

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

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム あけはま荘	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 岩瀬 憲治	定員（利用人数）：85名（85名）
所在地：西予市明浜町狩浜2-1177	
TEL：0894-65-0137	ホームページ： http://www.seiyofukushi.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和51年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予総合福祉会	
職員数	常勤職員：52名 非常勤職員 13名
専門職員	（専門職の名称） 介護福祉士 33名
	社会福祉士 1名 管理栄養士 1名
	理学療法士 1名 介護支援専門員 6名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）
	28室（4人部屋22、3人部屋1、2人部屋1、個室6） 鉄筋コンクリート造平屋建

③理念・基本方針

【法人の理念】

- ・老人に生きがいを
- ・障がい者には希望を
- ・子どもには大きな夢を

【施設の理念】

- ・ご利用者に安心して尊厳のある生活の場を提供し、皆様から愛され、信頼される施設を目指します。

【法人の基本方針】

西予総合福祉会は、老人、障がい者、子ども、そして地域社会と「共に生き、共に歩み、共に育つ」を行動指針として、基本理念を支える三つの力「顧客満足」「職員の満足」「経営の満足」の向上に取り組みます。

- ・老人、障がい者、子どもの尊厳を守り、多様化する社会の要請に応じ、関わるすべての方々の福祉ニーズを的確に捉え、安心・安全な福祉サービスを展開します。
- ・福祉活動の財産は人であるとの考えに基づき、利用者中心の福祉実践・専門性の高い職員集団作り、職員の処遇整備を行い、人材育成に努めます。

- ・業務改善、経営の効率化、計画的な見直しのある施設整備をし、健全経営を保ちます。
 - ・地域に支えられ必要とされる法人として、社会に貢献できる施設運営に取り組みます。
- 【施設の経営方針】
- ・利用者お一人お一人のニーズに対応できる質の高いサービスを提供いたします。
 - ・職員が働きやすい職場を醸成し、働きがいの向上を目指します。
 - ・社会福祉法人として地域における公益的取組を実践します。利用者お一人お一人のニーズに応えます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ① 利用者満足・明浜満足への取組み
 - ・接遇を見直し、気持ちのよい対応を促進している。
 - ・地域における公益的取組みとして、出前・相談等、専門知識を活かせる活動を実践している。
- ② 看取り介護の充実への取組み
 - ・職員の看取りへの意識の向上を促進している。
 - ・医療との密な連携によるご家族等が満足できる終末期ケアが確立されている。
 - ・看取り介護の検証を行い、看取りケアの充実を図っている。
- ③ ハード面の見直し、生活しやすい環境整備への取組み
 - ・施設、設備の改修工事を実施している。
 - ・プライバシー保護の促進と安全確保の増進を図っている。
 - ・生活環境の快適性増進のための設備・備品が整備されている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月25日（契約日） ～ 平成30年2月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成23年度）

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- 地域の高齢者福祉を担う役割だけでなく、地域住民への福祉ニーズ対応の拠点としてサービスの提供を行っている。法人の理念、基本方針に基づき事業・経営・運営の改善を計画的に進め、地域・利用者と家族・職員から安定・安心が得られる事業展開の努力を重ねてきている。
- 利用者処遇の充実や、地域ニーズに応えるべく公益的事業の積極的な計画や、個別ケアの促進を多職種協働で促進し、利用者満足の増進に努めていることは高く評価できる。
- また、施設内で事故を起こさないケアに組織として取り組み、万全な事故防止対策により骨折事故ゼロを続けていることも高く評価できる。
- さらに、利用者・家族の要望に応じて、施設内での看取り介護を家族と共に実践し、多くの方に安楽と満足を提供できていることも高く評価できる。
- ◇改善を求められる点
- 生活環境の快適性の確保を一層促進する観点から、備品・設備面での購入・改修等と生活感のある設えの工夫や、清潔感漂う環境づくりを進めることが求められる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成23年度受審後、様々な取り組みを行い、今回の受審では高く評価をいただけと思います。少子高齢化が進む中、地域の中で当施設がどのようにあるべきかを考え公益的事業の展開、また地域の方が安心してまかせていただける施設を目指し今後も努力を重ねたいと考えます。

建物は昭和51年と古くなっておりませんが、改善を求められる点で掲げていただいた生活環境の快適性を考え、備品、設備面の整備を行い快適な環境で生活ができるよう整えていきます。

