

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西

②施設・事業所情報

名称：ケアホーム 神戸垂水ちどり	種別：介護老人福祉施設		
代表者氏名：吉川 貴与	定員（利用人数）： 100	名	
所在地：神戸市垂水区高丸6丁目7-2			
TEL： 078-786-3755	ホームページ：https://www.chidori.or.jp		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2019年7月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 晋栄福祉会			
職員数	常勤職員： 56	名	非常勤職員： 13
			名
専門職員	(専門職の名称)	名	
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)

③理念・基本方針

安心して生活できる雰囲気
笑顔あふれる毎日を
過ごしていただきたい。

④施設・事業所の特徴的な取組

「おもてなしの心」をテーマに取り組み、各ユニットが立案した事業計画に基づいて、食事・入浴・排泄その他においても、ご利用者がご自宅で過ごされていたような環境づくりを行い、ご本人の自己決定で生活して頂けるよう配慮しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年6月14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）	1回（今回は初回）

⑥総評

◇特に評価の高い点

開設後半年余りでコロナパンデミックに見舞われ、面会禁止、地域交流不可、感染リスクなど想定外なことが重なった中において、感染対策を徹底し、利用者や職員の安全衛生を確保し、3年経過した今年、やっと面会緩和、外国籍職員の帰国休暇、地域交流など、本来目指していた事業に取り掛かれる期待に満ちている。これから利用者や地域にとって開かれた施設であることが実現可能な状態である。パンデミックの渦中においても、医師会への加入や周辺の清掃、掲示板の活用など、可能な範囲で地域との連携に向け努力してきた。

事業計画の策定においては、各ユニットでそれぞれの目標設定を担当することにより、職員が参加したボトムアップの立案となっている。

見守りシステム導入で、居室内の動画記録を確認することにより、転倒等の詳細が把握可能となり、その後の対処方法を検討し、再発防止に努めている。

日本人はもちろん外国籍職員にとっても働きやすい職場であることを目指し、労務管理を進め、休憩場所の確保、休暇の取り方、職員交流となるカフェイベントの運営など、法人としての責任を全うする積極的な姿勢が見える。キャリアパスを明示し、求められる職員像に向けて各職員が研鑽を積めるように事業所として支援している。研修計画が充実しており、職員の参加を支援する姿勢が見られる。

また、昨今の利用者の高齢化及び重度化に向け、医療面や栄養面、さらには機能維持のための生活リハビリ等への専門職を積極的に配置することで、より充実した生活環境が用意されている。安心・安全という意識も高く、新しい機器や用具を試験的に導入していただくことで、より快適な空間、生活の質の向上を目指している。結果、職員の過剰な業務の回避及び負担軽減にもつながっている。

この時期での第三者評価受審は、施設にとってかなりの負担ではなかったかと推測するが、サービスの質の向上への意識の高さ、より働きやすい職場環境への改革に向けた強い意欲を感じる。それは、課題であった中長期事業計画の作成に向け、いち早く着手する姿勢からも明らかであり、評価したい。

◇改善を求められる点

事業所の評価においては、PDCAサイクルによる評価の仕組みを築き、職員参画の元で進めていけるように期待している。

施設としての組織的なしくみはほぼ整備されているが、より職員の主体性、自発性を働きかけるしくみが必要ではないだろうか。利用者と日々共にする職員の意識向上が、利用者との信頼関係を深め、職員のさらなるモチベーションアップ、定着にもつながる。

この度の第三者評価を好機と捉え、継続的な質の向上に向けた組織的な仕組みを構築していただきたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

地域住民に対しての神戸垂水ちどりの知名度の低さが課題です。地域に開かれた施設であることを目標にコロナウイルスの感染対応が緩和されるタイミングに合わせて、今までできなかったことを職員皆で考えて実行していきたいと考えています。

