

# 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

## ①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成26年3月13日（木）

## ②事業者情報

名称： 社会福祉法人 みのり福祉会 倉吉スターロイヤル	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 理事長 村田 速実	定員（利用人数）： 59名（59名）
所在地： 鳥取県倉吉市福守町433番地	TEL 0858-28-6318

## ③総 評

### ◇特に評価の高い点

<p>1 組織体制について 施設長や施設長補佐のリーダーシップのもと、QOL向上委員会や研修委員会など各種委員会を設置し、全職員がいずれかの委員会に所属することとし、職員参加の施設運営を進めておられます。日ごろから、管理職と職員間、職員同士のコミュニケーションや報告・連絡・相談を大切にし、信頼関係のもとに、業務の適正化と効率化を図っておられます。人員体制の見直しを行い、職員定着率の向上と時間外労働の削減を図られました。</p> <p>2 職員が働きやすい施設整備 施設の全フロアに移動式電動リフトを整備し、介護職員の腰痛予防や介護負担軽減が図られ、利用者の移動時の安全にもつなげておられます。</p>
--

### ◇改善を求められる点

<p>1 利用者本位の福祉サービスについて 組織として、利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、サービス改善に取り組まれることが望まれます。</p> <p>2 中・長期計画の策定について 法人の理念や基本方針の実現に向けたビジョン（目標や展望）を明確にし、そのビジョンを実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な中・長期計画の策定が望まれます。</p> <p>3 職員の教育・研修について 職員一人一人が持つ能力にあった個別の研修計画を策定するとともに、定期的な評価・見直しを行う体制を併せて整備されることを期待します。</p>
---

## ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

## ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	①法人理念を明文化しておられます。 ②法人理念に基づいて、法人および施設の基本方針を明文化しておられます。 理念と基本方針は施設パンフレットに記載しており、施設内にも掲示しておられます。
I-1-1(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
I-1-1(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-1(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	①理念と基本方針は事業計画書に記載し、年度当初の職員会で全職員へ配布し説明しておられます。 職員が携帯する首かけ式のネームプレート裏面に理念と基本方針を明記し、基本方針は毎朝の朝礼で職員が唱和しておられます。 ②家族会で、理念と基本方針を記載した事業計画書を配布し、利用者家族へ説明しておられます。 利用者は、施設内に掲示された理念と基本方針を見ることができます。利用者へ資料配布するとともに、状態に応じた説明をすることが望まれます。
I-1-1(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	

### I-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-1(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・Ⓒ	①施設の各部署単位で事業計画、数値目標を作成していますが、中・長期計画として作成しておられません。 ②中・長期計画が策定されていないため、それらを踏まえた単年度事業計画となっていません。
I-2-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・Ⓒ	
I-2-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-1(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c	①各部署長が職員と協議し「事業・予算計画提案書」を作成し、それをもとに施設の全部署長で組織される代表者会議で協議を行い策定しておられます。 策定した計画は毎月定例の代表者会議で進捗状況の確認をしておられますが、年度の総括はしておられません。 ②毎年度当初の職員会で職員へ事業計画書を配布し、施設長が説明しておられます。職員の理解促進に向けてさらなる取り組みに期待します。 ③家族会で利用者家族に事業計画書を配布し、説明しておられます。家族会欠席者へは郵送しておられます。 利用者は、施設内に掲示された事業計画を閲覧できます。利用者へ資料配布するとともに、状態に応じた説明をすることが望まれます。
I-2-1(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c	
I-2-1(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・ <b>b</b> ・c	①事務分掌に関する資料を全職員に配布し施設内にも掲示しておられます。会議や研修会等で積極的に伝えられることを期待します。 有事における管理者の役割については、非常事態発生時マニュアルに責任と役割を明確化しておられます。
I-3-(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>b</b> ・c	②関係法令は備えておられますが、リスト化は未整備です。職員に周知する取り組みを期待します。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	<b>a</b> ・b・c	①施設長は、毎朝各フロアへ赴き、利用者や職員から状況把握に努めておられます。各委員会に参画し、福祉サービスの質の向上に指導力を発揮しておられます。平成25年度新しくQOL向上委員会を設置し、服薬管理マニュアルの改善提案を行われました。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<b>a</b> ・b・c	②施設長は、施設長補佐が数値情報を整理した経営分析資料を基に、経営の効率化と改善に取り組んでおられます。職員定着率の向上と時間外労働の削減を図り、業務効率化と職員の腰痛予防のため全フロアに移動型電動リフトを整備しておられます。

