

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10-19号、第14-1号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム愛寿苑	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 小川 弥仁	定員（利用人数）：80名
所在地：福井市若杉2丁目601番地	
TEL：0776-34-5100	ホームページ：http://www.aijuen.com/

〔施設・事業所の概要〕

開設年月日 平成 元年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 弥生福祉会		
職員数	常勤職員：29名 非常勤職員：20名	
専門職員	（専門職の名称） 名	
	介護支援専門員：3名	介護職員：33（介護福祉士：24名）
	看護職員：6名（看護師：2名 准看護師：4名）	機能訓練指導員：理学療法士：2名
	管理栄養士：2名	生活相談員：1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	多床室（4人部屋）：19室（2人部屋）：1室、個室：2室	冷暖房、床暖房（居室）、チェア浴・個室のマルチタイプの特設浴槽 臥床タイプの特設浴槽、空気殺菌機、スプリンクラー、消火器、2号消火器

②理念・基本方針

<p>「理念」 老いても人生をエンジョイできる地域社会の創造</p> <p>「苑訓」 人の和を尊び 礼節を重んじよう 敬愛の精神の基に 積極的に行動しよう 自己研鑽に励み 人の為に努力しよう 朝な夕なに礼拝し、感謝の心を持とう</p> <p>「行動指針」 私たちは、法令遵守を第一に考えます。 私たちは、元氣よく、笑顔を持って利用者の方々を支援します。 私たちは、明確な目標を掲げ、情熱を持って行動し、福祉従事者としての「生きがい・やりがい」を追い続けます。</p> <p>「施設の目的」 老人福祉法に規定する老人福祉施設として、社会福祉法人弥生福祉会が設置運営する特別養護老人ホーム愛寿苑が介護老人福祉施設の事業の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう、老化に伴い介護を必要とするものに対し、適切な介護老人福祉施設サービスを提供する。</p> <p>「当施設の運営方針」 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム愛寿苑の職員は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居室における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。</p>
--

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>「いつまでも自分らしく過ごす」そのような暮らしを、職員全員でサポートするために、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門性を持った多職種協働によるチームケア体制の確立 ・個別ケアの確立 ・介護職・看護職でのケアチームの確立 ・虐待防止・身体拘束廃止への取り組み、ケアマネジメントの徹底 ・地域ケア体制を捉え、地域連携による地域福祉の拠点としての機能の確立に取り組んでいます。
--

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月17日（契約日）～
	令和7年5月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和3年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>I-1 理念・基本方針 理念・基本方針はホームページやパンフレット、広報誌等に記載し、職員会議や研修会等で職員に周知している。また、職員各自のネームプレート裏面に理念等を記載しいつでも確認できるようにするとともに、周知の確認を年2回個人面接時に行っている。利用者や家族への周知はパンフレットを用いて行っている。</p> <p>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス 利用希望者にホームページやパンフレット、広報誌等を用いて、サービス選択時に必要な情報について説明している。また、利用者家族に対し施設見学や施設での生活の様子の写真を見せるなどしている。福祉サービス利用終了時には、利用者の身体状態、サービス終了後の相談方法、相談窓口担当者等について記載した書面を家族と関係機関に渡している。</p> <p>A-3 生活支援 機能訓練や栄養状態に関して多職種で褥瘡予防に取り組んでいる。ドクターメイト医療相談（夜間・土日におけるオンコール対応サービス、写真の共有により医師の診断アドバイスが受けられる）を利用し、皮膚状態を写真に撮って判断を仰いでいる。また、骨折後の固定等により、小さい水泡ができていたときも、多職種で体位等の工夫の検討を行っている。</p> <p>【改善を求められる点】</p> <p>I-2 経営状況の把握 経営状況や改善すべき課題（人材不足等）について、一般の職員への周知は行われていないため。今後、職員会議等の機会を通じた職員への周知が望まれる。</p> <p>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス 各種感染症マニュアルを作成し、施設内研修や個別指導訓練が行われているが、実際の感染症に対し、職員の周知等が十分なされていないため、今後、定期的な勉強会、訓練方法の再検討及び、各自の振り返りと全員の共有化を図るための訓練内容の工夫を期待したい。</p>
--

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

<p>現在の様々な取り組みに対し評価いただいたことは、職員の自信や意欲の向上にもつながった為、今後更なる向上に努めていきたいです。新型コロナウイルスが2類から5類へ移行したことに伴い、どのように利用者の生活を以前の生活に近づけていくか、職員の研修体制等を戻していくかが早急の課題であると気づくことができ、現在体制の変更に取り組んでいます。また、経営状況や人材に関する課題などを一般職員への周知を行う事、利用者・家族の満足度の把握する事の必要性などのご指摘を基に、より良い運営につながるよう取り組んでいきます。</p>
--