また、第三者評価の際にアドバイスをいただいた、特定の職員の頭の中だけにある業務内容や業務の進め方を組織的に活用できるマニュアルとして整備することも進めていきたいと感じました。

今回の第三者評価は、神戸垂水ちどりは『ご入居者』『ご入居者家族』『地域住民』『職員』それぞれに対してどうあるべきかを考える貴重な機会になったと思います。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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、基本方針が確立・周知されている。	
① 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。	Ⓐ・b・c
理念は、ホームページ・広報誌に掲載され、誰にでもわかりやすい言葉で説明し、補足する等の工夫が見受けられる。 職員や利用者家族への周知は継続的に行っている。	

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。	
② I-2-(1)-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。	Ⓐ・b・c
(一社)神戸市老人福祉施設連盟に加入して、経営委員会等に参加し、業界及び地域の動向の情報を得ている。福祉サービスのコストや利用者の推移、利用率については、定期的に施設内で協議し分析を行っている。	
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。	Ⓐ・b・c
法人組織の階層により、各種会議が構成され、課題の把握及び分析し、課題の解決・改善に向けて取り組んでいる。進捗状況等については法人内ネットワークで、各職員に周知される。	

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。	
④ 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・Ⓒ
現在、中・長期計画は策定していないが、今後に向けての準備をしている。全社協の「アクションプラン2025」の内容をもとに、中・長期計画を作成する予定がある。	
⑤ 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・Ⓑ・c
現在、中・長期計画は策定していないが、今後に向けての準備をしている。全社協の「アクションプラン2025」の内容をもとに、中・長期計画を作成する予定がある。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・(b)・c
事業計画は、策定段階から各ユニットの職員が関わり、半期ごとに進捗状況を確認しているが、見直すための仕組みはない。職員への周知を図っているが、個々の理解度を把握する仕組みはない。		
7	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
コロナ禍により、家族懇談会の開催が出来ておらず、事業計画を周知する場が持てなかった。具体的な目標を設定し、誰でも理解しやすいような工夫が見られるが、利用者には改めて事業計画を説明する機会が無いので、今後検討いただきたい。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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。		
8	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)
この項目では、職員個々の資質ではなく、法人としての福祉サービスの質の向上に向けた取り組みの有無と実施が焦点となっている。今後は、第三者評価を継続的に受審され、組織としての福祉サービスの質の向上に関する取り組みをPDCAサイクルに基づいて実施していただきたい。		
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)
この項目では、職員個々の資質ではなく、法人としての福祉サービスの質の向上に向けた取り組みの有無と実施が焦点となっている。今後は、第三者評価を継続的に受審され、組織としての福祉サービスの質の向上に関する取り組みをPDCAサイクルに基づいて実施していただきたい。		

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。		
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。	(a)・b・c
家族懇談会及び各会議で責任の所在を表明している。職務分掌に関する文書が整備されており、管理者の責任と職務について明確化されている。緊急時の対応(BCP)についても明文化されている。		

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。	(a)・b・c
<p>遵守すべき法令を十分理解しており、利害関係者等の選定に関して取り決めた文書があり、管理職の裁量のみで業者を選定することができない。管理職向けに法令に関する情報提供や勉強会がある。法人からの情報提供に加え、事業所独自の取り組みがある。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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。	(a)・b・c
<p>管理者は職員交流の場等で、職員と交流し提案や意見を受けとめて、実現に向け指導力を発揮している。研修委員会が組織され、職員の研修計画を主導している。</p>		
13	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>管理者は決算書や現況報告書をもとに、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、分析を行っている。外国人職員を含めた多様な働き方に配慮している。地域の清掃等、地域への貢献活動も積極的に行っている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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が確立し、取組が実施されている。	(a)・b・c
<p>法人の方針である外国人採用と育成方針に沿って人材募集には予算をかけて積極的に動いている。無資格の職員には研修費用を補助する等、採用と育成において積極的である。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<p>人事考課の手順が標準化され、キャリアパスを明確にしており、職員個々が持てる能力の向上に向けて取り組むことができる仕組みがある。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	(a)・b・c
<p>職員の労務管理に努め、働きやすい職場環境の構築に配慮している。外国籍の職員へは外国人担当窓口を配置して、生活習慣や家庭環境に配慮して可能な範囲で対応している。長期休暇等を取得しやすいように全職員対象に、休暇計画を立てるなど、離職防止に尽力している。</p>		
<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。</p>		
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>事業所が望む職員像と、職員個々の目標をすり合わせる仕組みがあり、定期的に評価して更新している。</p>		