## 評価対象II 組織の運営管理

## II-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	<b>a</b> ・b・c	①老人福祉施設協議会等が主催する研修会に参加し、施設を取り巻く環境や役割等について状況を把握しておられます。また、法人の高齢者福祉部会で、各施設と連携し情報収集を行っておられます。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	<b>a</b> ・b・c	②法人本部の経営者会議や施設の代表者会議で、稼働率や光熱水費、介護報酬等に関して分析を行い経営状況を把握し、改善すべき課題について協議しておられます。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	<b>a</b> ・b・c	③法人本部が契約している第三者の公認会計士による外部監査を実施し、経営改善に取り組んでおられます。

## II-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・ <b>c</b>	①必要な人材、人員体制に関する基本的な考え方や、人材確保、職員養成の具体的な計画が策定されていません。基本的な考え方を定め、具体的な計画の策定が望まれます。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	<b>a</b> ・b・c	②人事考課は、正規職員は2回、臨時職員は1回、業務能力評価に基づいて、実施しておられます。 考課者は、考課前に研修を受け、考課は複数の考課者で行っておられます。 考課基準は職員に開示し、考課の結果は、施設長が、職員一人一人と面談して説明しておられます。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・b・c	①施設長は、人事考課結果を職員に説明する際、職員の意向等を聞き取り、把握され、職員の定着率向上と時間外労働の削減を図っておられます。 ②産業医を配置し、職員の健康相談に応じる他、施設内医務部門の看護師や施設長も職員のメンタルヘルス相談に応じておられます。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・Ⓑ・c	①職員の育成に関する基本姿勢は、法人の行動指針や事業計画に示されていますが、組織が求める専門技術や専門資格等について具体的な記載はありません。今後、組織の基本姿勢を基本方針や中・長期計画に明示し、具体的な計画の整備が望まれます。 ②職員個々の研修計画については、施設内に平成25年度研修委員会を組織し、現在検討・作成中です。今後の取り組みに期待します。 ③検討中の研修計画に、個別計画の定期的評価と見直し、年度総括の次年度への反映の仕組みが整備されることを期待します。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・Ⓒ	
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・Ⓒ	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・Ⓑ・c	①実習受入マニュアルを整備し、担当者を配置して取組み、介護職員初任者研修の実習生を受け入れておられます。資格種別毎の実習プログラムの整備を期待します。

### II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c	①定期的に関催される事故対策委員会や感染予防対策委員会で、安全確保に関する協議、マニュアルの見直しを、施設長と職員参画の基に進めておられます。 ②消防署および地元消防団との合同火災避難訓練、近隣施設合同での震災訓練等を実施しておられます。災害時に3日分の食糧の備蓄や自家発電機を整備しておられます。 ③事故やヒヤリハット事例を収集し、毎月開催される事故対策委員会、身体拘束廃止委員会において、分析し対策を検討しておられます。 介護機器の点検・管理は担当者を決めて行っておられます。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c	
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	Ⓐ・b・c	

## Ⅱ-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-1) 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ-4-1-1) ① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c	①地域とのかかわりについての基本的考え方は理念と基本方針に明文化しておられます。 毎月地元保育園児と交流したり、地元小学校の文化祭に出かけたり、また、法人グループ合同夏祭（福祉の里夏祭）での地域住民との交流、地域ボランティアグループ（踊り）との交流を行っておられます。
Ⅱ-4-1-1) ② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	②地域サロンの講習会へ栄養士、作業療法士を講師として派遣しておられます。 施設が管理する地域交流スペース用の建物を地域住民の会合等に開放しておられます。
Ⅱ-4-1-1) ③ ボランティア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	③ボランティア受入マニュアルを整備しておられます。基本姿勢は、マニュアルに明示され、担当者を配置して受け入れておられます。
Ⅱ-4-2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-2-1) ① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c	①地域の社会資源をリスト化し、各フロアのスタッフルームに備え付けて全職員で情報共有を図っておられます。
Ⅱ-4-2-1) ② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・Ⓑ・c	②年1回開催される倉吉市社会福祉協議会主催の連絡会に参加するほか、月1回病院の地域連携室へ出向き情報交換を行っておられます。利用者へのより良いサービス提供に繋がるよう、今後の取り組みに期待します。
Ⅱ-4-3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-3-1) ① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・Ⓑ・c	①地元地区の民生委員を施設に招き、見学・意見交換会を実施してニーズ把握に努めておられます。関係機関との連携や地域住民との交流等を通じて、より具体的な福祉ニーズを把握することを期待します。
Ⅱ-4-3-1) ② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・Ⓑ・c	②地域サロンからのニーズに応じ、栄養士や作業療法士を講習会に派遣しておられます。さらなる地域ニーズの把握と、計画的な取り組みに期待します。