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> 理念、基本方針が明文化され、毎日の朝礼の場に職員・利用者も参加し、理念の復唱を通して周知が図られている。また、会議・研修の場でも職員への周知の徹底が図られている。家族等に対しては、家族会の機会やホームページや広報誌に掲載する方法により周知が図られている。		

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
<コメント> 事業経営の変化等に対する情報の収集・把握・分析は、法人本部で行われている。施設として、法人本部が入手した当該行政や近隣行政・関係機関等の情報を共有し、環境の変化等に対応している。		
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> 法人本部で経営課題が明確にされ、施設ごとに改善すべき内容が職員に説明・周知され、コスト削減等、具体的な取組みに反映させている。		

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
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンと計画の策定は法人本部で行われ、収支も含めた具体的内容となっており、計画の進捗状況の把握・評価もなされている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設の単年度計画は、法人の中・長期計画の内容を反映させたものになっている。また、数値目標や重点目標も掲げられ、職員参画の上で計画が策定されている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の進捗状況の把握や評価・見直しは、定期的に委員会で行われている。また、職員参画のもと、計画の修正・変更が行われ、事業計画に反映する仕組みが出来ている。</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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の利用者等への周知と理解促進については、家族会での説明や配布物及び広報誌での発信、施設内掲示などにより、周知・理解促進を図っている。今後、より分かりやすい方法の工夫を期待したい。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの質の向上に向けた取組みは、自己評価や第三者評価等を通して、PDCAサイクルを継続し組織的に行われている。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>組織として取り組み課題が明確にされ、各種会議・委員会を通じて計画的に改善が図られる仕組みが出来ている。毎月、ユニット会やその他の会議、委員会で検討・改善策が講じられ実行されている。</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図っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者の役割・責任については、職務規程等にも明示され、事業計画や職員会・研修会等の機会でも表明し、周知を図っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、研修等を通して法令等に関する情報収集に努めている。さらに、必要な資料等をリスト化し整備している。また、職員に対し、介護保険基準関係や身体拘束禁止などについて、研修や会議を通じて遵守すべき内容の周知も図っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの質向上の取組に対しては、各種会議・委員会に参加し、職員との意見交換を通じて、具体的改善に向けて提案・指導等を行っている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>経営、業務改善の取組については人事・労務・財務等を踏まえ、働きやすい職場づくりのための体制構築に努力し、各種会議・委員会を通じて職員に働きかけ、指導力を発揮している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>人材確保・育成・人事管理体制については、法人としての人事制度が整備され、人材や人員確保も計画的になされ、職員の定着対策も十分行われている。結果として、29年は離職者ゼロという結果を得ている。また、外国人雇用や障がい者雇用も予定されている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人事基準が明示され、成果・貢献基準・改善対策等も明文化され、職員全員に資料の配付も行われている。また、法人が求める職員像・職位役割・専門資格等の基準も明確に示されている。さらに、職員個人の将来の姿が描ける人事管理の仕組みが整備されている。</p>		
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組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場づくりの取組については、労務管理体制や就業状況の把握も十分なされる仕組みが出来ている。また、定期的な個別面談の機会もあり、意見・要望等の吸い上げや福利厚生面での助成・配慮等も十分なされている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>個々の職員の育成は人事制度を活用し、毎年、各自の目標が設定され、取組み状況を確認しながら進める仕組みが出来ている。</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
<p><コメント></p> <p>職員の教育・研修人事制度の中で方針・計画等が明文化され、必要とされる資格・技術も示され、見直しも定期的になされている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員の資格・水準等に応じた教育・研修が計画され実施されている。また、パート職員への教育・研修も、実務上必要とされる内容の研修が毎年実施されている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受入に対する姿勢・育成に関しての文書やマニュアルが整備されている。今後、各専門性に応じた実習プログラムの整備を期待したい。</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。		
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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体のホームページをはじめ、広報誌等に事業や財務状況等、苦情・相談等の情報も含め公表されている。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>社会保険労務士・公認会計士・コンサルタント会社等の専門家を活用し、内部監査を実施している。さらに、監査法人による外部監査も受審し、助言・指導・提案を受け、適正な経営・運営に反映させている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者と地域との交流促進のため、地区団体連絡協議会に出席し、地域の情報収集を行い、地域のイベント案内を施設内に掲示する等、交流の機会を確保している。また、交流や外出の機会を提供するため、学校の運動会見学や盆踊りの開催等のほか、職員が地域の清掃活動に参加し、積極的な活動に取り組んでいる。</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>傾聴ボランティアの利用や学校での認知症サポーター研修等の働きかけを行っている。今後、受入に関するマニュアルの整備や、ボランティアに対する研修等の取組みを期待したい。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>社会資源情報がリスト化され、職員間で情報共有されている。また、関係機関等とも定期的に連絡会を開催するなど、地域でのネットワーク化にも取り組んでいる。</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 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
