経営や業務の効率が高められるように努めている。事業計画の重点事業に定める「職員の就労環境の整備」に向け、介護ロボットやインカムを導入し業務の効率化を進めるなど働きやすい職場環境づくりに努めている。継続的に実施している「職場環境改善に向けてのアンケート」では具体的な声に加えて、自身の評価・職場全体の評価を数値化し、検討すべき課題を明確にした上で検討を深めている。

また、インカムを導入したことにより、人探しに施設中を動き回る必要がなくなり、体力的・心理的負担の軽減並びに業務の実効性が高まっている。

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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書で「職員の就労環境の整備」を定め、優れた人材確保のため職員の就労意欲を高めるような魅力ある環境づくりや職場説明会に積極的に参加し、職場環境や社会的にやりがいのある業務等の情報発信に努めている。入職後の人材育成として、法人運営事業所合同研修会への参加、合同研修では補えない実技研修等は内部研修会で行い、施設長や経験を積んだ職員が講師を務めることで教育指導能力とスキルアップを目指す計画的取り組みを実施している。</p> <p>また認知症高齢者の入所増加に伴い、認知症ケア専門士の育成・配置、介護職員実務者研修の受講、介護福祉士資格取得の支援等を推進し、専門職の育成に努めている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>施設長は年2回職員と個別面談を行い、把握した職員の意向や意見を分析し、適切な人事管理につながるような人事考課を行っている。また、必要なスキルを獲得するための機会(研修や資格取得の促進)の意向・希望を随時聴取するなど、職員との日々のコミュニケーションも深めている。</p> <p>今後は、総合的な人事管理に関する仕組み作りを行う上でも、まずは法人・事業所の理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像」を明確化することが望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画でも「職員処遇の改善」を掲げ、緊急時以外の労働時間の削減、有給休暇取得を踏まえた業務の見直しや職場環境の整備に努めている。職員の要望等を聞き、ワークライフバランスにも配慮した勤務シフト(月次勤務表)を施設長自らが作成している。</p> <p>また施設長は、育児・介護休業や産前産後休暇等、安心して働く上で重要となる法令への理解も深めており、法令等が改正の都度職員に詳細に説明をして取得を推進している。</p>		

他に年2回の健康診断と年1回のストレスチェックを実施し、職員の健康状態の把握にも努めている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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・c
<p><コメント></p> <p>職員一人一人の育成に向けて目標管理制度に基づく個別面談を年2回実施し、目標進捗状況の確認や課題の有無について確認している。職員それぞれに「個人の業務チェック表」が作成され、月ごとの業務の目標項目や実施内容などが明確化され、職員の知識・経験等に応じた育成の取組を行っている。施設長・係長は日頃から職員とのコミュニケーションを積極的に図り、支持的・援助的姿勢で育成に努めている。</p> <p>今後は、人事育成の仕組みを組織としてより高めていくためにも、法人・事業所の理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像」を明確にすることが望まれる。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画に「職員教育の充実」を定め、尊厳を保持した介護・福祉サービスを提供することを目的とした施設の特性を理解し、個々の能力に応じた職員教育の充実に努めている。教育研修の年間計画に基づき、外部講師等も招聘する座学を主とした法人主催の研修(毎月)と介護マニュアル等を活用した実技やヒヤリハットからの学びを活かした研修など、体験に重点を置いた事業所内研修(2ヶ月ごと)を継続的に実施している。</p> <p>福島県老人福祉施設協議会や各職能団体主催の外部研修会にも正規職員・臨時職員問わず広く積極的に参加を促している。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の知識や経験、成熟度に配慮した「個人の業務チェック表」が整備され、月ごとの業務の目標項目、実施内容などを明確にした個別的OJTが適切に行われている。新任職員には目標項目・目標水準・目標期限が明記されたOJTスケジュール表に基づき、職員の指導のもと計画的に研修を受ける機会が確保されている。</p> <p>また、雇用形態を問わず、外部の研修会にも広く参加を推奨している。今年度から個別の「研修参加履歴表」を整備し、参加状況を可視化するとともに効果的な人材育成を図っている。</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・育成を適切に行っている。		
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>実習生受け入れ・指導マニュアルが整備され、冒頭には「さまざまな生活の場における個々の生活リズムや個性を理解した上の個別ケアの理解」等、実習生育成にあたっての基本姿勢が示されている。介護福祉士実習指導者講習会を修了した職員が複数名おり、実習生受け入れの手順もまとめられているが、介護福祉士養成校の廃止などにより近年は実習生受け入れの実績はない。</p>		