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-1-1) ① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	①利用者の人権尊重については基本方針で明文化し、年度当初の職員会で職員に周知しています。また、朝礼で唱和を行っておられます。身体拘束に関する検討会を実施されています。
Ⅲ-1-1-1) ② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c	②プライバシー保護マニュアルを整備し、各フロアに設置しておられます。 全職員対象の施設内研修（権利擁護や虐待防止に関する研修）において、プライバシー保護について周知しておられます。
Ⅲ-1-2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-2-1) ① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c	①利用者家族向けに年1回アンケート調査を実施し、代表者会議で分析・検討し改善に取り組んでおられます。 利用者からの意見は、随時「ご意見用紙」により確認しておられますが、定期的に調査する取組が望まれます。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・ <b>b</b> ・c	①利用者共有スペース4か所に意見箱を設置するとともに、利用者・家族からの意見を「ご意見用紙」で確認し、代表者会議資料に集約し検討しております。複数の相談者など、利用者や家族が日常的に相談しやすい環境を整備されることを期待します。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	<b>a</b> ・b・c	②苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員、外部の相談窓口等を重要事項説明書に記載し、利用者や家族に説明しております。苦情解決の体制を施設内に掲示し、周知しております。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	<b>a</b> ・b・c	③利用者・家族からの意見等は、苦情・相談受付書に記録され、フロアチーム会で検討し、検討内容や改善策等を利用者・家族へ報告し、職員会で周知しております。マニュアルに沿って迅速に対応しております。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・b・ <b>c</b>	①平成25年度に初めて第三者評価を受けられました。今回の評価結果を事業に反映させるための仕組みと定期的な評価の実施体制を整備されることを期待します。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	a・b・ <b>c</b>	②今回の第三者評価の結果を検討するため、内部評価委員会の発足を検討中です。今後の改善計画立案と実施の取り組みに期待します。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・ <b>b</b> ・c	①提供するサービスについて、各種業務マニュアルを整備し各フロアに設置して、それに基づいてサービス提供を行っております。実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する取組に期待します。
Ⅲ-2-(2)-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・ <b>c</b>	②各種マニュアルの見直しは、日常業務の中で不具合が生じれば、各種委員会で協議しております。各種マニュアルを定期的に検証し、見直しをする仕組みづくりが望まれます。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	<b>a</b> ・b・c	①統一様式のサービス計画書と記録帳票により記録を行っております。記録方法の統一を図るため、偶数月に1回記録委員会を開催して記録状況の点検や手順の見直しを行う他、同委員会が主体となって介護職員と看護職員を対象にケアプランと記録に関する研修を開催しております。
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・ <b>c</b>	②管理責任者は配置しております。記録物の保管場所や保管方法に関する規程の整備や情報開示請求の対応、保存と廃棄に関する規程の整備が望まれます。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	<b>a</b> ・b・c	③全利用者の状況は介護看護日誌に記録され、職員間で共有しております。介護看護日誌の記録は利用者毎のケース記録に記録され、利用者の個別台帳として定められた場所に保管され、職員間で情報共有しております。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・ <b>b</b> ・c	①利用希望者へは、ホームページやパンフレットで情報提供し、施設見学は随時受け入れておられます。公共施設等にパンフレットを配布するなどの取組を期待します。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	<b>a</b> ・b・c	②サービス開始前に、重要事項説明書等でサービス内容や利用料金等について説明し、本人又は法定代理人から同意の署名を得ておられます。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	<b>a</b> ・b・c	①退所引継手順書を整備し、担当者を配置して介護看護連絡書を作成し、移行先へ引継いでおられます。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	<b>a</b> ・b・c	①アセスメントマニュアルを整備し、定められた手順に沿って一定の様式にしたがって、アセスメントを実施しておられます。 アセスメントは半年に1回定期的に見直され、アセスメント内容は、職員、利用者、家族が参加するカンファレンス会議で検討されています。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	<b>a</b> ・b・c	①サービス実施計画は、本人や家族、介護職員、看護師、作業療法士等が参加するカンファレンスを行い、協議して決定しておられます。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	<b>a</b> ・b・c	②サービス実施計画は、利用者担当が中心となり毎月評価を行い、6か月ごとに見直しを実施されています。状態に変化がみられる場合は、その都度、計画を見直し、修正しておられます。

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17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記入する。

## A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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利用者個々の趣味、希望を本人・家族から聞き取り支援しておられます。 利用者個々のADL、排泄記録等を記録して生活習慣を把握し、身体状況と体力に応じた離床時間に配慮しておられます。
A-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。	Ⓐ・b・c	②職員は法人内接遇部会でマニュアルに沿って研修を受け技術向上に努めておられます。 介護支援専門員や生活相談員が利用者の日常の相談に応じており、外部の傾聴ボランティアを毎月受け入れ、利用者が話せる機会を設けておられます。