<p><コメント></p> <p>地域より依頼を受け研修の講師派遣や、福祉避難所としての役割を担っている。また、施設で地域と共に盆踊り等のイベントを開催したり、地域の清掃活動に参加する等、施設の有する機能を地域に還元している。</p>		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>地域に対する公益的な事業・活動は、法人の定款に明文化され、後見制度の活用や、障がい者の就労支援の受入を計画し、地域貢献を推進する予定である。今後、地域に活用される事業・活動が展開されることを期待したい。</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。		
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>毎日勤務職員が理念を唱和し、利用者尊重の認識の共有を図っている。また、年間計画の中で身体拘束禁止や虐待防止の研修を実施し、職員全体の理解促進とサービス提供現場へ反映させる取組を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護については、規程・マニュアルが整備され、職員への周知も図られ、サービス提供現場に反映させている。また、利用契約時・入院時等の施設からの移行時も利用者・家族等に説明されている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>サービス選択に必要な情報提供については、詳細な説明、ホームページ上での公開や施設としてのウェブログ（インターネット上の記事）で公開している。</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やすく説明している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>契約時に必要事項（制度利用上の基準・利用費用等）が詳細に説明され、また、変更の際にも、家族への説明、文書配布や送付等により丁寧に対応されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>移行時の申し送りや移行後の相談方法や担当者等、相談できる体制を整え、利用者・家族等に周知が図られている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用満足度調査・家族会での意向調査を含め日常的に取り組み、かつ家族の面会時にも実施されている。また、そこで得られた情報が反映される仕組みが整備されており、具体的改善につなげている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは、基準上の体制が整備されている。苦情相談に関する掲示や資料等により、家族等へ周知されている。また、利用者・家族へのフィードバックや広報誌上でも公開されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の相談・意見に対する対応については、日常的に勤務職員から主任・統括主任・副施設長・施設長へと伝わる仕組みが整備され、十分な周知もなされている。</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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の相談・意見に対する組織的な対応は、迅速な対応が日常的に行われている。今後、対応等のマニュアルの整備や対策の見直し等への取組みを期待したい。</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。		
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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントについては、体制やマニュアルの整備も行われていて、事故発生時の対応等も職員に周知が図られている。また、事故再発防止の検討も定期的に行われ、安全・安心の対策の整備がなされている。</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。	② ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策のための体制やマニュアルの整備もなされ、職員への周知も図られ、発生時の適切な対応につながっている。また、予防のための研修も定期的に行われている。</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行っている。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時の安全確保については、防災計画・対策マニュアルも整備され、職員への周知も図られている。また、関係機関との連携や訓練等も実施している。併せて、災害時の事業継続計画も策定され、必要な対策が講じられている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス提供の標準的な実施方法についての文書化が、マニュアルや手順書として整備され、研修・個別指導を通じて職員への周知も図られている。</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。	② ・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しについては、会議・委員会で見直しを行う仕組みが出来ている。また、変更後は業務日課等やサービス計画に反映する仕組みがある。</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。		
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>アセスメントは、定められた方法が確立していて、関係職員の合議により確認され、サービス計画に反映させている。また、利用者の意向と同意を含め、関係職員への情報共有も図られ、サービス提供が適切に行われている。</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>サービス計画の評価・見直しは、定められた手順や時期に組織的に実施されている。また、利用者の状態変化に応じて柔軟に変更される仕組みも整備され、実践されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス提供の記録は統一した様式により一元化し、記録方法も確立している。コンピューターネットワークで回覧・確認され、職員間の情報の共有化を図る仕組みも確立している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>記録管理については、管理方法に関する規程等が整備されている。また、個人情報保護に関する教育や研修も行われ、情報の漏洩防止対策も含め職員への周知も図られている。</p>		

1 支援の基本

		第三者評価結果
46	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
47	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

利用者の意向や個別性に配慮した支援が組織的に行われている。また、生活の活性化が図られるよう利用者の個性と自立に配慮し、個別の余暇活動、外出や行事等の提供も行われている。