なお、実習生受け入れ・指導マニュアルはあるが、平成 22 年 9 月以降内容の見直しが行われておらず、実習生の受け入れがなくても随時の更新が望まれる。また、マニュアルは介護福祉士養成実習の受け入れを前提としているが、社会福祉士等の他福祉専門職の受け入れ体制の整備も期待したい。

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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス第三者評価の受審結果やホームページを活用して決算報告・施設概要・提供する福祉サービス内容などの情報を公開している。寄せられた苦情は苦情解決責任者へ報告されたのち苦情解決委員会で検討し、全職員へ報告・周知がなされている。また施設長は日頃から地域との連携に注力しており、町内会総会にも出席してパンフレットや関係資料を配布し、事業所の活動内容の理解促進を図っている。</p> <p>今後はホームページ上にも、事業所の理念や基本方針、苦情・相談の内容や改善の取り組み等の情報を公開することが望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>毎月の財務会議で会計事務所の税理士から財務内容のチェックを受け事業運営に反映させている。また顧問の社会保険労務士から概ね半年ごとに労務面から経営上の課題・改善策のアドバイスをもらい、適正な経営に努めている。</p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のためにも、今後は法人とは利害関係のない外部の専門家から助言・指導を受けることが望まれる。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念に「地域貢献」を掲げ、積極的に地域交流を進め、地域との絆を深める取り組みをしている。基本方針では「地域交流の活性化」を挙げ、事業所の行事等を公開し双方向による交流に努めるとし、コロナ禍にあっても地元小学校との交流を継続している。</p> <p>また、施設長は町内会総会に出席する際、事業所の活動内容の紹介に加えて、福祉・介護等で相談があるときはいつでも来訪下さるよう声かけをする等、地域への働きかけを積極的に行っている。活用できる社会資源や地域の情報はクリアファイルにまとめ、利用者・職員が集う食堂に設置している。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、受け入れ要項の中で基本姿勢(趣旨・定義・目的等)を明確にしている。「しせつの損害補償」(全社協)に加入しており、活動中の事故の補償体制を整えている。</p> <p>また、「ボランティア受け入れの手順」を定め、担当者・オリエンテーション・守秘義務・活動内容等、詳細な説明の上受け入れをしている。傾聴ボランティア受け入れの際は、施設長から認知症の疾病特性や対応法などについて説明をもつ機会を設けている。婦人会や高校生、小学校、多くの個人・団体が来訪していたが、現在はコロナ禍で一時中断している。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所入り口には介護サービス相談員の役割を紹介した市広報や社会資源を紹介したチラシが置かれ、ソファに腰掛けながらゆっくりと見ることができる配慮もなされている。食堂には活用できる社会資源や地域の情報をまとめたクリアファイルが設置され、自由に閲覧できる環境となっている。</p> <p>また、施設長は、福島県老人福祉施設協議会・福島市介護保険運営協議会・福島市災害時要援護者避難支援連絡協議会等の委員を務めており、各会議で意見・情報交換を行い、様々な連絡・連携を深めている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、グループ内の医療法人の各事業所とも連携を深め、地域の福祉ニーズの把握に努めている。市からの依頼により虐待対応による措置入所の受託(入所定員枠外)など、地域の福祉ニーズに応えた取り組みをしている。</p> <p>また、施設長は町内会総会にも出席して関係資料を配布し、事業所の活動内容を伝えるとともに地域の生活課題の把握に努めている。更に行政からの緊急措置入所を積極的に受け入れるなど地域の福祉ニーズに応える取り組みをしている。</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・活動を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時における地域の社会資源としての役割を踏まえ、福祉避難所の指定を受けている。施設長は地元の防災訓練にも参加し消防団や地域住民との連携も深め、地域社会資源としての役割や取り組みを伝達している。</p> <p>ガーデン文化祭には他事業所にも声かけをして出展を促し、クラブ活動への参加促進や買い物支援などを実施しているが対象や内容が限定的であるため、今後は他機関とも協議</p>		