## A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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。	a・Ⓑ・c	①入浴前に看護師がバイタルチェックを行い、身体状況に応じて清拭に代える対応を行っておられます。 入浴器具は臥床式（寝浴）、座位式、個浴、移乗用リフトを整備しておられます。 利用者の入浴日以外の入浴希望に応じる体制整備が望まれます。
A-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。	a・Ⓑ・c	②利用者の身体状況に合わせ、オムツ、パッド、ポータブルトイレを使用しておられます。 排泄の記録をしておられます。排泄の自立に向けた計画策定の取組が期待されます。
A-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	③利用者の安全と介護職員の負担軽減のため、全フロアに移動式電動リフト、移乗ボードを整備しておられます。 各種機器の点検は担当者を決めて行っておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	④利用者の栄養管理は、管理栄養士により行っておられます。 OHスケールを用いて、利用者個々の褥瘡発生リスクを測定し、リスクに応じた床マットを用いておられます。 褥瘡リスク測定値は全利用者についてリストを整備しておられます。



## A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c	①利用者の嚥下能力に合わせて調理方法を変更しておられます。 再成形ペースト食を用いて、食欲を誘う見た目に工夫を凝らしておられます。 ②管理栄養士が、利用者の身体状況に合わせた栄養マネジメントを行っておられます。 誤嚥防止のため、嚥下しやすい座位を保持することを重視して取り組んでおられます。 ③職員を口腔ケア講習に派遣して、受講職員による伝達研修を介護部門職員に実施しておられます。 口腔ケア講習で得られた情報を基に、口腔体操や口輪筋・頬マッサージを実施しておられます。
A-3-② 食事の提供、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歯科医・歯科衛生士の指導は、利用者個々の歯科受診時に依っており、施設としての取組が期待されます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・Ⓑ・c	

## A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	①看取りケアマニュアルを整備し手順に沿って支援を行っておられます。 地域資源リストに医療機関情報を記載し、医療機関との連絡体制を整備しておられます。 利用者家族が施設内で看取りを希望した場合に、宿泊を受け入れできる体制を整備しておられます。

## A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c	①利用者の残存機能に応じて家事的役割に協力を担っていただけるように、介護職員向けにストレンクス視点を含む認知症ケアに関する研修を実施しておられます。 認知症の周辺症状（幻覚・妄想・徘徊）がみられる利用者の観察と記録を行い、症状に合わせた支援を行っておられます。
A-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・Ⓑ・c	②多床室の同居者は配慮して組合せておられます。居室には、利用者が使い慣れた小物類等を置き、安心できる環境になるよう配慮しておられます。 現在、エレベーターに施錠があり、1階と2階を自由に往来できない環境ですが、施錠を取り外す工事をする予定

## A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	①利用者毎に機能訓練計画書を作成し、機能訓練を実施しておられます。 機能訓練計画書は3か月に1回見直しておられます。 機能訓練計画書が必要ない方についても、介護予防の視点から健康体操、口腔体操を実施しておられます。 レクリエーションは職員側からの提供が主であり、利用者の主体的取組を促す取組に期待します。

## A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	① a・b・c	①看護師により、毎日バイタルチェックを行っておられます。 服薬管理マニュアルを整備し、手順に沿って投薬しておられます。看護師が講師となり、職員へ健康管理・服薬管理について研修を行っておられます。薬の副作用に関する説明が不足しており、取組に期待します。 緊急時に備え緊急時対応マニュアルを整備し、手順に沿って迅速に対応しておられます。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	② a・b・c	②感染予防マニュアルを整備し、マニュアルに沿って予防対策を行っておられます。 感染予防に関する啓発ポスターを施設内に掲示しておられます。 毎月1回、各部署単位で感染予防対策実施状況チェック表を用いて不足がないか確認作業を行っておられます。

## A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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。	① a・b・c	①施設の設備・建物については、施設内に組織されたQOL委員会、防災委員会、衛生管理委員会の委員が、それぞれの視点で点検し、問題点を発見した場合、迅速に施設長へ報告し改善しておられます。

## A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	① a・b・c	①家族へ年1回の満足度調査を実施しておられます。 家族会開催時に必ず要望を聞き取る時間を設けておられます。 利用者のサービス支援計画を評価する担当職員が、評価時に家族へ利用者の現況を伝える手紙を作成しておられます。 広報紙発行時は毎回家族へも郵送し、行事案内のチラシを同封しておられます。