18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉠・b・c
研修委員会が系統的に年間計画を立てており、外部研修費用の補助を行うなど、専門性向上のための自己研鑽が可能であるように対応している。研修では動画資料を取り入れたり、実演動画を作成するなどの工夫をしている。		
19	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。	㉠・b・c
内部研修外部研修とも研修参加について、職員個人の受講状況をデータ化しており、職員への支援制度のしくみが整備されている。外部研修に参加する場合は出勤扱いとし、受講料や交通費を支給して支援している。		
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	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。	㉠・b・c
実習生受け入れマニュアルの整備、実習担当者の研修受講、実施においては柔軟に対応している。中間及び、定期的に学校側にフィードバックし、状況報告を行っている。		

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。		
21	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・㉠・c
第三者評価受審は今回が初めてであるが、情報公開については部分的には適切に行われている。今後は苦情・相談についても、個人を特定できない様プライバシーに配慮したうえで、出来る限り公開して頂きたい。より良いサービスを提供できるようになったという前向きな報告として、公表頂きたい。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	㉠・b・c
内部監査、外部監査ともに適切に行われており、監査による改善項目にも対応している。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	㉠・b・c
ホームページ及び広報誌に地域との連携状況を掲載している。地域交流への熱意があり、今後できることを進めて行こうと企画を進めている。		

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。	㉑・b・c
ボランティアマニュアルの整備及び受け入れ規定で、受け入れに対する基本姿勢を明示している。コロナが落ち着いてきたので、募集を再開し、お試してフラダンスのボランティアが来訪した。募集時面接や受け入れ後のオリエンテーションやトレーニング、活動状況、事後の反省・評価・改善などのしくみがある。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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が適切に行われている。	㉑・b・c
垂水区内にはほっとかへんネットが構築されており、各種ネットワークを利用して、地域からの情報を把握している。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉑・b・c
地域と交流を図るためのスペースが建設時から確保され、コロナが収束したら実際に稼働させていく予定である。福祉避難所としての役割を具体的に把握し、受け入れのシミュレーションを訓練する予定である。		
27	II-4-(3)-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・㉒・c
地域ニーズ以外にも事業所として地域に還元できる事業を考えて行動しているが、民生委員との定期的な会議開催は出来ていない。福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動計画を明示する仕組みがない。		

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が明示されている。		
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
研修と個別状況の把握を通じて指導を行っている。定期的に虐待の芽チェックシートを使い、職員の状況を把握し、各部署にフィードバックする仕組みがある。		
29	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。	㉑・b・c
各種マニュアルは整備され、職員には研修計画書において受講が計画されている。職員は利用者のプライバシー保護に関する知識を継続的に学習し、日常のケアにおいて実践している。日々のケアは職員の相互チェックによりルール化されている。		