の上地域ニーズの把握を行い、公益的な活動につなげていくことを期待したい。

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を明示している。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの提供については、法人の理念・基本方針・倫理綱領の中で明示し、玄関入り口や廊下、ホール内の見えやすい場所に掲示している他、法人や施設内研修、新任職員へのオリエンテーションを通して、組織全体の意識向上に努めている。</p> <p>また、継続的に「虐待・不適切なケアに関するアンケート」を職員・家族・委託業者を対象に実施し、実態把握と業務の見直しに努めている。毎月開催の業務会議や施設内研修ではアンケート結果や事例などを用いて、身体拘束や虐待、権利擁護に関する勉強会を開催し、全職員の共通理解を図る取り組みを行っている。</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を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関するマニュアル・手順書が整備され、定期的に多職種による見直しが行われている。昨年は利用者のプライバシー保護の観点から、入浴介助手順の見直しが行われている。写真と解説で分かりやすい手順書は新任職員のオリエンテーションで活用する他、職員が常に確認できるようサービスステーションに設置している。</p> <p>また、多床室の居室ではプライベートカーテンの設置などの他、排泄介助の際にはジェスチャーを交えて小声で伝えるなど、利用者のプライバシーに配慮したサービスを提供している。</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）を適切に行っている。		
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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>入所相談は生活相談員が中心となり随時対応している。施設独自のパンフレットでは利用者視点に立ち、食事や入浴施設の写真、利用料金に関する内容も掲載されている。パンフレットは法人グループ内の施設や支所など公共施設での設置のみならず、外部施設で作品展を開催した時などに配布するなど情報提供に取り組んでいる。法人全体の情報提供については年に2回『生愛タイムズ』が発行され、施設玄関に設置している。</p> <p>なお、ホームページに関しては、今後より一層重要な情報リソースとなり得ることから、最新情報のアップデートはもとより、ホームページ全体の見直しが望まれる。</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	㉑・b・c

	やすく説明している。	
<p><コメント></p> <p>福祉サービス開始時には利用者と家族も同席の上で、利用契約書並びに福祉サービスの内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等で説明している。サービス変更の際には、変更になった理由を書面で提示し、具体的な内容を説明した上で同意を得ている。</p> <p>また、意思決定が困難な利用者に対しては生活相談員が丁寧に説明を行い、安心していただけるように配慮している。</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><コメント></p> <p>生活相談員が中心となり、関係機関と連携し、他施設や病院への移行が行われている。移行が決定した場合は情報提供書を発行している。家庭への移行に関しては実績がないことから、対応についての想定はされていない。</p> <p>今後は、あらゆる選択に対応できるよう、法人内の繋がりを活かし、チーム支援が可能となるような体制を整えサービスの継続性に配慮した対応を可能とすることで、家庭へ移行する家族や利用者にとって大きな安心に繋がることに期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>毎年実施している「利用者満足度調査」は職員が項目を考え、利用者や家族を対象に調査を行っている。利用者にはケアマネが聞き取りをしている。意思表示が難しい利用者に対しては、日々の関わりが最も多い居室担当の職員が本人の意向を汲み取るなどの配慮を行っている。調査結果については、全職員に情報共有し、ケアプランに意向を反映させている。また、年3回実施している「嗜好調査」は管理栄養士が聞き取りをし、利用者の誕生会のメニュー等に取り込む等、利用者の満足の上昇に向けた取り組みが行われている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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><コメント></p> <p>苦情解決の受付から解決まで体制を整備し、組織的に取り組んでいる。記録は苦情解決委員会担当者がまとめている。第三者委員に対しては年1回報告を行っている。</p> <p>苦情解決の仕組みについては施設入口に掲示している他、入所時に家族および利用者へ説明し周知を図っている。「ご意見箱」は施設入り口および食堂の2か所に設置している。</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><コメント></p> <p>本年5月12日より家族の面会が可能となっている。施設長は家族が来所したときは、可能な限り家族に会い直接意見を伺うように心掛けている。また、施設入り口に設置した</p>		