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 理念・基本方針はホームページやパンフレット、広報誌等に記載するとともに、職員会議等で職員に周知している。また、職員各自のネームプレート裏面に理念等を記載しいつでも確認できるようにするとともに、理解の確認を年2回個人面接時で行っている。利用者や家族への周知はパンフレットを用いて行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 社会事業全体の状況は、外部研修や福祉新聞等を通じて入手し、地域の情報は市が出している情報を分析し、地域の情報としている。施設における利用率や推移を分析し、計画に活かしている。	
	改善できる点/改善方法： 経営状況や改善すべき課題については、一般の職員までは周知していない。人材不足等の課題は明確であり、職員への周知を望みたい。	

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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 中・長期計画は、中期ビジョンとして策定し「安心・安全なサービスの確立」「誇れる人材の育成」「安定したサービスの提供のための財務強化」との項目別にまとめられ目標値も定めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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・見直しが行われ、職員が理解している。	b
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	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： 事業計画は慣例に基づき作成しているが、あらかじめ定められた時期・手順は定められていない。また定められた事業計画は、職員に配布しているが一般職員まで説明はしていない。事業計画は、組織として時期・手順を定め、それに基づいて作成し、一般の職員まで配布・説明を行うように望みたい。また、コロナ感染症のため利用者・家族への説明はなされていないため、状況をみながら家族会等を実施し、説明することを望みたい。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	b
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。	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： 第三者評価を受審後、結果を各委員会に配布し改善を求めているが、その後は、結果を配るだけで集約はされていない。今回の対応委員を継続し、年1回は評価結果に基づいて、各委員会にて現在の状況を確認することが望ましい。	

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。	a
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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 管理者は、施設の経営・管理に関する方針を広報誌や職員会議等で明確にしている。不在時の対応等も文書で明確にしている。また、法令遵守等の研修会に参加し、内容を施設の会議や研修会で説明し、職員に法令順守等の重要性を周知している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 管理者は、実施する福祉サービスの現状について、会議への参加や委員会の記録等から現状を評価・分析している。感染症対策について継続的、重点的に対応している。また人員不足の課題に対しては外国人の受入れを行うなどして課題に対処している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点： 特になし</p> <p>改善できる点/改善方法： 計画に基づいて人材確保に努めているが、まだ人材は不足している。引き続き人材確保の努力を望みたい。また、人事異動の基準に関する規程や職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりが不十分なため、人事基準における異動に関する規程の作成や職員が自ら将来の姿をえがくことができるような総合的な仕組みづくりを望みたい。</p>	

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。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 特になし</p> <p>改善できる点/改善方法： 職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなどの工夫がされていないため、相談窓口を設置するなどの対応を望みたい。</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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
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	<p>良い点/工夫されている点： 事業計画は、組織が期待する職員像を明確化し、目標管理のための仕組みが構築している。職員一人ひとりの目標が定められ、年2回個人面接が実施され、進捗状況を確認している。また、職員の資格取得状況は把握し、半期ごとに職員の技術や知識を評価し、それらに応じた教育・研修を実施している。研修等は法人から施設に割り振られ職員一人ひとりが教育・研修に参加できるように配慮している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 教育・研修計画を作成し、それに基づき実施し復命書を回覧しているが、定期的な計画の評価見直しや研修内容・カリキュラムの評価・見直しが行われていない。計画の評価・見直しや研修内容・カリキュラムの評価・見直しを行うように望みたい。</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	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	<p>良い点/工夫されている点： 実習生の受入れに関する基本方針は、実習生受入れ指針として明文化している。育成に関しては、マニュアルを整備し、介護福祉士等のプログラムを用意している。指導士者に対する研修も実施し、学校側と実習内容について連携しプログラムを整備するとともに継続的な連携を維持している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

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。	a
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： ホームページにて、施設の理念・基本方針、提供する福祉サービスの内容や事業計画・事業報告・決算等を公開している。また、第三者評価の実施や評価内容、苦情相談の内容等も掲載している。広報誌等を発行し、利用者家族に郵送すると共に町内の回覧にて施設で行っている活動等を説明している。	
	改善できる点/改善方法： 公認会計士等による経営改善の助言指導言等を受けていないため、外部監査や公認会計士等による指導に基づく経営改善の実施を望みたい。	