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	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。	Ⓐ・b・c
事業所案内についてはコロナ下で入室が禁止されていた期間、職員が撮影した動画で案内し、密を避ける困難な状況においても、可能な範囲で伝えられるように工夫していた。		
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やすく説明している。	a・Ⓑ・c
利用者の自己決定権を尊重し、丁寧に説明している。多職種が関わることで多方面からアクセスし、利用者の意向を聴き取っているが、法人としてルール化されて運用しているわけではない。		
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・Ⓑ・c
家庭への移行に際し、移行先のケアマネに引継ぎ文書を求められたら作成するが、ルール化されていない。家族に説明する文書を作成する仕組みはない。		
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・Ⓑ・c
開設後半年でコロナ禍により、利用者満足度調査は出来なかった。家族会も行っていない。食事の嗜好調査に関しては調査を実施し、希望の実現につながった。		
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	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・Ⓑ・c
苦情解決について事業所で取り組む姿勢はあるが、解決内容について公表のしきみはない。今後は苦情・相談についても、個人を特定されないようプライバシーに配慮したうえで、出来る限り公開して頂きたい。苦情処理を経て、より良いサービスを提供できるようになったという前向きな報告として捉え、公表いただきたい。		
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・Ⓑ・c
意見箱の設置やホームページで苦情（問い合わせ）を受け付けている。意見箱の設置場所についての工夫やホームページで受け付けている旨の周知等はしていない。		
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・Ⓑ・c
苦情に対応する仕組みはある。意見箱に投函実績はなく、設置場所や投函方法等についての検討はしていないので、意見箱に意見が入るような最善の方法を模索して頂きたい。		
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	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
安全対策委員会を定期的に開催している。見守りシステムの導入で転倒事故の状況確認や再発防止対策の検討などが可能となっている。個別の事故報告書と前回の報告書を照合して対策を評価している。		
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。	a・(b)・c
感染対策委員会でマニュアルを更新し、変更後は各ユニットにファイルを設置し周知している。マニュアルの更新は定期的ではなく、随時更新している。国の指針に従って、感染対策を行い、常に新しい情報の入手に努めており、職員も学ぶ機会が多かった。		
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やっている。	(a)・b・c
避難マニュアルに基づいて、対応が定められている。地区の福祉避難所に指定されており、定期的に訓練を行っている。災害時の利用者の動線、職員の役割、備蓄整備が検討されている。		

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。		
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が文書化され福祉サービスが提供されている。	(a)・b・c
各種マニュアルを整備し、ユニットの職員に周知されている。更新時はメールで職員に通知される。マニュアルに利用者の尊重、プライバシーの保護の姿勢が明示されている。		
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が確立している。	(a)・b・c
標準的な実施方法については、各種マニュアルは2年ごとに見直しを行い、必要時は随時見直している。定期的な見直しと共に、随時職員の意見を反映することもある。		
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	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。	(a)・b・c
居室担当職員からの日々の様子や状態に関する情報と多職種からの意見をもとに、施設ケアマネが3か月毎のモニタリング、半年ごとの担当者会議を行う。現状に即した適切なアセスメントを行い、家族の意向を反映したその人らしいサービス計画を作成している。支援困難ケースについても多機関と連携しながら、サービス提供に努めている。計画作成にあたっての必要な手法や手順は定められ、それに沿って実施されている。		

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。	㉠・b・c
<p>施設サービス実施計画の見直しに関わる流れや職員への周知に関する手順等は定められている。緊急の変更が必要な場合は臨時の担当者会議の開催を想定している。モニタリングの際は、ニーズや課題等を明確にすることで、具体的な実施方法を再確認している。</p>		
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	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。	㉠・b・c
<p>施設としてのネットワークシステムが構築され、統一した様式、記録ができる体制が整備されている。毎月開催される運営会議で、部署や職種を越えた施設としての情報交換、共有が図られ、職員に周知されている。</p>		
45	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。	㉠・b・c
<p>法人の個人情報保護規定に記録に関する規定を定めている。職員は、毎年開催される研修で繰り返し学び、周知徹底に努めている。</p>		

A 内容評価基準

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		
A①	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。(特養)	a・ b ・c
A①	A-1-(1)-① 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。(養護、軽費)	a・b・c
A②	A-1-(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