<p>「ご意見箱」や家族向けの「利用者満足度調査」の実施等、家族が気軽に意見を出せるように複数の選択肢を用意している。</p> <p>なお、食堂には「ご意見箱」や「食事に関するご意見ノート」を設置しているが、利用者は「ご意見箱」の利用ではなく、職員へ直接訴えることが多いなど職員と利用者の距離が近い関係が築かれており、利用者にとって相談や意見が述べやすい環境となっている。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの日々の相談、意見は日々の申し送りで共有し、業務会議や処遇会議で協議している。</p> <p>なお、利用者からの意見や要望に関しては、苦情解決の仕組みと一体的に運用しているが、迅速に要望に応えられるよう意見・要望への対応マニュアルの整備が望まれる。</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を行っている。			
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を構築している。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>事故発生の防止及び発生時対応の指針に基づき、安全管理委員会を設置し、事故発生時にはカンファレンスを開催し、要因分析と改善策・再発防止策の検討、及び定期的な評価や見直しが行われている。施設内研修や内部研修などでリスクマネジメントに関する研修も実施している。</p> <p>また、緊急時の対応体制については、いざという時にすぐに対応できるようにサービスステーションに掲示する等、具体的に取り組みがなされている。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>マネジメント会議で感染症に関する業務継続計画（BCP）について検討し、毎月見直しを行っている。また、ノロウイルス・インフルエンザ・コロナウイルスなど感染症に対する研修を計画的に実施しており、個人用防護具（PPE）着脱の練習も行うなど、感染症の予防や発生時における体制整備に取り組んでいる。</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。	①a・b・c
<p><コメント></p> <p>防災対策係を設置し、防災訓練を毎月実施しており、地震・土砂災害・風水害・火災など、災害の種類や発生時間帯など想定を変えて行っている。このところ実施できなかった地域の消防署・消防団との合同訓練は、今後再開される見込みである。</p> <p>また、非常災害に関するBCPマニュアルに基づいた訓練も実施し、食料や備品の備蓄品の見直しを行っている。マニュアルはすぐに確認できるようにサービスステーションに設置している。さらに、居室内では高いところに物を置かないようにしていることや、停電対策としてフロア各所にランタンを設置するなど、平素から利用者の安全確保に努めている。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員によって福祉サービスの水準や内容の差異をなくすため、写真付きで分かりやすい手順書を作成し、計画的に見直しを行っている。作成や見直しに際しては、多職種の意見を取り入れて、全職員で作成に取り組んでいる。また、手順書はいつでも誰でも確認できるようにサービスステーションに設置している他、新任職員への研修や内部研修等で組織全体への周知徹底を図っている。</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を確立している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>介護職員が中心となり多職種が関わりながら計画的に手順書の見直しを行っている。昨年は「入浴・排泄・移乗」の手順書の見直しを行い、利用者のプライバシー保護の観点強化されている。今年度は、当施設で実施している“気づきシステム”で多く取り上げられた食事・口腔ケアの介助手順の見直しを予定しており、PDCAのサイクルによって福祉サービスの質に関する検討が継続的に行われている。</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を策定している。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>入所時にアセスメントシートを活用し利用者のニーズを捉え、意向を反映した福祉サービス実施計画の策定に努めている。意思表示が難しい利用者に対しては、居室担当職員が筆談やジェスチャーなど交えながら意向を聞き取るなど配慮している。</p> <p>また、支援困難ケースでは法人内部と外部の医療機関が連携し、適切な医療につなげるなどの取り組みが行われている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>本人の意向を確認しつつ3か月ごとにケアカンファレンスを開催し、歯科やリハビリなど専門職も介入し、多職種で評価・見直しを実施している。決定した内容は朝夕の申し送りやケアカンファレンス専用のファイルを作成し、全職員への周知に努めている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者情報や介護サービス計画、サービス提供内容などを1シートにまとめ、全利用者</p>		

の支援状況を1冊の専用ファイルに収めて記したカードックス方式によって、必要な情報がすぐに把握できる仕組みが整備されている。

また、新・中途採用のオリエンテーションでは記録に関する研修が行われ、記録する職員間で差異が生じないように取り組んでいる。今後タブレット等電子媒体での記録に移行する予定となっている。

45

Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。

a・b・c

<コメント>

個人情報保護に関する規程に基づき、職員・委託業者と守秘義務に関する契約書を交わしている。また、写真など個人情報を使用する際は、家族に対しその都度説明し、同意を得ている。利用者の個人情報に関する書類等は、サービスステーション奥の介護職員室に保管している。