コミュニケーションについては、日常的に意識し積極的に行われ、接遇研修等を通じ配慮や対応等の改善に努めている。今後、各場面で配慮された言葉づかい・対応がなされることを期待したい。

2 身体介護

		第三者評価結果
48	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
49	2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
50	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
51	2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

入浴介助等に関しては、個別の入浴介助方法、入浴可否の判断基準や安全確保も行われ、適切な入浴の提供がなされている。また、利用者に合わせて浴槽や福祉用具も用意されている。

排泄介助に関しては、個々の排泄介助方法や排泄の自立を支援する働きかけも、職員間で共有され取り組まれている。また、個々に配慮した環境・介助の工夫もなされ、適切な支援がなされている。排泄環境も清潔に保持されているが、暖冷房の快適な環境整備を望みたい。

移乗・移動に関しては、各自の身体状況に合わせ安全な介助に努めている。また、車椅子等の用具の点検も定期的を実施し、安全確保対策も実施できている。その結果、今年度は骨折者はゼロである。

褥瘡の発生予防に関しては、褥瘡対策委員会が必要な対策が十分図られ、職員への周知も研修や個別指導の実施により徹底されている。また、食事・栄養管理面からの予防対策も講じられている。

3 食生活

		第三者評価結果
52	3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
53	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
54	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

食事に関しては、適温給食であり、献立の工夫もなされ、おいしく食べられるよう努めている。今後、食堂部分の調度品の工夫や雰囲気づくりの努力を期待したい。

食事提供、介助に関しては、摂食能力に合わせた食事形態の提供と各自のペースに合わせた支援が行われている。また、栄養士を中心に栄養ケアマネジメントも実施されている。食事中の事故に対する確認や研修も実施され、体制の整備もなされている。また、体調不良時等の対応も適切に行われている。

口腔ケアに関しては、歯科医師・歯科衛生士の助言を受け、個々に合った衛生管理が職員間で共有され実施されている。また、支援が必要な対象者に、チェックを行いながら確実に実践されている。今後、洗口スペースの改善や口腔ケアに使用する製品等の工夫が図られることを期待したい。

4 終末期の対応

		第三者評価結果
55	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

看取り体制の整備として、指針やマニュアルの作成、医療との連携体制も整えられており、利用者・家族に対する説明・同意も得ながら、施設内で多くの方を看取っている。また、職員への研修や精神的フォローも組織的に行われている。

5 認知症ケア

		第三者評価結果
56	5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ b ・c
57	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。	a ・b・c

所見欄

認知症ケアに関しては、能力評価や観察を行い、記録を確認し適切なケアの実施に努めている。また、多職種協働で支援内容を検討し、抑制・拘束等のないサービス提供を実施している。

認知症高齢者の安心・安全な環境づくりに関しては、居室の同室者の組み合わせや危険に遭遇しないための環境的な配慮等を行い対応している。また、居室等の分かりやすい表示の工夫もされている。

6 機能訓練・介護予防

		第三者評価結果
58	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。	a ・b・c

所見欄

機能訓練や介護予防に関しては、リハビリテーション専門職による計画的機能訓練・予防活動の提供が、多職種協働で実施されている。また、施設内に日中活動用の環境を整備し、計画的・個別的提供も行われている。

7 健康管理・衛生予防

		第三者評価結果
59	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。	a ・b・c
60	7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a ・b・c

所見欄

体調変化時等の対応に関しては、日常の観察の徹底や変化時の対応手順等も周知され、医療機関等の連携体制が確立している。また、変化時の対応について、医療職中心に研修や個別指導が実施され、早期発見・対応が確実に行われている。

感染症・食中毒予防に関しては、対策マニュアルの整備や研修・会議、委員会の設置による実践的指導のもと、発生・蔓延防止策が十分に講じられている。

8 建物・設備

		第三者評価結果
61	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。	a・ b ・c

所見欄

施設環境面での快適性に関しては、建物・設備の老朽化の影響のため、修理・備品更新が計画的に順次整備されている。今後、快適で安全な環境改善が早期に実現されることを期待したい。

9 家族との連携

		第三者評価結果
62	9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a ・b・c

所見欄

家族との連携に関しては、家族の面会時をはじめ、変化時の連絡やサービス計画の更新・変更時、広報誌送付の際の個人の近況報告など、日常的に密な関係性の構築に努めている。また、行事等への参加も含め、積極的な連携強化が図られている。