特記事項

<p>利用者の心身状況や想いについて、その人に合った暮らしが出来る様、多職種での協議、支援を行っている。利用者のエンパワーメントを引き出すためにも、より楽しめるメニューやプログラムの工夫をお願いしたい。</p> <p>利用者の生活歴や特性をもとに、言葉以外の非言語によるコミュニケーションを重視し、利用者のペースに沿い信頼関係を深め、意思疎通に努めている。ユニット会議で支援内容を検討し共有を図ると共に、研修を通じて不適切な声かけには注意している。利用者と一対一になれる場面では、職員からも積極的に声をかけ、利用者の関心のある話題を通じて話をするようにしている。</p>

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-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。	a・ b ・c

特記事項

<p>身体拘束禁止及び虐待防止マニュアルに具体的な取組み、体制を明示し、周知を図っている。定期的なユニット会議や委員会で検討し、防止に努めている。利用者への具体的な事例等を通じた理解、周知は十分ではない。</p> <p>職員は年1回以上の研修と併せ、虐待の芽チェックリストにより、個々の振り返りを行い、意識を高めている。</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		
A④	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。	㉠・b・c

特記事項

<p>2019年に開設されたばかりの建物は、大きな窓から自然光が差し込み明るい。館内は暖色系の色彩で統一され、温かい雰囲気を感じられる。居室には利用者の使い慣れた家具や電気製品、小物等が置かれ、それぞれの暮らしぶりがうかがわれる。セラピスト（各専門職）の連携による動線や環境面での安全確保により、車椅子でも安心して移動が可能である。居室は個室で、トイレや洗面、クローゼットが設営され、セミプライベート空間への配慮がある。</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		
A⑤	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。	㉠・b・c
A⑥	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。	㉠・b・c
A⑦	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。	㉠・b・c
A⑧	A-3-(1)-④ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	㉠・b・c
A⑨	A-3-(1)-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	㉠・b・c
A⑩	A-3-(1)-⑥ 安眠できるように配慮している。	a・㉡・c

特記事項

<p>利用者の心身状況や意向を把握し、機能訓練指導員や看護師と連携し、適切な入浴形態や方法を検討し、状態変化に応じて見直している。</p> <p>あらかじめ入浴予定日はあるが、利用者の意向を優先し無理強いせず、臨機応変な対応が可能である。看護師による入浴時の体調確認を徹底し、利用者の入浴習慣や好み、プライバシーや羞恥心への配慮に努め、安心して気持ち良く入浴できるよう支援している。</p> <p>一部ユニットでミラバス（マイクロバブル生成機）を試行し、今後の検討材料としている。</p> <p>利用者の心身状況や意向、これまでの習慣を考慮し、基本トイレでの排泄を推奨している。</p> <p>利用者が不安なく、気持ち良く排泄できるための、機能訓練指導員や看護師、食事面での管理栄養士との連携体制が確保されている。</p> <p>利用者の心身状況や意向に応じて、機能訓練指導員と連携し、利用者の自立に向けた支援内容を毎月のユニット会議で検討し、見直している。</p> <p>環境面では、居室内の安全な移動のための手すりの設置や家具の配置等を柔軟に整備している。</p> <p>効果的な福祉機器や用具を積極的に活用している。</p> <p>衣類については、職員が複数提示するなど、利用者が選択しやすいよう声かけしている。</p> <p>足りない場合や購入の際は、家族の協力を得たり、通販を活用することもある。常時の着替えや汚れには、必要に応じて職員がさりげなく更衣を支援する。</p> <p>定期的な訪問理美容の活用や整髪や化粧を手伝うなど、利用者の個性や好み等の要望に柔軟に対応して</p>

いる。写真やちらしの掲示など利用者にわかりやすく伝える工夫を行っている。
 落ち着け、安心して就寝できる全室個室となっている。
 利用者の希望に応じた環境を心がけ、寝具も柔軟に対応できる。
 睡眠に関するマニュアルは整備されているが、不眠やリズムに乱れがある場合等の対応の記載がない。

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A⑪	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
A⑫	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。	Ⓐ・b・c
A⑬	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・Ⓑ・c

特記事項

毎年、食事に関する利用者アンケートから、食材の選択や調理方法、味付け等、利用者の意見や好みを反映し、美味しく食べやすいメニューを工夫している。
 変化に富んだ季節毎のイベント食やライブキッチン、メニューの選択など、多彩な場面と食欲をそそる工夫により楽しい食事環境となっている。
 管理栄養士や医療関係者を含めた連携体制が整備されている。
 心身の状況に応じ、安全に利用者が口から食べることができるよう、栄養面からの体調管理を行っている。
 利用者の高齢化・重度化による嚥下・咀嚼の低下防止に努め、利用者の心身状況に沿った嚥下能力や栄養状態を丁寧に把握している。
 日常的な嚥下体操や毎食後の口腔ケアが習慣化され、利用者も主体的に行っている。
 利用者や家族の希望で、訪問歯科や歯科衛生士による治療やサポートを受けている人もいる。
 今のところ施設としての加算は申請していない。

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生子防・ケア		
A⑭	A-3-(3)-① 褥瘡の発生子防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

褥瘡対策委員会に医療や栄養に関する専門職が加わり、チームとしての連携体制が確保されており、褥瘡予防、重症化防止に力を入れている。
 医療面及び栄養面における最新情報の収集に努め、積極的に活用する考えである。

		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		
A⑮	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

特記事項

非該当		
-----	--	--

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑯	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。	㉠・b・c

特記事項

機能訓練指導員との密な連携体制により、利用者の特性や要望に沿った生活リハビリが実施されている。利用者にとって無理のない主体的なリハビリになるよう、利用者のペースや機能を丁寧に把握している。結果、認知症状の変化や低下の早期発見につながっている。		
---	--	--

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑰	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉠・b・c

特記事項

認知症に関する症状やケア方法を最新の情報や研修から学び、日々の実践に活かしている。 利用者の馴染みの関係や生活環境から丁寧にアセスメントを行い、医療関係者や専門職と連携することで適切な支援、環境整備に努めている。		
---	--	--

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A18	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。	Ⓐ・b・c

特記事項

急変時における医療関係者との連携体制が整備されている。 職員は服薬研修や高齢化による状態変化を学び、利用者の些細な変化を見逃さないよう注意している。 医療関係者、家族との情報共有に努めている。		
--	--	--

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A19	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。	Ⓐ・b・c

特記事項

終末期における、利用者・家族の意向を尊重した医療関係者との連携体制が整備されている。 ターミナル研修を毎年実施し、職員の経験差に左右されない統一したケアができるよう周知している。 定期的なカンファレンスで、職員間で振り返りを行いメンタル面でのサポートを行っている。		
--	--	--

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族との連携		
A20	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・Ⓑ・c

特記事項

希望によるメールの登録制を活用し、法人や施設に関する情報発信、または家族の希望に合わせた連絡方法によりコミュニケーションを図っている。 コロナ禍に関わらず、定期的な報告や利用者や家族のつながりを大事にした面会等の工夫など、家族とのコミュニケーションを深める取組を検討いただきたい。		
---	--	--

A-5 その他

		第三者評価結果
A①	A-5-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・b・c
A②	A-5-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・b・c
A③	A-5-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a・b・c

特記事項

<p>家族との外出は、希望に応じて実施しているが、外出に伴う利用者への学習等の機会は設けておらず、医療機関だけでなく方が一の場合の連絡先を明記したカード等の準備はない。</p> <p>居室内の固定電話の設置は可能で、携帯電話と併せ、利用者・家族の意向で選択できる。</p> <p>郵便は事務所に持参、ポストへの投函など、適時職員が支援するなど、プライバシーが確保された通信環境である。</p> <p>個人購入及び共同利用などユニット毎に、利用者の希望を尊重し、柔軟に対応している。</p>
--