なお、「文書管理規程」では、利用者に関する記録や各種文書の保管期間、廃棄方法等の規定がないので見直しが望まれる。今後タブレット等電子媒体への移行予定とのことで、電子データの取り扱いや情報漏洩への対応マニュアルの整備も望まれる。

第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（20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。

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	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回利用者を対象に満足度調査を行い、意向や気持ちを生活に反映している。複数のクラブ活動やレクリエーションがあり、利用者が自らの意思で選択できる仕組みをとっている。人前で話したい利用者には、紙芝居でナレーション役を行ってもらうなど、一人一人に合った活動に参加できるよう工夫している。</p> <p>また、クラブ活動で制作した作品を施設内や外来者が多い市内の事業所ホールに展示するなど、自己肯定感に繋がるよう取り組んでいる。</p>		
A ②	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>評価外</p>		
A ③	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>評価外</p>		
A ④	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>日々のケアを通し、意識的に声掛けを行い思いや希望を把握できるよう努めている。対話が難しい利用者には、筆談やジェスチャーで丁寧に接し、表情や仕草から思いをくみ取っている。</p> <p>また、「虐待・不適切ケアに関するアンケート」から出た意見は真摯に受け止め、業務の改善を図っている。接遇に関する研修会を行い、自尊心に配慮した丁寧な関わりができるよう日々研鑽を重ねている。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A ⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>身体拘束等適正化のための指針と高齢者虐待防止マニュアルが整備され、いつでも確認できるようにサービスステーションに設置している。月1回の業務会議で事例をあげ検討する他、新入職員には法人全体で権利擁護に関する研修を行い、積極的に外部研修へも参加する機会を作り、研修内容を職員にフィードバックしている。</p> <p>また、虐待の目チェックリストを活用し、不適切な言動や対応があった時には、上司と面談を行うなど注意喚起できる体制が構築されている。</p>		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A ⑥	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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>委託業者が居室やトイレの掃除を行い、清潔を保持し、快適な生活が送れるよう環境整備が図られている。共同スペースには季節が感じられる装飾が施され、各居室にはレク活動で作成した作品や家族の写真を飾るなど、利用者の思いを尊重している。</p> <p>また、身体状況に応じたベッドの設置や間仕切りにタンスやスタンドを活用し、安全面やプライバシーにも配慮した空間づくりがなされている。</p>		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A ⑦	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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>心身の状況に応じて、機械浴と個浴で対応している。一人で入浴できる利用者にはそつと見守り、自立性の高い入浴方法を採用している。また、入浴介手順書の見直しを行い、入浴カゴにリスクカードを貼り、統一したケアが提供されるよう取り組んでいる。機械浴と個浴の間をパーティションで区切りプライバシーに配慮し、利用者の意向に応じて、入浴日を変更したりするなど柔軟な対応を図っている。さらに、季節が感じられる変わり風呂を取り入れ、心身共にリラックスできるよう支援している。</p>		
A ⑧	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、本人の能力を見極めながら安全に排泄が行えるよう多</p>		

<p>職種が連携している。サービスステーションに設置してある排泄チェック表から状態を一覧化し、訴えやサインを確認しながら、一人一人の排泄リズムに応じて、自立した排泄ができるよう取り組んでいる。ヨーグルトや食物繊維の多い食材を提供し自然排便を促すと共に、排泄介助を通して健康状態の観察を行っている。</p>		
A ⑨	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>法人内の作業療法士による機能訓練を月2回実施している。安全に移動できるよう介助方法や福祉用具について多職種協働で検討している。写真付きの「ポジショニング指示図」を活用し、適切なポジショニングについてケアの方法を共有している。制約なく移動できるよう導線上には物を配置しないなど、環境整備に配慮している。また、毎朝のラジオ体操や食前体操を通して、身体機能が維持でき自立した移動ができるよう支援している。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A ⑩	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>利用者を対象にした年3回の嗜好調査と毎月給食委員会を実施し、外部委託の業者と連携し献立に反映させている。食事中にBGMを流し、好みに応じたセレクトメニューや季節が感じられる行事食、誕生会には手作りケーキを提供するなど工夫を凝らしている。</p> <p>なお、衛生管理については、事業所マニュアルはなく、委託業者のマニュアルで衛生管理業務が行われるなど業者任せにしているため、大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省)並びに HACCP(ハサップ)に準じた事業所マニュアルの整備並びに実施状況を記録等で確認することが望まれる。</p>		
A ⑪	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>栄養ケア計画に基づき、多職種が連携し心身の状態や嚥下能力に合わせた食事が提供されている。低栄養や塩分制限がある利用者には、看護師や栄養士を中心に状態に応じた療養食を提供している。</p> <p>また、医師の回診や歯科衛生士が定期的に口腔内を確認し、経口で継続して食事を摂取できるよう取り組んでいる。さらに毎月1回給食委員会で味付けや盛り付けを検討し、多職種で食事の場を観察する等、おいしく食べられるよう取り組んでいる。</p>		
A ⑫	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>歯科衛生士が月2回利用者の口腔チェックを行うとともに歯科医師による状態の保持・改善のため義歯の調整や口腔ケアについて指導を受け、誤嚥予防や口腔衛生の維持に努め</p>		

