

福祉サービス第三者評価結果公表事項

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人福祉総合評価機構愛媛県事務所

② 施設・事業所情報

名称: 地域密着型特別養護老人ホームかのこ	種別: 地域密着型介護老人福祉施設入所者介護	
代表者氏名: 村上 久	定員(利用人数): 29名	
所在地: 〒799-1537 愛媛県今治市宮ヶ崎甲700番地1		
TEL: 0898-47-5655	ホームページ: http://www.kurushimakai.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 2014年(平成26年)4月1日		
経営法人・設置主体(法人名等): 社会福祉法人 来島会		
職員数	常勤職員: 21名 非常勤職員 6名	
専門職員	看護師3名(内1名 機能訓練指導員兼務)	医師 1名 介護職員5名
	生活相談員1名 管理栄養士1名	
	介護支援専門員2名 介護職員14名	
施設・設備 の概要	(居室数) 29室	(設備等) 鉄筋コンクリート2階建て
		建物面積 1,999.48 m ²

③ 理念・基本方針

- 1) 経営の上にも社会福祉法人の公益性の追求
- 2) 利用者の利益第一
- 3) サービスの質の確保
- 4) 家族や地域を含めた総合的な支援
- 5) 多様な社会福祉事業の実施
- 6) 社会福祉に係るマンパワーの養成や福祉教育推進への協力

③ 施設・事業所の特徴的な取組

社会福祉法人来島会は障がい者福祉サービスからスタートしたが、垣根のない福祉サービスのニーズに応えるために、平成26年4月に併設のデイサービス・ショートステイ・訪問介護サービスと共に当施設のサービスを開始した。全室個室のユニット型施設であり、敷地面積8,862 m²の自然豊かな立地を生かして施設内の畑で採れた旬の作物で、焼き芋・いもたき・豚汁等野外で利用者が食事を楽しめるイベントなどを行っている。特徴的な取組としては、「真の専門家集団」を目指すという方針のもと年度計画においても職員の資質向上を最重点項目としており、外部研修・法人内研修・施設内研修を計画的に実施している。サービスの質の向上のための取組としては、5つの委員会(褥瘡・感染症対策・給食・虐待防止身体拘束・事故発生防止)を毎月あるいは3カ月に一度、定期的開催し職員が部門を超えてサービスの質の向上に取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年7月31日(契約日) ~ 平成27年12月3日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(平成 年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

研修については施設長自ら外部研修に参加して、施設内研修の企画や講師を行っており参加できない職員にはビデオで学習するなど充実した取組を行っている。職員は研修や日々の申送りなどを通じて記録の重要性を理解しており、ケア記録の書き方の研修も実施している。

各ユニットに端末を配備したネットワークシステムによる情報伝達・情報共有・セキュリティ管理機能により、ケアプランをはじめ各種実施記録などをシステム化して効果的にサービス質の向上に役立てている。

利用者・家族へは積極的に声掛けをして意見・要望を聞くよう配慮しており、利用者・家族アンケートでも施設長・職員に対して感謝の声が数多く寄せられた。

◇改善を求められる点

利用者・家族がいつでも確認できるよう理念方針、事業計画などを玄関のファイルに設置しているが、より理解を深めていただくために特に重要な資料については、分かりやすくした資料を作成し掲示するなどの工夫が望まれる。

目標管理シートを使って年2回職員と目標の達成度などについて個別に面談しているが、さらに職員の意見・意向を聞き取ることなどを充実させて、職員が自ら将来の姿を描くことができるよう総合的な人事管理に取り組んで行くことが期待される。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審により、当施設の取り組みを評価していただき、以下の2点のご指摘をいただきました。

○利用者・家族へ分かりやすくした資料の作成・掲示

見直しを行い、改善に向けて取り組みます。

○職員が自ら将来の姿を描くことができるように総合的な人事管理に取り組むべき

職員の処遇改善一つを取り上げても現状の介護報酬では難しいのではないのでしょうか。産別でも最低水準にあるといわれる給与体系では非常に厳しいものがあると思います。この状況では、職員に将来のビジョンを持たせることは難しく、介護報酬の改定その他の施策が必要になるのではないのでしょうか。もちろん法人なり施設の努力は前提となります。

改善を要する項目については、真摯に受け止め、できるものから見直しを行うとともに、a評価をいただいた項目についても、現状に満足することなく創意工夫を重ね、さらなるサービスの質の向上を目指します。

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

※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
<コメント>法人の理念・基本方針はホームページに明示されており、各ユニットの掲示板も掲示されている。職員に対しては新規採用時と毎年度初めに全員参加で開催している研修において理念・基本方針が確認されている。利用者・家族は玄関に配置したファイルの綴りでも理念・基本方針を確認できる。		

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
<コメント>法人は社会福祉事業の動向を検討して、垣根のない福祉サービスのニーズに対応すべく当施設を開設した。市の老人福祉計画部門の地域福祉計画を把握・分析しており、具体的な事業展開に向けて活動している。		
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
<コメント>専門職とユニットリーダーが中心となって作成した事業報告書は法人理事会・評議会に報告され、その結果は職員会で全職員にフィードバックされている。事業報告書で明確にされた課題は、事業計画に反映され対策等を検討し実行している。		

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。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>法人全体としては、中長期計画(H26.4～H31.3)が策定され、理念の実現に向けた方針が示されている。当施設としては、中長期財政計画において具体的な収支についての計画が年度ごとに策定されている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>中長期計画を踏まえて日常生活介護・健康管理・機能訓練・生活充実・地域貢献等の各項目ごとに具体的な内容が盛り込まれた単年度の事業計画が策定されている。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		

(老人福祉施設（入所施設）版)

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
<p><コメント>毎年2月に事業計画策定を目的とした職員会を開催し事業計画を策定している。実施状況については、各委員会などで把握・評価し全職員に周知している。</p>		
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
<p><コメント>玄関に置かれたファイルの綴りに事業計画がファイルされており、利用者・家族はいつでも確認することができる。さらに事業計画を分かりやすくした資料の作成、掲示など利用者・家族に対しても事業計画の理解を促す取組が期待される。</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。		
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
<p><コメント>昨年はサービス自己評価を実施し、本年は第三者評価を実施して福祉サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。</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>サービス自己評価の結果は担当者会議で対改善策のリストにまとめられている。実施状況については各委員会(褥瘡・感染症対策・給食・虐待防止・事後発生防止)や会議などを通じて継続的に評価している。</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。		
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促している。	a・b・c
<p><コメント>各マニュアル・規程に管理者の役割と責任が明文化されている。また日々の会議や申し送り等において管理者の方針を職員に繰り返し伝えている。</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。	a・b・c
<p><コメント>年度はじめおよび新規採用時の研修において「職員が遵守すべき法律その他」の研修を実施し、法令遵守を周知・徹底している。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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><コメント>各委員会の責任的立場を明示している他、サービスの自己評価・第三者評価も積極的に推進するなど事業運営全般にわたってリーダーシップを発揮している。</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

(老人福祉施設（入所施設）版)

<コメント>年度計画報告書・年度計画書において人事・財務面の経営課題について分析し、主要な経営指標は毎月グラフ化して管理している。またリーダー会議において経営改善の必要性を具体的な数値で説明して組織内の意識形成を図っている。

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、人事管理の体制が整備されている。		
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が確立し、取組が実施されている。	Ⓐ・b・c
<コメント>資格手当を設定し、職員の資格取得を支援している。事業計画に有資格者数を含めた必要な人員配置計画が具体的に示されており、計画どおりに達成されている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<コメント>キャリアパス内規に滞留年数基準表を定め将来のキャリアを明示している。今後の取組としてさらに職員の意向・意見を聞き取るなどを課題と改善策を検討することが望まれる。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<コメント>特別休暇制度・夏季休暇制度に加えて、急な休みや有給の取りやすさに配慮した人員配置の体制になっている。悩み相談担当者は男性・女性の担当者を配置して職員の相談しやすさにも配慮している。		
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	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。	Ⓐ・b・c
<コメント>目標管理シートを用いた年2回の個別面談で目標設定と達成度の確認をして評価に活かしている。		
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
<コメント>外部研修・法人内研修・施設内研修に分けて年度事業計画に通年の計画が策定され、職員の積極的な参加を促している。		
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
<コメント>介護技術評価表で職員一人ひとりの技術水準を把握し、個別的なOJTを行っている。積極的な研修参加を事業計画の重点課題とし、通年の具体的な研修計画を策定している。専門職については最低年1回専門分野の外部研修を義務付けている。		
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教育・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
<コメント>実習生受入マニュアルを策定し積極的に実習生を受け入れるとともに、社会福祉士実習カリキュラムを作成し効果的な育成に取り組んでいる。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント>広報誌やホームページ、ブログを使って情報公開している。法人の事業や財務状態、苦情の受付・対応状況についてもホームページで確認できる。		
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
<コメント>定期的に法人内部で内部監査を行う体制を整えている。公認会計士による監査を実施しており、指摘事項や指導に従って経営改善を行っている。		

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
<コメント>施設の夏祭りは回覧板で地域の人たちの参加を呼び掛けている。月1~2回の利用者外出時にも地域との交流を深めるよう配慮している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>ボランティア受入マニュアルを策定し、基本姿勢を明確にするとともに手続き・配置・事前説明等の手順や体制を整備している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>関係団体等社会資源のリストや資料を整備し、職員に研修している。介護関係の連絡会、町内会などと積極的に連携している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>施設の畑、ゲートボール場、地域交流室の開放など行って利用を促す取組を行っている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>地域住民対象に3か月に一度介護教室を開催している。アンケートを利用して地域の福祉ニーズ等の把握に取り組んでいる。		

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。	Ⓐ・b・c
<コメント>分かりやすく具体的な倫理要綱を定めて毎年度初めおよび新規採用時の研修で職員に周知徹底している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>介護業務マニュアルに利用者のプライバシー保護に配慮したサービスの方法について具体的に示されている。身体拘束廃止に関する指針を規定し、委員会組織で定期的に課題・改善策を検討し、職員に対して研修を行っている。		
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。	a・Ⓑ・c
<コメント>開設時には地域の介護サービス事業所などにパンフレットを配布したが、現時点では入所者は定員に達しており特にパンフレットの配布などは行っていない。併設施設のサービスを含めて公共施設に紹介資料を配布するなど、より積極的な情報提供が望まれる。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>サービスの開始時には重要事項説明書の説明を行い、署名押印いただいて確認している。また説明した職員の署名もしている。サービスの変更時にはサービスの内容・料金などについて利用者・家族に説明し、同意書で確認している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>サービスの継続性に関する案内文書を作成し、利用者・家族に説明している。自宅に戻った利用者のケースでは、移行にあたりサービスの継続性に配慮してケアマネージャーへの引き継ぎを行った。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	Ⓐ・b・c
<コメント>2年に一度利用者アンケートを実施することが、事業計画に盛り込まれている。本年は第三者評価の利用者・家族アンケートを実施した。また管理者が率先して家族の来所時に声掛けし、希望や意見を把握するよう取り組んでいる。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>苦情処理運用規程に第三者委員を規定し、苦情申出で先と合わせてホームページに公開している。苦情の受付状況・対応状況もホームページに公開している。		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント>相談室を設け、記入しやすい場所を選んで意見箱を設置している。担当者の顔写真をつけたルビ付きの分かりやすい連絡先ポスターを掲示板に掲示している。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント>意見についても苦情に準じて対応することが規程に定められており、苦情処理委員会において「苦情」として表面化する前の段階で可能性のある事柄を事例収集・分析して迅速に対応している。</p>		
<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。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント>事故発生防止のための指針、介護事故防止マニュアルに事故発生時の対応についてケース別に具体的に手順が示されている。緊急連絡網は医療対応用と医療以外用に分けて作成し配布・掲示している。事故防止委員会においてヒヤリハット事例の収集・分析を行い、対策の実施状況確認、有効性の評価を継続的に行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント>感染症マニュアルの策定し感染症委員会で定期的に対策を検討している。来館者に玄関のポスターで注意喚起し、消毒液・マスクを準備して使用を促している。</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やっている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント>自主防災会に加入し地域と連携した防災に取り組んでいる。年間に3回それぞれ昼間・夜間・地震を想定した避難訓練を実施している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント>介護業務マニュアルに標準的な実施方法が定められ、研修により周知徹底している。また職員一人ひとりについて介護技術評価表により標準的なサービスが実施できているか年2回チェックリーダー、主任が確認している。</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が確立している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント>職員や家族からの意見や提案はユニット会議などで話し合わせ、各専門職の集まるケア会議で検討された結果、必要があればその都度実施方法を見直しマニュアルに反映させている。また各種委員会で課題を検討する中で変更が必要な場合も同様に見直している。</p>		

(老人福祉施設 (入所施設) 版)

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
<p><コメント>定められたアセスメント様式により利用者の身体状況や課題を把握し、各専門職が協議して一人ひとりの福祉サービス実施計画書を策定している。</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。	(a)・b・c
<p><コメント>原則6カ月ごとに福祉サービス実施計画を評価見直ししている。ケア会議に参加した職員、利用者・家族の同意も記録している。福祉サービス実施計画を緊急に見直す必要がある場合には担当職員からの要請で随時ケア会議を招集できる仕組みになっている。</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、職員間で共有化している。	(a)・b・c
<p><コメント>福祉サービス実施計画書どおりにサービスがおこなわれているか日々の実施記録をPCシステムに入力してモニタリングしており、結果をモニタリング会議で確認・検討している。</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。	(a)・b・c
<p><コメント>職員に対し利用者に関する記録と保管についての具体的なマニュアルを策定し毎年研修を行っている。個人情報保護規程を策定し、各部署ごとの責任者を明確にしている。PCシステムのセキュリティ対策として情報の内容ごとにアクセス管理を設定している。</p>		

1 支援の基本

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓑ・c

所見欄

利用者の希望により自室で音楽や裁縫を楽しめるよう取組んだり、利用者・家族の希望を聞いて一人ひとりに応じた生活ができるよう工夫している。職員から積極的にコミュニケーションを取るよう取組んでいるが、さらに一人ひとりに応じたコミュニケーションを取るための工夫を期待したい。

2 身体介護

	第三者評価結果
2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

入浴については利用者の希望により同性介助を行い、夏場週3回、冬場週2回の入浴をおこなっている。ショートステイが併設されており毎日でも入浴が可能で、利用者の状況に合わせて入浴日を変更している。排せつ介助も同性介助ができるよう夜間も男女の職員を配置している。補助具を利用してできるだけ自立歩行ができるよう支援する方針であり、外部研修等に参加して技術向上に取り組んでいる。おむつはキャリーバックに入れて、声掛けもプライバシーに配慮して行っている。褥瘡委員会を毎月開催し対象者にブレデンスケールに基づいた予防を組織的・継続的にしている。

3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
3-② 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の指向調査を実施して希望を聞き、給食委員会で検討して献立に反映させている。月1回はバイキング食で選択できる食事の機会を設けている。施設内の畑で採れた旬の野菜を使った「焼き芋」「いもたき」「豚汁」など野外のイベントで楽しみながら食事できるよう取り組んでいる。毎食後、利用者全員の口腔ケアを行っており、2週間に一度歯科医師の来所治療にあわせて必要に応じて口腔ケアのチェックをしている。

4 終末期の対応

(老人福祉施設（入所施設）版)

	第三者評価結果
4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	Ⓐ・b・c

所見欄

ターミナルケア指針に理念・介護の指針・介護の考え方・具体的な介護方法をまとめ、職員に研修を実施している。指針について利用者・家族に文書で確認している。

5 認知症ケア

	第三者評価結果
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

認知症ケアの研修は施設内研修のテーマとして継続的に研修を行っており、利用者一人ひとりの役割を工夫して福祉サービス実施計画に反映させている。状況に応じて職員から看護師に伝達し、利用者のかかりつけ医の支援を得るなど認知症に配慮したケアを実施している。消毒液など危険物は施錠・在庫管理を行い、共用スペースや通路には移動の妨げになるものを置かないよう整理・整頓されている。利用者の状況に合わせて居室やトイレの目印などを置くなど安全と雰囲気配慮した生活環境になっている。

6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
6-① 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

所見欄

作業療法士が月2回、言語聴覚士が月1回来所して、利用者の状態の確認と職員の指導・助言を行っている。利用者一人ひとりの機能訓練プログラムを専門職が参加するケア会議で検討し、チェックリストで機能訓練プログラム実施の確認をしている。

7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
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ている。	Ⓐ・b・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

緊急時対応マニュアルに急変時の対応手順を定めて、職員研修により周知徹底している。ローテーションにより365日看護師が常駐する体制を整備している。感染症マニュアルを定め職員研修を行い、感染症委員会で定期的に課題の分析と対策検討、実施の確認を行っている。

8 建物・設備

	第三者評価結果
8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

建物・設備の点検リスト及び備品の点検リストで定期的に点検を行い、故障・不具合・汚れなどないように管理している。共用スペースには観葉植物や花や絵を飾り、ソファ・本・雑誌などをおいて落ち着いた雰囲気づくりに努めている。食事のテーブルの下以外はカーペットを敷くなど事故防止にも配慮している。
--

9 家族との連携

	第三者評価結果
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

家族が来所した際に利用者の日常の様子や変化について職員から積極的に説明している。来所頻度の少ない家族には手紙や電話で状況を伝えている。年間行事をお知らせして家族の参加を促すなど家族との連携に努めている。