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上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関する基本姿勢は、マニュアルに明文化し、地域の学校からの職場体験や見学、ボランティアを積極的に受入れ、認知症サポーター養成講座にも協力している。	
	改善できる点/改善方法： 社会資源を明示し、利用者に提供していない。社会資源を明示し、利用者にわかりやすく提供されるよう期待したい。	

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。	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： 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料はなく、職員間で情報の共有化が図られていないため、社会資源を明示した資料を作成し、職員間で情報の共有化が図られるよう期待したい。	

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： 管理栄養士による栄養に関する指導や広報誌を通じて感染予防の啓発や災害時の福祉避難所の指定を地域に広報している。また、民生委員や児童委員から地域の情報を収集し福祉ニーズを把握している。ふく福くらしサポート事業に参加し、生活困難者の自立を支援することを目的として、関係機関や団体と連携しながら相談や生活支援を行い、地域貢献に関連する事業を展開している。	
	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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 法人理念や行動指針をパンフレットやホームページに掲載し、苑内に掲示をしている。また名札の裏に記載し各会議時に唱和している。利用者申し送りノートを備え、利用者の状況の把握・評価等を行い、不適切な事案はグループ会議で共有しリスクマネジメント委員会で協議している。多床室においては、個々の仕切り板を設置しプライベート空間を確保している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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。	a
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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用希望者にホームページやパンフレット、広報誌等を用いて、サービス選択の際に必要な情報について説明している。また、利用者家族に対し施設見学や施設での生活の様子の写真を見せるなどしている。福祉サービス利用終了時には、利用者の身体状態、サービス終了後の相談方法、相談窓口担当者等について記載した書面を家族と関係機関に渡している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 入所時には、本人と家族から現況や嗜好等の意向を確認している。入所後は「利用者と語る会」を通じて、嗜好や食事の希望などの聞き取りを行いまとめている。モニタリングに際しては、コロナ禍で出来なかった家族会に代えて、3か月毎に「利用状況報告書」を送付し意見聴取を行い、その内容については、フロア会議で協議している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</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	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	<p>良い点/工夫されている点： 利用者と家族へ、苦情解決の仕組み（第三者委員、連絡方法の明示、話し合いの手順、公表等）を入所時に説明し、施設内に掲示、ホームページに掲載している。カンファレンスに加え、利用者と家族が意見を述べやすい場所（ソファや静養室）を整えている。利用者からの意見や相談内容は「申し送りノート」に記載し、家族と利用者双方の意見の調整も必要で、フロア運営会議で情報を協議・共有している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 苦情処理マニュアルは的確に整備しているが、意見箱の設置場所や環境の工夫、「利用者と語る会」や「家族へのアンケートの実施」等、意見を把握するための定期的な見直しが見られる。</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	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。	b
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	<p>良い点/工夫されている点： 発生した事故やヒヤリ事例については、事故報告書をもとに管理者を責任者とする「リスクマネジメント委員会」で検証し事例の収集と共有化を図るとともに定期的にリスクマネジメント体制の見直しを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 各種感染症マニュアルを作成し、施設内研修や個別指導訓練が行われているが、実際の感染症に対し、職員の周知等が十分なされていないため、今後、定期的な勉強会、訓練方法の再検討及び、各自の振り返りと全員の共有化を図るための訓練内容の工夫を期待したい。</p>	

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。	a
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。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 各種マニュアルを整備し職員個別に配布されており、褥瘡、投薬、接遇、車椅子姿勢、投薬について、職員の職歴年数に分け評価基準を作成し、年2回（自己評価・他者評価）の評価を実施している。個別のサービス実施計画は、各居室担当者、各専門職チームから提案を受け、各推進委員会においてサービス実施方法が検討されている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 福祉サービスの標準的な実施方法の検証及び見直し（時期、方法）について、定期的な見直し時期の策定、実施方法の改定記録、検討会議記録等が見られる。</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	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
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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 居室担当者は「ケアマネジメント実行手順書」を用い毎月1回のモニタリングを行い、福祉サービスの実施確認および今後の検討を行っている。利用者、家族の意向を確認し、サービス担当者会議において施設サービス計画書が策定されケアマネジャー主任が最終決定している。早急な対応・変更が必要な場合は、適時カンファレンスを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</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	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。	a
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 福祉サービス実施状況の記録は、介護福祉ソフト（ほのほのNEXT）とタブレットを活用している。記録は、フロア主任やリーダーをはじめ相談員や専門職が確認している。また毎朝のミーティング時に文書にて配布し職員間で情報共有している。契約者、契約代理人に書面にて法令順守に関する説明を行ない同意を得ている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし</p>	