ている。歯科関係診察状況記録簿をサービスステーションに配置し、情報の共有と統一したケアが提供されるよう取り組んでいる。一人一人の状態に応じて歯ブラシやガーゼなどの口腔ケア用品を選択し、ケアの自立を促しながら多職種が協働で支援している。

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A ⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防マニュアルがあり、着替えや排泄介助、入浴時など日々の介助を通して皮膚の観察を行っている。看護師を中心に発生の予防早期発見に努め、排泄介助の対応や栄養状態の把握、体位交換などについて毎月の業務会議でケースを検討し、多職種が協働で褥瘡ケアに取り組んでいる。週1回医師の回診があり、褥瘡の状態観察や対応について助言指導を受け、「褥瘡経過記録」を通して情報を共有し定期的に評価を行っている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A ⑭	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>非該当</p>		

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A ⑮	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内のOT・PTの助言のもと機能訓練計画書を作成し、利用者が持っている身体機能の維持向上のため取り組んでいる。日常生活の立ち上りや体操など生活を通してのリハビリや3Dプリンターで拘縮予防のための福祉用具を作成するなど、多職種が連携し機能訓練や介護予防に取り組んでいる。実施した記録は周知し、認知症状の早期発見を意識し必要時には適切な医療機関へ繋げている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A ⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>生活歴を把握し利用者の尊厳を尊重し、居室やトイレに目印を付け安心して生活できる</p>		

環境づくりや関わりに務めている。DVD を活用し、認知症の医療やケアについて研修を行い、事例を通して対応方法について職員間で共有している。BPSD のある利用者には、行動パターンの観察を記録化し、専門医と家族、多職種が連携し症状の改善を図っている。テーブルを拭く、下膳をするなど日常生活を通して自らできる力を発揮し、自尊心が高められるよう支援している。

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A ⑰	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>健康チェックや健康管理など日頃のケアを通して、状態の観察を行っている。体調に変化が生じた時には、急変時対応マニュアルなどの各種マニュアルに従い対応している。連絡体制においては、医師や看護、介護と多職種が連携し対応できる体制が構築されている。外部講師を招き、薬の効果や副作用について研修会を行い、高齢者の特性や薬の効果について理解を深めている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A ⑱	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・②・c
<p><コメント></p> <p>入所時に看取りに関する指針に沿って説明を行い、本人や家族の希望を確認している。また、状態の変化に応じ、医師や家族と多職種で話し合い丁寧な関わりを心掛け、限られた時間の中で穏やかに過ごせる環境を設定している。看取りに関する研修会を実施し、方針や手順について周知している。</p> <p>なお、看取り後、ケアの振り返りや、職員の体験を語り合うグリーフケアの機会を設けることが望まれる。</p>		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A ⑲	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>状態の変化に応じて適宜家族へ連絡をすると共に、電話が難しい場合にはメールで対応している。コロナ禍で面会が難しいため、月1回家族宛に利用者の写真を掲載して広報誌を送付している。広報誌に居室担当職員からのメッセージを添え、より生活の様子が伝わるよう工夫をしている。家族からの電話や手紙に対応し、職員と協働で返事を書くなど、利用者と家族のつながりがもてるよう支援している。</p>		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A 20	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
<コメント> 非該当		