

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5-18号、第14-17号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：第二光が丘ハウス	種別：盲養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 荒木 博文	定員（利用人数）： 50名
所在地：福井県丹生郡越前町朝日22-7-1	
TEL：0778-34-1220	ホームページ：http://www.kodoen.or.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日：昭和50年1月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 光道園	
職員数	常勤職員： 26名 非常勤職員： 6名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護職員 3名 作業療法士 1名
	栄養士 1名
施設・設備の概要	（居室数） 52 （設備等） エレベーター2基 座浴装置1台 SP装置 火災報知設備 防犯カメラ 理髪室

②理念・基本方針

<p>1) 養護老人ホーム、一般型指定特定施設入居者生活介護事業所利用者に対して、多職種連携・連動による、食事・医療・介護・リハビリ・自立支援・活動支援等へのサービスを提供して、健全で意欲と活力のある生活を送れるように支援する。</p> <p>2) 利用者の人権擁護、プライバシー保護、個別ニーズに沿った生活の保障に努める。</p> <p>3) 施設を終の棲家と考えるのではなく、本人、家族等の意向を尊重した支援を図り、社会参加を積極的に進める。</p> <p>4) 疾病の早期発見及び衛生指導を図り、健やかな生活を送れるための健康管理に努める。</p>

③施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・個々に対して自立支援や活動支援を提供して、その人らしいライフスタイルを実現する。 ・地域でのウォークラリーに参加するなど地域交流を通して楽しみのある自立支援を提供する。 ・日常的な余暇活動、娯楽等への支援を充実させる。（図書館外出やゲートボールクラブ）

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年7月1日（契約日）～ 令和2年2月1日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	なし

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>（福祉人材の確保・育成） 目標管理制度の元、年2回、職員と個別面談の機会を設けている。職員の個人的悩みは、地区ごとに担当窓口職員を決め、必要ならカウンセラーにつなげる体制ができています。また、職員が継続的に勤務できるように、法人にて保育室を設け、夜間勤務に対しても水曜日には対応している。</p> <p>（利用者本位の福祉サービス） 食糧備蓄について具体的に実働的メニューの3日分を作成する等の工夫を行っている。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。ヒヤリハット発生後速やかに話し合いの場を設け、発生要因の分析や今後の対応等を検討し、支援につなげている。感染予防マニュアルを現場の状況に合わせて再確認し、嘔吐物処理シュミレーションを行いながら修正もしている。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。</p> <p>（生活支援） 各施設で認知症高齢者の4週間の経過観察から問題提起を行い、光道園全体で外部講師による事例検討会を3か月に1回行っている。この勉強会で検討された内容や指摘された事柄についてはパソコンにて職員の情報共有を図っている。</p>

【改善を求められる点】

(事業計画の策定)

中・長期的ビジョンを明確にした計画の策定は、ようやく組織として策定準備段階に入ったが、策定には至っていない。組織としての策定に期待したい。

(福祉サービスの質の確保)

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ているが、それに基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがない。また、標準的な実施方法(マニュアル)を見直す仕組みもないため早急な対応が望まれる。

(生活支援の基本と権利擁護)

各階に虐待防止に関する体制や身体拘束、虐待等について、資料が提示され点字物も置かれている。利用者の権利侵害の防止等を図るためには、利用者が読みやすく理解できるように、倫理綱領に記載している具体例や事例を取り入れた内容を提示して、利用者に周知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

今回初めて第三者評価事業を受けさせていただきました。当施設は養護老人ホームで、経済的・環境的な理由で地域での生活が困難な方や、ご家族との関係が希薄な方も多く入所されております。それ故に外部からの指摘が少なくもあり、また、視覚障がい者の方への情報提供の方法についても、今一歩不足していたことを今回ご指導いただいたことで改めて気付くことが出来ました。ご指導いただいた点を検討し、急速な時代の変化に対応できる運営・より良い利用者支援につなげていけるよう努めてまいります。

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： 理念や基本方針の周知状況の確認は、目標管理シートでの面接時にする事になっているが、継続的な取り組みにまでなっていない。周知状況確認の継続的な取組を期待したい。	

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析は、老人福祉施設協議会・養護老人ホーム部会への参加や町の福祉計画、経営戦略会議の資料、SWOT分析等を通じて把握・分析している。	
	改善できる点/改善方法： 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、財務状況等は現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしているが、職員体制や人材育成については、具体的な取り組みを進めていない。今後、職員体制や人材育成に関しても具体的な取り組みを進める事を望みたい。	

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。	c
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。	c
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： 中・長期的ビジョンを明確にした計画の策定は、ようやく組織として策定準備段階に入ったが、策定には至っていない。組織としての策定に期待したい。	

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。	a
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画書は作成手順にもとづいて、各施設が自己申告書等をもとに話し合いにより作成し、法人本部との打合せを経て策定している。策定プロセスや結果は連絡ノートにて職員へ周知している。事業計画の利用者等への周知は、事業計画の内容を簡略化した文章を作成し、利用者会にて点字による文章や難聴者には個別に説明している。家族会へは同文章を配付して説明し、欠席家族にも自宅へ送付し理解を促している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	c
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。	c
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の取組みは、各委員会等を通じて行われているが、組織的・計画的なものとなっていない。今回の第三者評価事業の受審を契機にして、組織的・計画的な改善活動に取り組む事を望みたい。	

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。	c
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。	c
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： 管理者任命から日が浅いため、自らの役割と責任の職員への表明は行われていない。又、遵守すべき法令等についても理解するための取組みは行われていない。今後、管理者としての自らの役割と責任を職員へ表明すると共に、遵守すべき法令等も十分理解し、職員の法令遵守を進めるように望みたい。	

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、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、法人内の各種研修や各委員会に出席し、福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析している。それを基に、利用者個人の生活環境を重視し、転倒・骨折に対してベットの配置等を工夫している。経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、経営戦略会議の資料や稼働率等経営成績分析表にもとづいて、毎月の職員配置や制度への対応をしている。また、研修委員会にて職種ごとののチェックリストや目標管理シートを作成している。	
	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。	b
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： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材の確保と育成に関する方針を確立していない。職員の必要性ばかりでなく、人材に対する基本的な考え方を確立することが望まれる。また、総合的な人事管理に関しては、「期待する職員像等」が明確でなく、人事基準はおおむね適切であるが、職員の異動に関する事項は明確でない。また、職員が自ら将来の姿を描く事が出来るようなキャリアパスを作成することを期待したい。	

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： 目標管理制度の元、年2回、職員と個別面談の機会を設けている。職員の個人的悩みは、地区ごとに担当窓口職員を決め、必要ならカウンセラーにつなげる体制ができています。また、職員が継続的に勤務できるように、法人にて保育室を設け、夜間勤務に対しても水曜日には対応している。	
	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。	b
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： 職員の資格取得一覧表作成し、プリセプター制度を活用し個別のOJTが適切に行われている、また、法人内に介護技術研修を上級・中級・基礎に分けて研修を実施し、外部研修は年頭や各週の回覧にて公表し、職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	
	改善できる点/改善方法： 職員一人ひとりの育成に向けた取り組みとして、職員の教育・研修について基本方針や計画を策定して実施しているが「期待する職員像」を明確にするように期待したい。	

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： 実習生の受け入れの基本姿勢は受け入れマニュアルに明文化している。専門職の特性に配慮してプログラムを用意し、指導者に対する研修も行われている。実習生については、定期的に学校側との打ち合わせを行い、継続的な連携を維持している。	
	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： 透明性を確保するための情報公開は、ホームページや広報誌等にて行われているが、今回の第三者評価の結果についても公表することを望みたい。また、公正かつ透明性の高い経営・運営の取り組みは、今年度から外部の公認会計士によるチェックも行われ、経営改善を実施している。施設における事務、経理、取引等については、文書化し職員のしおりに掲載しているが、権限や責任について一般の職員で知っている者がほとんどいないため職員への周知を望みたい。	

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： ボランティア受け入れについて受け入れマニュアルに明文化し、受け入れ時には守秘義務等、ボランティアの守るべき事を伝えている。また、「福祉学習体験プログラム」のファイルを作成し、地域の学校へ配付すると共に、利用者が点字指導をするなど、学校教育に協力している。	
	改善できる点/改善方法： 活用できる社会資源や地域の情報を収集し一冊のファイルにまとめているが、事務所内に置かれて求められたときのみ提供している。ファイルは掲示板等に置いて、利用者へ積極的に情報提供することを望みたい。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 社会資源を明示したファイルを作成し、職員間で情報の共有化が図られている。また、老人施設協議会・養護部会、民生委員会等と連絡会を行い、ふく福サポート事業（丹南地区）等ネットワーク化に取り組んでいる	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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： 施設のスペースを活用した、地域住民との交流として、夏祭りやバザー、住職の法話、BBS活動（ビック・ブラザー・シスター）等多数あり、地域での活動として、管理栄養士による地域での講演等も行っている。災害時には、地域との相互援助協定を結んでいる。また、地域の福祉ニーズ把握のため民生委員の集まりに毎月、出席している。ふく福くらしサポート、羽二重ネット、福井盲聾者サポート等の活動にも参加している。	
	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： 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が「対応フローチャート」として示されている。	
	改善できる点/改善方法： 個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を反映することが望まれる。利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施することを期待する。規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスの実施についての評価体制を明確にすることが望まれる。	

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。	b
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。	b
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： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化がなされておらず、適正な説明、運用が望まれる。利用者の他福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めることを期待したい。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 利用者満足に関する調査担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで行う検討会議を設置することが望まれる。	

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	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
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： 利用者が相談や意見を述べやすい環境として「談話室」を整備し、利用者等に周知している。	
	改善できる点／改善方法： 苦情記入カードの配付やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行うことが望まれる。 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が、対応マニュアル等の定期的な見直しをすることが望まれる。	

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： 食糧備蓄について具体的に実働的メニューの3日分を作成する等の工夫を行っている。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。 ヒヤリかッ発生後速やかに話し合いの場を設け、発生要因の分析や今後の対応等を検討し、支援につなげている。 感染予防マニュアルを現場の状況に合わせて再確認し、嘔吐物処理シュミレーションを行いながら修正もしている。 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。	
	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。	b
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。	c
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： 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ているが、それに基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがない。また、標準的な実施方法（マニュアル）を見直す仕組みもないため早急な対応が望まれる。	

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	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。	b
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。	c
コメント	良い点／工夫されている点： 老施協パッケージプランシートに基づいて、個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	
	改善できる点／改善方法： 緊急的に福祉サービス計画書の変更があった場合、具体的なサービス内容の変更だけでなく、サービス計画書を早急に修正することが望まれる。また、利用者の細かなニーズは把握されているものの、サービス計画書には、抽象的なニーズが記載されているだけで具体的なサービス計画書となっていない。アセスメントからの一連の流れと考え方を改めて整理・把握し、記載すべき内容を検討することが望まれる。	

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。	b
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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： 職員によって記録内容や書き方に差異が生じないための記録要領の作成や、それについての職員への指導のあり方を整備することが望まれる。 組織における情報の流れや、情報の分別や必要な情報が的確に届くための仕組みを整備することが望まれる。 職員が個人情報保護規程等を理解し、遵守しているかどうかを評価する手法を明確にすることが望まれる。	

【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。	-
A②	①（訪問のみ）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。	-
A③	①（養護・軽費のみ）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
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： 全職員に年4回セルフチェックリスト（30項目）にて、利用者の尊厳の保持、接し方や言葉づかいについて振り返り、倫理委員会で集計された結果は職員にフィールドバックされ、研修内容の参考としている。 利用者に対しては、施設長が利用者満足度アンケートにて一人ひとりに聞き取り調査を行い、その結果を事務所にて公開して全職員が確認している。	
	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。	c
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： 各階に虐待防止に関する体制や身体拘束、虐待等について資料が提示され点字物も置かれている。利用者の権利侵害の防止等を図るためには、利用者が読みやすく理解できるように、倫理綱領に記載している具体例や事例を取り入れた内容を提示して、利用者に周知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。	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： 各居室にてオゾンの空調が24時間作動しているが、廊下には喫煙者のための分煙機が置かれている。他の利用者への健康に悪影響を及ぼすことも考えられ、施設全体を禁煙にすることが望まれる。	

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。	b
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。	b
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。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 自然排泄を促すための生活リハビリテーションとして、歩行器を使用している利用者が廊下の歩行やラジオ体操を行うとリハビリカードにスタンプを押して、利用者が自主的に取り組むようにしている。また、リハビリ記録表、排尿・排便チェック表から自然排泄の状態を把握している。	
	改善できる点／改善方法： 利用者の心身の状態に変化があった時には、フロア会議等で検討して介護サービスを提供している。実施計画書においても早急に介護サービス内容等を変更して、それに基づいて介護サービスを提供することが望まれる。	

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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 歯科衛生士は利用者の口腔ケア、嚥下状態について週1回チェックし、栄養士、看護師、介護支援専門員と連携して食事形態や調理方法など検討している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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。	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： 褥瘡対策として臀部に赤みのある利用者、クッション等を使って圧がかからないように、ベッドから車いすへの移乗の仕方など写真にて居室に提示している。個別指導のみでなく全職員対象に体位変換の必要性や褥瘡ケアについて研修を行うとともに、日頃から褥瘡発生予防に取り組むことが望まれる。	

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。	-
コメント	良い点/工夫されている点： 該当なし	
	改善できる点/改善方法： 該当なし	

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： 介護職員が利用者の表情・しぐさから怒りっぽくなってきていると感じたり、認知症の症状に変化が見られた時は、看護師から嘱託医師へ連絡し、状況に応じて専門医へ受診している。普段の生活においては電話にて医療機関と連絡を取り助言・指導を受けている。	
	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： 各施設で認知症高齢者の4週間の経過観察から問題提起を行い、光道園全体で外部講師による事例検討会を3か月に1回行っている。この勉強会で検討された内容や指摘された事柄についてはパソコンにて職員の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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 法人全体で、新人職員等は必ず緊急及び体調変化時の対応の仕方、AEDの使い方等の研修を受講している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	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
コメント	良い点/工夫されている点： 終末期ケアを行う体制は特別に作ってはいない。普段と同じ体制で頻りに訪室し、本人の要望や体調の変化がないか観察している。家族等の希望があれば宿泊も可能である。	
	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： 年3回発行される広報誌に利用者の近況を添えて送付している。また年2回帰省はがきにて家族等の思いや気持ちを聞いている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	