【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。	a
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。	
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	<p>良い点/工夫されている点: 利用者の希望について本人の発言内容を記録し、多職種間で内容を検討し、日々の支援に活かしている。3ヶ月に1度利用者と語る会を開催し、利用者の食事内容等の希望や思いを聞き取り日々の支援に生かしている。</p> <p>改善できる点/改善方法: 特になし</p>	

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。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点: 特になし</p> <p>改善できる点/改善方法: 権利侵害の防止、早期発見のためにセルフチェックを行っている。権利侵害まで至らない不適切なケアが行われていた際は、「虐待防止・身体拘束適正化委員会」で検討し事案に関するフロアスタッフからのアンケート調査をする等の対応を行っている。再発防止のために年間計画外の全体研修やスタッフ全体に対する注意喚起が行われておらず、全事業所全体に対する注意喚起のアプローチが望まれる。</p>	

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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点: 利用者のプライバシー保護のため多床室においても、他者の目が届かないよう日中は基本的にカーテンを閉めており、本人の希望により開閉を行っている。ベッドの向き等、利用者の訴えがあった場合は、そのフロアで検討し対応している。また利用者の嗜好にあわせた飲料を提供する工夫をしている。ベッドの周辺には、利用者の希望した風景写真や家族写真、思い出の品が多数おかれ、一人ひとり個性がある部屋の雰囲気を作られている。</p> <p>改善できる点/改善方法: 特になし</p>	

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。	a
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。	a
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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点: 入浴・排泄・移動に関して、利用者の要望に応じ可能な限り対応している。また自立支援のための福祉用具(タッチアップ、洋式トイレの足台、トイレで立位をとれるような頭を支えるための壁に貼り付けたクッションマット等)も多数準備しており、多職種で検討しながら活用している。個別に詳細なアセスメントを行いながら利用者の意向を確かめながらアプローチしている。</p> <p>改善できる点/改善方法: 特になし</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点: 食事を美味しく安全に食べるため歯科医師の訪問診療を行い、義歯があると食事摂取が改善される見込みのある方については、家族に依頼し義歯を作ってもらっている。食べる楽しみを少しでも持つため、食形態については検討を重ねている。食欲を促進するために食堂で食材を焼いて香りが広がる工夫をしたり、おやつなども移動販売に来てもらい利用者の希望に応じたものが購入できるよう支援している。</p> <p>改善できる点/改善方法: 特になし</p>	

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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点: 機能訓練や栄養状態に関して多職種で褥瘡予防に取り組んでいる。ドクターメイト医療相談(夜間・土日におけるオンコール対応サービス、写真の共有により医師の診断アドバイスが受けられる)を利用し、皮膚状態を写真に撮って判断を仰いでいる。また、骨折後の固定等により、小さい水泡ができていたときも、多職種で体位等の工夫の検討を行っている。</p>	

ト

改善できる点/改善方法：
特になし

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 胃瘻をしている利用者が10名程度いるが、夕食時には看護師がいないため、研修を受けた職員が必ず入るようにシフトを組み対応している。その対応は、記録として残されている。資格をとった対応できる職員の研修も定期的に行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	

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： 利用者の意向に沿ってケアプランが作成され、機能訓練や生活上の活動が意図的に行われている。またポジショニング等についても、外部の理学療法士や作業療法士の訪問があり、介護職がわかりやすい写真で提示をしている。	
	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。	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： 認知症のある方の対応を工夫を重ねながら行っており、医師のアドバイスも受けながら試行錯誤しながら介護しているプロセスが記載されている。しかしながら、現場の対応にとどまっておらず認知症の最新の知識情報を得られる研修内容に至っていないため、最新の認知症ケアの情報の収集と理解の推進に当たることが望まれる。	

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： ドクターメイト医療相談を利用し、夜間、土日においても体調の変化に対する相談ができる体制をとっている。また緊急時の対応の研修も行いモデル人形を使用した訓練も行っている。	
	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 (特養・訪問・養護・軽費のみ) 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： 入所時と入所後は6か月に1回のカンファレンスを行い、家族に対して終末期にどのような対応をとるかの確認をしている。昨年行われたターミナルケアに関しては、主治医や日赤の医師と連携をしながら家族が納得できるような終末期の対応を行っている。	
	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： 利用者の状態を3ヶ月に1回、丁寧な文章で報告をしている。またパーティション越しではあるが別室での面会も始めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし	