

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| 名称：養護老人ホーム母来寮 | 種別：養護老人ホーム 一般型特定施設入居者生活介護 | |
| 代表者氏名：寮長 圓山 智則 | 定員（利用人数）：130名 | |
| 所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町上浅津70-1 | | |
| TEL：0858-35-2019 | ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/hahaki.html | |
| 【施設の概要】 | | |
| 開設年月日：昭和26年11月 鳥取県立養老院 鶴水園として開設 | | |
| 重要な変遷：昭和38年 2月 新築移転 鳥取県立母来寮と改称 | | |
| 平成 5年12月 現在地に改修移転 | | |
| 平成20年 4月1日 鳥取県厚生事業団が事業取得 | | |
| 経営法人・設置主体：社会福祉法人鳥取県厚生事業団（理事長：中山 貴雄） | | |
| 職員数 | 常勤職員： 44名 | 非常勤職員 17名 |
| 専門職員 | 寮長 1名 | 介護支援員 6名 |
| | 介護支援専門員 4名 | 調理員 7名 |
| | 看護師 5名 | |
| | 理学療法士 1名 | |
| | 管理栄養士 1名 | |
| | 生活相談員 5名 | |
| | | |
| 施設・設備 の概要 | 居室（個室） 74室 | 食堂 1ヶ所 |
| | 居室（2人用） 28室 | 理容室 1ヶ所 |
| | 短期入所居室（個室） 4室 | 医務室 1ヶ所 |
| | 地域交流室 1ヶ所 | 静養室 1室 |
| | 集会室 1ヶ所 | 洗濯室 6室 |
| | 談話室 1ヶ所 | 浴室 2ヶ所 |
| | ラウンジ 1ヶ所 | トイレ12ヶ所（内障害者対応2ヶ所） |
| | 地域交流集会室 1ヶ所 | ケアセンター 2ヶ所 |

③理念・基本方針

◎基本理念

1. 利用者の尊厳を大切し、安全で安心できる良質な福祉サービスの提供に努め、自立した生活を支援します。
2. 地域に開かれた福祉施設として、地域の中で連携・交流に努め、皆様に活用される施設を目指します。

◎施設キャッチフレーズ

『笑顔あふれる やすらぎの里 母来寮』

◎施設運営方針・目標

利用者一人ひとりの人格と人権を尊重し、その人の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。また、介護と介護予防により、地域から信頼される施設をめざします。

③ 施設の特徴的な取組

セールスポイント・施設の特徴

母来寮は、県立運営（措置制度）の養護老人ホームとして昭和26年に事業が開始されました。平成20年に鳥取県より社会福祉法人鳥取県厚生事業団が取得し、同時に外部サービス型特定施設入居者生活介護を開始され、平成28年より外部サービス型から一般型の特定入居者生活介護へ移行されました。

母来寮は、湯梨浜のはわい温泉街近郊にあり、東郷池を優雅に見下ろす2階建ての清潔感で落ち着いたある建物（平成5年新築移転）です。

居室は個室、2人部屋、視覚障害者向けの居室が用意されており、はわい温泉の湯を利用した浴室も整備され、快適な生活環境に配慮しておられます。

母来寮は、地域住民の方々の多様な個性や要望を受け入れ、在宅で生活できない高齢者が個人の能力に応じ自立した日常生活（各種の機能訓練含む）を過ごしながら社会復帰を目指すためのセーフティネットとして、特に利用者の尊厳、人権を第一に考えた介護、支援に取り組んでおられます。

寮内での利用者の日頃の生活を支えるため利用者の自治会を構成して頂き、運営を支援させて頂くとともに、運動会や七夕などの年間事業の企画・運営を自治会と共に実施しておられます。

また、利用者との毎月開催している話し合いの会、食事についての要望を聞き取る給食委員会などを開催し、寮内の生活についての話し合い等を通じて要望を聞き、生活の質の向上に努めておられます。

生活相談員が主となって、利用者について家族へ報告、連絡を取る場合には電話、直接訪問等により実施され、各種行事や毎月開催している誕生会などで撮った写真を家族へ送り、元気な様子を届け安心して頂けるよう取り組まれています。

絶えず地域との連携を念頭に置き、地域の方と協力し交流や施設の開放、人的資源の活用等を心がけています。

季節の行事、クラブ活動、看護、嗜好に沿った食事サービス等を提供し、また介護が必要な方への適切な介護の提供に努めておられます。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和3年7月1日（契約日）～ 令和3年9月27日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 3回（平成29年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

- 利用者の自治会やそれぞれの丁目会議、毎月の話し合いの会など利用者の意見を聴き取る機会が数多く設けられており、特に寮内に5名の生活相談員を配置し、いつでも利用者が困り事や意見等を話しやすい環境作りの仕組みがあります。
- 職員間の関係性も非常に良く風通しの良い職場となっています。職員の質の向上にも力を入れておられます。新人職員にはOJTが行われ、チューター制を導入することにより、新人職員の育成ならびに指導にあたるサブリーダー職員の自らの介護に対する気付きや振り返りの場面があり、職員の成長へとつながっています。
- 地域にある施設として地域住民の理解に努め、良好な関係性を築き、地域の自治会とのグランドゴルフ大会等の行事も開催され、地元区長さんとの意見交換も密にしておられます。防災面において令和3年に災害協定を結び、災害時には施設の開放、母来寮のグラウンドの避難場所としての提供、災害物資の提供、6月には合同避難訓練も実施されました。

◇改善を求められる点

- 期待する職員像も決められており、年2回の面談も行われ、目標設定や研修希望を聞かれ、振り返りもされており、職員が将来の自分の姿を描くことができ、仕事に対するより一層の意欲につながっていますが、それぞれの職員の職務に対する成長や貢献度を評価する仕組みは現在導入されていません。
成長や貢献度を評価する場として、総合的な仕組みの検討の継続を望みます。
- 建物の構造として二人部屋も残っており、現在は、カーテンやタンスを使い、仕切る事でプライバシーを確保できるよう工夫されています。
プライバシー保護の観点から早期の壁の設置や一人部屋への改装を望みます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

母来寮の日々の取り組みに高い評価をいただいたと思っております。さらに、ご利用者や地域の方々に喜んでいただけるよう努力してまいります。

職員の評価については、母来寮の幹部職員で能力、仕事への姿勢、成果などを情報共有、把握し昇進や異動に努めているところですが、事業団としての人事考課の導入がまたれるところです。

施設の構造的なものもありますが、プライバシーの確保にも工夫を凝らし、対応したいと思っております。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（養護老人ホーム）

共通評価基準（45項目）

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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>鳥取県厚生事業団や母来寮の理念・基本方針等は、社会福祉法の示す社会福祉施設の目指す使命を踏まえた運営や地域貢献に合致したものとなっています。</p> <p>母来寮の理念・基本方針は、広報誌、パンフレット、ホームページに掲載されており、寮内各所に掲示されています。</p> <p>入所時や入所前の施設見学時にパンフレットの最初に母来寮の基本理念を掲げ、利用者や家族に周知が図られています。</p> <p>毎月開催される運営委員会や利用者との話し合いの会や廊下にも掲示することにより継続的な周知に努めています。</p> <p>また、事業所内のリーダーが参加する運営委員会や研修会資料等で会議等を開催する際には周知が図られています。</p> | | |

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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>日々の経営上の課題（福祉サービス内容、組織体制、施設・設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等）については、随時、法人本部（事務局等）と密に連携し、情報を共有しながら問題点の把握・分析が行なわれています。</p> <p>県内の全市町村の措置による入所施設ですから、市町村と緊密に連携しながら、緊急度、施設の空き状況、入居要件に合っているか等の確認等を行い運営されています。</p> <p>毎日の朝礼で入所者数の確認を行い各所属（各職員）に伝達する共に、毎月の利用者との話し合いの会や運営委員会で利用者数の推移や稼働率、施設の光熱水費等の運営経費を提示し、稼働率の向上やコスト分析・削減等の検討が行われています。</p> | | |

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| 3 | I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>経営や事業状況等は、分析し、決算資料等で理事会に報告し、状況や課題の共有が図られています。</p> <p>随時、法人本部と密に連携し、情報を共有しながら問題点を明らかにし、課題解決に取り組まれており、多様なケースの利用者に対応するため、多様な人材確保を行い、解決に向けて取り組まれています。</p> <p>また、毎月行われている施設内職員会議を活用し、3ヶ月毎に事業計画に対する進捗管理表による事業運営状況が報告され、良かった点や改善が必要な点等の職員との共通認識を図りながら取組まれています。</p> | | |

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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>中・長期計画は目標や経営課題や問題点の解決、改善に向けた具体的な内容になっています。</p> <p>今回の中・長期計画は、平成30年から令和5年の5年間の計画となっており、3年ごとに中間の見直しも行われ、2021年は改訂の年となっています。</p> <p>中・長期計画に基づいた施設運営が行われ、随時、状況分析が行われています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>中・長期計画を踏まえながら、年度ごとに具体的な内容の事業計画が策定されています。</p> <p>中間総括、総括で評価を行いながら、施設運営が行われています。</p> <p>現在の課題や重点項目を定め、令和3年度は感染症対策、コンプライアンスの保持等に取り組まれています。</p> <p>その年度の稼働率の目標等を定め、全職員に示し、進捗状況の確認を行い運営されています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>毎年、母来寮の運営に関しての自己評価、分析、運営改善を行うために、職員に無記名のアンケートを実施し、職員の意見を取り入れながら、各セクションの代表者による運営委員会で、事業計画への意見の集約・反映を行い策定されています。</p> <p>毎年、9月には、その年度の事業計画の総括を行い、進捗状況の検証と翌年度の事業計画の作成の検討に活かしながら、2月～3月には新年度の事業計画が策定されます。</p> <p>職員研修の際にも、事業計画の内容を取り上げ職員への周知が図られています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>利用者には、分かりやすいように箇条書きに加工され、食堂前や案内板に掲載されています。入所時や入所前の施設見学時にも事業計画を説明し、利用者・家族に周知が図られています。月初めに開催している利用者との話し合いの会で、施設長がパワーポイントを使用し分かりやすく説明されています。その後プリントアウトし、利用者に見て頂き理解しやすいようにされ、ご意見を伺うように配慮されています。</p> <p>地域の方へは、広報誌の「母来寮だより」に掲載され、母来寮周辺自治会の区長さんに寮長が直接配りに行かれ、その際に説明されたり意見交換が行なわれています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>サービス評価委員会において年1回自己評価を実施し、結果の分析、改善策の検討が行われています。また、定期的に第三者評価も受審されています。</p> <p>利用者一人ひとりの処遇計画・ケアプランを作成し、介護、医務、相談、厨房の各部署が連携し、支援が行なわれています。利用者毎に生活相談を通じ、生活環境への要望、健康状態や介護の必要な状況等を分析し、介護から機能回復訓練、治療、通院支援、栄養面や食べやすさなどの食事の提供、食事の介助等、支援が行なわれています。</p> <p>利用者毎のその日の状況の確認、各セクションごとに職員同士の引継ぎを密に行い、組織的に継続した支援が行われています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>分析結果や課題について報告書として文書化し、報告書については、供覧し職員に周知が図られ、また、寮内に掲示して利用者にも目を通して頂かれています。</p> <p>各部署から参加しているメンバーによるサービス評価委員会で改善策や改善計画を策定し、事業計画や各委員会の取り組みに反映されています。</p> | | |

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>寮長は、日々の朝の会、毎月の運営員委員会、職員研修や利用者との話し合いの会の場に於いて、基本理念や経営方針を説明し、自らの役割と責任について表明し理解が図られています。</p> <p>また、定期の広報誌にも掲載し広く表明されています。</p> <p>寮内の組織機構図により職務分担も明らかにされており、代権理限者も明確化されています。</p> <p>また、緊急時の責任者、指示系統、連絡網も整備され有事の際の対応策（災害の避難、利用者が不明になった場合の搜索等）も整備されています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>寮長は、職員面談や職員研修等により、コンプライアンスの保持や関係法令の遵守が正しく理解できるように取り組んでおられます。</p> <p>今年度からの新任の寮長として、積極的に施設運営のための関係法令や経営・財務、社会福祉を取り巻く環境等の知識の取得に努めておられます。</p> <p>また、職員に食品衛生法の改正によるHACCP（ハサップ）の研修等、法律改正に合わせた研修の受講も勧めておられます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>寮長参加によるサービス評価委員会（第三者も含む）やサービス向上運営委員会を設置し、定期的に福祉サービスの評価・分析が行なわれています。</p> <p>寮長は、毎日の朝礼、毎月の運営委員会等で福祉サービス等の提供で気付いた点があれば、改善や取り組みについて指示を出されています。</p> <p>また、寮内の各種委員会や活動に参加したり、日々寮内巡回を行い、利用者の生の声を聞く等、積極的な情報収集が行なわれています。</p> <p>寮長は、人材育成、サービスの向上に向けた職員の研修に関する面接を行い、職員それぞれのスキルアップのための研修受講の奨励、OJT等の実施に努めておられます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>寮長は、常に施設の経営状況を念頭に置き、運営委員会に於いて人員の過不足、利用者数の推移、経営状況等の分析状況を示し、人員状況や勤務状況、利用者へのサービスの向上や職員の福利厚生を考えた施設の整備の必要性等を分析、検討し、法人本部と連携して積極的に人員の補充に努め、施設の修繕・増改築等の検討が行なわれています。</p> <p>また、面談や研修で、良好な人間関係による働きやすい職場環境の構築を各職員に働きかけておられます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>法人主体で職員採用は行われており、母来寮は、老人福祉法に定める養護老人ホーム（定員130人）、介護保険法に定める特定施設入居者生活介護（定員75人）を運営する為の各職種の指定基準人員を整備し、鳥取県厚生事業団、母来寮の掲げる基本理念と経営方針に基づき、母来寮の事業計画に沿った人材の確保、育成が図られています。</p> <p>チューター制度を取り入れることにより、新人職員及び指導をする職員の仕事への気付き、成長、育成が図られています。</p> <p>欠員、病休等が出れば、適宜、法人本部と連携しながら補充にされており、パート職員の採用は寮長権限で採用が可能となっています。</p> | | |
| 15 | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>法人の人事基準が明確に定められており、職員に求めている人材像や役割、職員に期待する、持って欲しい使命感等望ましい職員像も明確にされています。</p> <p>上司による職員の個別面談も年2回実施されており、職員一人ひとりの目標の設定、進捗状況、振り返り等が行われています。</p> <p>現在、人事考課制度の導入は現在されていませんが、それぞれの職員の職務に対する成長や貢献度を評価する場として、職員自らが将来の姿を描けるような総合的な仕組みを構築するためにも検討の継続を望みます。</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り組んでいる。 | a |
| <p><コメント></p> <p>寮内の幹部職員により、随時、各職員の健康・勤務状況を把握、情報共有し、業務運営、人事、健康管理、福利厚生等に活かされています。</p> <p>運営委員会で、職員の心身の健康と安全の確保、ワークライフバランス、働きやすい職場づくり等への取り組みについて話し合い、研修会や日々の連絡会を通じて、周知や実施に努められています。</p> <p>具体的には、時間外労働の解消、有給休暇の完全消化、メンタルヘルスチェック、子育て中の職員の時短勤務・夜勤免除、リフレッシュ休暇制度等、職員が働きやすい職場環境となるよう取り組んでおられます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>法人の職員に求めている人材像や役割、職員に期待する、持って欲しい使命感等望ましい職員像も明確にされています。</p> <p>各職員に将来のあり方、希望する研修、資格取得等の「個人研修計画・振り返りシート」を作成してもらわれます。</p> <p>施設長、次長などの上司と面談の機会を持ち、アドバイスを受けながら相談や振り返りが行なわれています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>母来寮の基本理念、事業計画に人材育成について記載されており、規程集、研修委員会も整備されています。</p> <p>年間研修計画として、法人全体での研修、寮内研修等、内外の研修計画が策定されています。</p> <p>年間研修計画は、中間・期末に評価・見直しを行ない、次年度の研修計画策定に繋げておられます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>各職員の資格取得状況や個別研修の進捗状況について、職員個々のリスト表で把握が行なわれています。</p> <p>各職員が作成した「個人研修計画・振り返りシート」や個別面談電の聞き取り内容を参考に、業務に必要な技術やスキルの状況を把握し、必要な研修を推奨するとともに、職員の希望する研修や資格取得についても把握し、希望に添うように支援しておられます。</p> <p>また、各階層別の職員に適した、県外研修や県社協の実施する外部研修等の受講を提示・奨励し、受講に繋げておられ、研修後には振り返りも行われています。</p> <p>新規職員には、オリエンテーションを行い、慣れるまで丁寧なOJTを行い、チューター制を導入し職員育成に繋げておられます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>事業計画に教育機関との交流や連携、積極的な実習生等の受入を掲げておられます。コロナ禍の中、感染予防に気を付けながら最大限の受入れが実施されています。</p> <p>実習生の受け入れに際しては責任者を決め、指導者は実習指導者研修会に参加されています。</p> <p>実習目的に合わせ実習生受入れマニュアルが整備されており、施設の概要説明、施設見学、介護体験等養護老人ホームでの実習体制が確立されています。</p> <p>事前に学校側と打ち合わせを行い、実習プログラムを作成し、実習中は学校側の巡回時に都度、情報共有が行われています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>法人のホームページ内で各種情報が公開されています。</p> <p>母来寮として、第三者評価委員会を設置し、基本理念、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告等の評価を受け、結果が公開されています。</p> <p>母来寮の立地する周辺の上浅津区、はわい温泉区へは定期的に広報誌が配布されており、配布の際には施設長が持参することとされており、その際、母来寮の理念や事業、活動等についての説明が行なわれています。また、時々、両区の区長が来寮されますので、その際には合同で行う事業の打ち合わせや情報交換が行なわれています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>母来寮の事務分担を作成し、会計責任者、出納職員を任命し、職務分掌に明記、職員に配布されています。</p> <p>権限・責任については経理規定、決裁規程及び業務管理体制要綱があります。</p> <p>母来寮内の会計については、毎年法人本部による内部監査が行なわれており、法人組織全体としての公認会計士による会計監査が法人本部で実施されています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>母来寮の基本理念、事業計画に、地域との連携、交流の促進について記載があります。</p> <p>例年は年2回地域住民と母来寮利用者と共同でグランドゴルフ大会を実施したり、地域の清掃活動に参加する等、交流が行なわれています。</p> <p>(コロナ禍の為、グランドゴルフは中止、春の清掃活動は安全の為職員のみ参加となりました。)</p> <p>地域で開催される行事にも参加されています。</p> <p>周辺地域上浅津区、はわい温泉区との交流は情報交換を行いながら継続されています。</p> <p>コロナ禍前までは月1回地域へ買物外出が実施されていましたが、現在は難しいので週1回商店の方に来寮頂き買い物したり、職員が希望の物を購入するなど対応されています。</p> <p>理容は月3回訪問理容もありますが、近所の理容店を利用される方もあります。</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 |
| <p><コメント></p> <p>事業計画に、地域の教育機関や福祉団体との連携によるボランティアの受入について記載されています。</p> <p>ボランティア受入れマニュアルが整備され、積極的にボランティアを受け入れられています。</p> <p>ボランティアの協力を得て、月1回食堂にて利用者の為に「喫茶アロハ」が実施されています。</p> <p>学校や地方自治体等と協力して中学、高校、大学、専門学校等の施設見学、介護体験の受入れが行なわれています。</p> <p>また、年度当初、町社協とボランティアの受入れ体制を協議しています。</p> <p>現在は、コロナ感染症予防の為、受入れ難い状況が続いていますが終息すれば従来通りの体制で受け入れられます。</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 施設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 |
| <p><コメント></p> <p>事業計画に、社会資源としての専門的技術や施設機能の提供が記載されています。</p> <p>事業所として必要な市町村行政機関、福祉関係等をリスト化し、事業所内に設置されています。</p> <p>地域の自治体等の要請に応じ、専門的知識のある職員を委員会、審査会等にも派遣され連携されています。</p> <p>市町村の措置による入所という養護老人ホームの業態から、相談員を5名配置し、全市町村の生活困窮や生活環境による弱者の課題解決のために共同して取り組まれています。</p> <p>年1回ケース連絡会を行い、措置権者との連携も密に連携されています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組みが行なわれている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>母来寮の基本理念、事業計画に、地域との交流・連携の促進について記載されています。</p> <p>市町村の措置による入所という養護老人ホームの業態から、相談員を5名配置し、全市町村の生活困窮や生活環境による弱者の課題解決のために共同して取り組まれています。</p> <p>母来寮の立地する上浅津区、はわい温泉区の区長さんとは、合同で行う事業の打ち合わせや情報交換を行い、地域の方から安心して相談等の出来る施設となっています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>母来寮は、隣接する「特別養護老人ホーム湯梨浜はごろも苑」とともに、令和3年度から上浅津区、はわい温泉区と災害協定書を締結し、災害時には施設を開放し、避難を支援することになり、災害物資の提供も行えるよう準備されています。</p> <p>また、はわい温泉区からの要請に基づき、母来寮の所有するグラウンドを令和3年度から避難場所として提供し、6月には避難訓練が行われました。</p> <p>今後、地域との合同避難訓練も計画する予定となっています。</p> <p>地域の自治体等の要請に応じ、専門的知識のある職員を委員会、審査会等の委員として派遣されています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>母来寮の基本理念、事業計画に記載されており、毎月の運営委員会、利用者との話し合いの会において寮長から伝えられ、周知が図られています。</p> <p>法人の職員倫理綱領に記載され、人権研修には全員参加しています。</p> <p>利用者、個々に提供する福祉サービスについては、処遇計画、ケアプラン等を作成し、PDCAを繰り返しながら実施しておられます。</p> <p>利用者との話し合いの会や寮内の各種委員会、第三者委員会、職員にアンケートを取ながら定期的に、状況の把握に努めておられます。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 29 | Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>プライバシーの保護については、鳥取県厚生事業団の就業規則（服務規律）及び職員倫理綱領に記載されており、プライバシーの保護についての研修会も行なわれています。</p> <p>相談員が中心となって、プライバシー保護に努めながら、個々に困っていることはないか細やかに、施設内での生活上の各種相談に応じておられます。</p> <p>建物の構造として二人部屋も残っています。一人部屋の改装の計画も上がってきていますが、現在の所は、カーテンやタンスを使い、仕切る事でプライバシーが保てるように工夫されています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>自己決定の尊重及び安全で良質なサービスの提供については、鳥取県厚生事業団の職員倫理綱領、母来寮の事業計画に記載されており、職員研修会でも周知しておられます。</p> <p>相談員が中心となって、プライバシー保護に努めながら、寮内での生活上の各種相談に応じ必要な情報を提供されています。</p> <p>パンフレットや概要説明等で施設の情報提供に努めておられ、見学も随時受け付けておられます。ショートステイを利用しての体験入所も可能となっています。</p> | | |
| 31 | Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>サービス利用開始時には、パンフレット、概要説明や重要事項説明書等に利用者等に分かりやすく説明が行なわれ同意を得るようにされています。</p> <p>処遇計画、ケアプランの変更については、各部署連携し、利用者やその家族と話し合い、確認を取りながら了解を得て、実施するようにしておられます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>病院、他施設、事業所、自宅への移行の時は「退所連絡票」を使用され移行先の申し込みやフェイスシート、個別支援計画等等で引継ぎの情報提供が行われています。</p> <p>入院される方には入院先の医療ソーシャルワーカーと連携、他施設への変更は相談員と連携しながら利用者、家族と相談しながら対応されています。</p> <p>退所時対応手順書があり退所後のアフターケアについて記載があり相談等に対応されます。</p> <p>施入退所担当の生活相談員が窓口として相談に応じるようにしておられます。</p> <p>利用が終了した場合でも、その後も相談に応じる事が出来ることも伝えられています。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| 33 | Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>母来寮内部にサービス向上委員会を設置し、利用者・家族、職員のアンケート等を取り、食事、排泄、入浴、環境改善等に努めると共に、第三者の入るサービス評価委員会を開催し、外部の意見等を聞き、福祉サービスの向上に努めておられます。</p> <p>日々の利用者の介護日誌をもとに、実施モニタリング表を作成し、総務、相談、介護、医務、厨房の責任者で分析結果共有し、処遇改善に役立ておられます。</p> <p>個別の相談は随時行われています。</p> <p>また、月1回の全体での話し合いの会、丁目会、丁目会の世人話会、代表者による利用者給食委員会、嗜好調査等で利用者の思いを聞く機会が設けられています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決処理要領により実施されています。</p> <p>苦情解決の体制が整備されており、事務所に寮内での生活についての窓口を設けるとともに、毎月の利用者との話し合いの会を開催したり、投書箱を設置し、苦情を申し出やすい体制がとられています。</p> <p>苦情相談があれば、苦情解決検討会の寮内メンバーで、福祉サービス質の向上等苦情解決に処理方針等を決め実行されています。</p> <p>処理方針等について記録し、話し合いの会、丁目会等で、原則利用者等へ公表しておられます。</p> <p>家族へは解決に向けた内容を広報誌で周知されています。</p> <p>年2回、第三者委員にも入って頂く苦情解決検討会を開催し、出された意見にはすべて目を通して頂き、アドバイス等がもらわれています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>事務所に寮内での生活についての窓口を設け、相談員5名配置され、ワンストップで相談に対応しておられます。また、投書箱を設置され、相談や意見を申し出やすい体制を整えておられます。</p> <p>また、毎月の利用者との話し合いの会を開催し、寮内の環境の変化、新たな整備改善等があれば説明して周知し、質問等を受けるような場とされています。</p> <p>個別の相談があれば、時間や曜日の制約がなく、いつでも相談室を利用し、相談に応じるように心掛けておられます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>相談の内容については、ケース記録・聞取り表などで情報共有し、内容によっては直ぐに施設長をはじめとする総務、生活相談、介護、看護、厨房等の寮内の主要職員で対応策を早急に即決したり、寮内の運営委員会や各種の委員会を開催され臨機応変に対応策を検討され対応されています。対応内容は職員全員で共有されます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>事業計画にリスク管理の重点目標を掲げられており、毎月、事故発生防止委員会や安全衛生委員会を開催されています。自己発生時の対応の検証や予防、定期的な寮内の点検を行われ安心・安全な福祉サービスの提供を行われています。</p> <p>事故発生防止検討委員会は提出された事故報告書の分析、再発防止に向けた検討が行われています。以前の改善策の評価、見直しも適宜行われ安心・安全な福祉サービスの提供を行われています。</p> <p>出来事報告書（ヒヤリハット・インシデント）は積極的に提出するよう働きかけ、気付きを大切にされた支援が行われています。</p> <p>新任職員にはリスクマネジメント研修を実施されています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルも整備されており、体制も確立しています。マニュアルについては定期的に見直しが行われています。</p> <p>感染症対策委員会を必要に応じ随時開催し、感染症の流行・発生状況を情報交換し、予防策の検討や利用者、職員の行動の制限等の対応策の検討が行われています。</p> <p>昨年新たに、新型コロナウイルス感染症感染拡大予防マニュアル及び事業継続計画が策定されました。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>母来寮として、防災計画を策定し、湯梨浜町へ届出されています。</p> <p>災害を想定した避難ルート、安否確認方法を定め、年3回避難訓練が実施されています。</p> <p>火災による避難訓練（6月、11月）地震、津波等を想定した防災訓練（3月）</p> <p>非常用備品は各所属の事務室に設置し、非常食は定員の130名3日間分が厨房に備蓄されています。</p> <p>緊急時相互連携協定を締結し、湯梨浜はごろも苑、地元の地区とともに、災害時の相互支援体制を確立しておられます。</p> <p>近隣の姉妹施設、湯梨浜はごろも苑、羽合ひかり園との相互支援体制も確立しておられます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>各種マニュアルが整備されており、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関する姿勢が明示されています。</p> <p>マニュアルは各部署に設置し、いつでも閲覧し活用出来るようにしておられます。</p> <p>サービス提供については、個別チェック表や個別対応マニュアルで確認されています。</p> <p>新任職員には、チューター制で個別指導の体制が採られています。</p> <p>感染症対策や食中毒防止研修等、適時必要な研修を行い職員に周知しておられます。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>マニュアルは1年に1回検証、見直しを行う事と定められています。</p> <p>寮内には、各委員会、余暇係・入浴係・食事係・排泄係・認知症係等の各種の係があり、日頃の利用者に接する中で気付いた事などを話し合い、個別の状況から必要に応じてマニュアルに取り入れられています。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>計画策定責任者を設置し、計画策定については、マニュアルに基づいて行われています。</p> <p>アセスメントシートに従い、利用者のニーズ等を聞き取り計画に反映させておられます。</p> <p>サービス担当者議会には関係職種が参加し、協議が行われています。</p> <p>年1回ケアプラン研修会を実施し、サービス提供が計画通りに実施されているか、日々個別チェック表により明確にし、毎月のモニタリングを実施し評価が行われて、PDCAサイクルが確立されています。</p> <p>支援困難ケースについては、随時ユニット会議で検討、措置権者等に相談するなどして適切な福祉サービスに繋げるようにしておられます。</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 |
| <p><コメント></p> <p>ケアプランマニュアルに基づき、評価・見直しを実施しています。</p> <p>見直された計画は、供覧して関係職員に周知し、介護部門は引継ぎノートを活用し、ユニット会議、ケア会議で伝え周知が図られています。</p> <p>退院時、区分変更時、新規申請時等の急な変更時に対応する仕組みが確立されています。</p> <p>モニタリングにより、福祉サービスを十分に提供出来ていない内容等、課題を明確にして見直しに反映させています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>日々の介護日誌（ケース）や看護日誌をもとに、実施モニタリング表を作成し、総務、相談、介護、厨房、医務の責任者で分析結果を共有し、処遇改善に役立てられます。</p> <p>利用者の月例モニタリング表（処遇評価表）を作成し、情報共有が行なわれています。</p> <p>その日の利用者の状況報告、引継ぎも各部署で集まり朝礼と終礼で行い、情報共有と継続的で切れ目のない福祉サービスの提供に努めてられます。</p> <p>ネットワークシステムにより、事業所内での各記録等の情報を共有することが可能となっています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>個人情報保護規程が定められており、個人情報取り扱いマニュアルにより取り扱いが規定されています。</p> <p>文書管理の責任者も定められています。</p> <p>記録管理は慎重に行うことを掲示し、意識啓発が図られており、情報漏えい防止の留意点が各部署に掲示されています。</p> <p>職員は個人情報の取り扱いについては、個人情報保護誓約書に誓約し意識して遵守しておられます。</p> <p>利用者、家族には入所時に説明を行い、同意を得て署名頂いております。</p> | | |

内容評価基準（養護老人ホーム）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

| | | 第三者評価結果 |
|--|-----------------------------------|---------|
| 1-（1）生活支援の基本 | | |
| A② 1 | ① 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 |
| <p><コメント></p> <p>自立の方は年1回、介護度のある方は年2回会議を持ち、利用者の心身に状況と本人の意向等の把握が行われています。また、随時相談等をお受けするようになっています。</p> <p>日中活動実施の際には、丁目会議や自治会などで希望の聴き取りを実施、参加希望の聞き取りを行い意向に沿った取り組みが行なわれています。</p> <p>生活支援として、買い物代行、外出支援、各種手続きの代行も行われており、金銭管理については、希望時に速やかに確認して頂いております。</p> <p>利用者の意向を伺いながら、しめ縄作り等の趣味の活動や茶道・生け花・書道・俳句・ちぎり絵等の各種クラブ・行事・映画鑑賞会等、施設として提供が行なわれています。</p> <p>行政手続や司法手続への情報提供や代行も実施されています。</p> <p>介護が必要と思われる方には速やかに介護保険新規申請、区分変更申請も代行しております。</p> <p>被虐待高齢者や矯正施設退所者への対応としては、保護観察所、定着支援センター等と連携した対応を実施。個人情報保護の徹底、被虐待高齢者へは住民基本台帳支援措置手続き実施しております。</p> <p>精神疾患がある方については、見通しの持てる支援やまた個人の特性に応じた生活時間の提供が行なわれています。</p> | | |
| A④ 2 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>日頃より、利用者の思いや訴えに耳を傾けるようになられ、寮内の巡回時には、多くの利用者に声を掛け、心身の状態を聞くように心掛けておられます。</p> <p>利用者の思いや希望・要望は記録に残し、ケアプランやパッケージプランにつなげるようになっています。</p> <p>相談を希望される利用者には、時間や場所を設ける等行い、都度伺うようになられます。</p> <p>難聴の方には筆談を用いたり、言葉や文字より絵や写真が伝わりやすい方には手作りでカードを作成したり、認知症により意思表示が困難となられた方には傍に寄り添い非言語のコミュニケーションを用いる等、一人ひとりに合ったコミュニケーションが取れるように工夫されています。</p> <p>接遇については、寮内研修を実施し、意識啓発が図られています。</p> | | |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 1- (2) 権利擁護 | | |
| A⑤ 3 | ① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>人権擁護マニュアルが整備され、基本姿勢が明示されています。</p> <p>身体拘束適正化委員会を設置し、マニュアルも整備されています。</p> <p>虐待防止委員会の設置もあり、マニュアルも整備され、フローチャートで届出・報告についての手順等も明確化されています。</p> <p>毎月ユニット会議内で虐待の芽チェックリスト、身体拘束禁止の対象となる行為に関するチェック表で確認しておられます。</p> <p>年1回開催の法人全体の人権研修には全員職員が参加されます。</p> <p>寮内研修では、虐待防止研修は年1回、身体拘束廃止研修は年2回実施しておられます。</p> <p>また、年1回実施される法人の虐待防止アンケートの集計結果を基にした接遇研修、外部講師を招いてコミュニケーション、メンタルヘルス、職員のアンガーマネジメントについての研修等が実施されています。</p> | | |

A-2 環境の整備

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| 2- (1) 利用者の快適性への配慮 | | |
| A⑥ 4 | ① 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 |
| <p><コメント></p> <p>施設、設備の老朽化は進んでいますが、清潔な状態で清掃が行き届いており、可能な最大限の範囲でできる環境調整（冷暖房など）を行い、今まで使用していた物品を有効活用し、使い勝手の良い配置になるような工夫や季節感を感じて頂けるように演出しておられます。</p> <p>毎月の丁目会議や担当者会議で、利用者の要望や意向を聴き取り改善につなげておられます。</p> <p>施設内各所に「意見箱」も置設し、気兼ねなく意見を出して頂ける様に配慮されています。</p> <p>認知機能が低下された方には、居室がわかりやすいよう目印をしたり、都度丁寧に案内を行い不安を招かないような配慮が行なわれています。</p> <p>入所時に部屋を決める際には、まずは本人の意向を確認し、できるだけ浴うようにされていますが、身体機能や性格等も考慮し安心・安全に生活できるように配慮されます。</p> <p>また、馴染みの物を遠慮なく持ち込んで頂けるよう相談に応じておられます。</p> | | |

A-3 生活支援

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 3-(1) 利用者の状況に応じた支援 | | |
| A ⑦ 5 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>それぞれの身体状況に合わせた入浴方法を入浴係が主となり検討し、入浴マニュアルに基づき安心安全な入浴の提供に努めておられます。</p> <p>出来ることは、継続して自分でして頂けるよう声掛けを行い、手すりや滑り止めを設置する等、安全な入浴環境が整備されています。</p> <p>また、身体状況や意向に合わせ中間浴、リフト浴、個浴が整備されており、必要な方にはシャワーチェア、回転盤等の福祉用具を使用しての入浴支援が行なわれています。</p> <p>毎年、夏場はシャワー浴も実施され、入浴後には水分補給も行われています。</p> <p>介護、医務が連携を取りその日の体調により入浴可否の検討を行い、入浴中止者には清拭対応も実施されます。</p> <p>季節を感じられるよう菖蒲湯・ゆず湯も実施しておられます。</p> <p>お湯は、はわい温泉の温泉を使用しておられ、利用者にも好評を頂かれています。</p> | | |
| A ⑧ 6 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>排せつ係が主となり、排せつマニュアルに基づき、安全に必要な介助が行なわれています。</p> <p>便秘傾向の方には、水分や軽い運動、オリゴ糖や腹部マッサージ等を取り入れながら自然排便を促すよう努められており、必要に応じて医務と連携をとり尿便の観察が行なわれています。</p> <p>必要な方には、一人ひとりの排泄リズムに合わせた声掛けを行い、トイレでの排泄継続を促されています。</p> <p>オムツ使用の方は、定時・随時交換を行い、その際には清拭や洗浄を実施すると共に皮膚状態の観察や清潔保持に努められています。</p> | | |
| A ⑨ 7 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>新入所、退院時には、理学療法士（PT）が移動機能の評価が行なわれ、介護支援員・PTが連携して利用者の心身の状況の検討を行い、必要な方には適した歩行補助具等の助言・提供が出来るように努められています。</p> <p>また、体調不良等による急な移動手段の変更にも対応できるように寮内に福祉用具を配備しておられます。</p> <p>寮内は移動しやすいよう手すりを整備し、廊下の障害物や濡れて滑りそうな箇所等を発見した際には速やかに対処してリスク軽減に努められています。</p> <p>サービス担当者会議やパッケージプランにおいて移動の自立、利用者自身ができる移動を維持できるように訓練プランや声掛けが行なわれています。</p> | | |

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| 3 - (2) 食生活 | | |
| A⑩ 8 | ① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>四季折々の行事食や毎月誕生食やクリスマスにはバイキングが提供されており、季節の食材、地域の食材を取入れ、献立にも工夫がされています。</p> <p>朝食は基本的にはパン食ですが、週1回朝食を米飯かパンの選択も可能となっています。</p> <p>10日毎に掲示する献立表では、料理名、提供カロリーに加え、行事食や季節の食材の説明や注意喚起などの情報提供が行なわれています。</p> <p>厚生労働省が示した大規模調理のマニュアルに沿って衛生管理が行なわれています。</p> <p>給食委員会もあり、利用者の代表の意見を聞く機会も設けられています。</p> | | |
| A⑪ 9 | ② 食事の提供、食事の介助を利用者の心身に状況に合わせて行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>食事マニュアルに基づき、安全に食事を摂って頂き、関係職員で連携をとり、利用者一人ひとりの心身の状態にあった食事形態での提供と必要に応じて介助が行なわれています。また、それぞれに合った食事時間も検討されています。</p> <p>自力摂取がしやすいよう必要な方には自助具を使ってもらう等の工夫が行なわれています。</p> <p>体調不良時には、健康状態に合わせた食事を提供しておられます。</p> <p>食事中の事故発生に備えて、看護師不在時対応マニュアルに観察項目と対応手順を明文化されています。</p> <p>経口摂取を継続するための取り組みとして、毎日嚥下体操を行っています。</p> | | |
| A⑫ 10 | ③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>利用者それぞれに合わせた口腔ケア用品の準備を支援し、口腔衛生の保持を促されています。</p> <p>利用者の状況に応じた口腔ケアを支援し、必要に応じて義歯洗浄、保管、脱着介助が行なわれています。</p> <p>口腔ケア時の口腔内のチェック、食事摂取の状況からの気づき、利用者からの訴え等を医務に報告し、歯科受診へつなげておられます。（歯科の協力医もあります）</p> <p>毎日嚥下体操を実施し、口腔機能の保持・改善の支援が行なわれています。</p> | | |

| | | |
|---|---|-----|
| 3 - (3) 褥瘡の発生予防・ケア | | |
| A⑬ 1 1 | ③ 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>排せつ介助時や入浴介助時の皮膚状態のチェックを怠らず、褥瘡につながる可能性のある発赤等の異常時には速やかに医務に連絡し、処置を行いながら経過観察を行うようにしておられ、現在褥瘡発生にまで至るケースは殆どありません。</p> <p>栄養状態については、栄養士と連携して補助食品を取り入れるようにしておられます。</p> <p>排せつ介助時は清拭や洗浄を行い清潔保持に努めておられます。</p> <p>褥瘡予防マットやクッションの選定について、理学療法士（PT）等に相談しながら適切な福祉用具を用い除圧に努め、ポジショニングを写真に撮り、職員に周知しておられます。</p> <p>褥瘡対策に対する指針やマニュアルまでは策定しておられませんが、褥瘡予防に関する資料を配布して関係職員に周知が図られています。</p> | | |
| 3 - (4) 介護職員等における喀痰吸引・経管栄養 | | |
| A⑭ 1 2 | ① 介護職員における喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取り組みを行っている。 | 非該当 |
| <p><コメント></p> <p>非該当</p> | | |
| 3 - (5) 機能訓練・介護予防 | | |
| A⑮ 1 3 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>平日には利用者全員対象のリハビリ体操を、理学療法士（PT）を中心に実施されています。</p> <p>個別機能訓練計画書を作成し、生活動作の中でリハビリを取入れ生活動作を維持することが出来るように支援しておられます。</p> <p>また、専門職（PT）の助言・指導を受けて利用者に必要な訓練等が行なわれています。</p> <p>専門的なりハビリが必要なご利用者は、個別で専門職（PT）が対応されます。</p> | | |

| | | |
|--|--|-----|
| 3 - (6) 認知症ケア | | |
| A⑯ 14 | ① 認知症の状況に配慮したケアを行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>利用者のアセスメントを適切に行い、持っている力を活かしその方らしい生活を送って頂ける様に努めておられます。</p> <p>職員は、一人ひとりの利用者を否定せず、受容、見守りの態度で関りが持てるように努めておられます。</p> <p>外部講師を招いて研修や外研部修にも参加して認知症についての学びを深めておられます。</p> <p>認知症係を主として、小グループでの回想法を取り入れたグループワークを定期的実施しておられます。</p> <p>一人ひとりの状態に合ったケアの実施、統一したケア実施の為に、連絡ノートを活用し周知が図られています。</p> <p>日常生活に支障が出たり、支援が難しい利用者があればケース検討会を実施し、各部署で話し合い支援の見直しが行なわれています。</p> | | |
| 3 - (7) 急変時の対応 | | |
| A⑰ 15 | 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、取組みを行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>薬の薬情は更新時必ず渡しており、薬の管理は看護師が行い、服薬チェックは、看護師・職員がダブルで行い、服薬支援が行なわれています。</p> <p>利用者の状況によって自己管理の方から、施設の全面管理の方等、個別の服薬管理や確認が出来ます。</p> <p>日々のご利用者の状態については、</p> <p>小さな体調の変化やサインを見逃さないように、医務と介護が連携して状態観察を行い、看護日誌・個人カルテにて記録が行なわれています。</p> <p>体調変化があった場合の対応手順については、フローチャートで明確化しており、緊急時対応については、年1回寮内研修が実施されています。</p> <p>健康診断の結果に基づいた指導、助言、受診を嘱託医と連携して行われています。</p> <p>日々の健康チェックについては、医務指示により医務、介護連携して行われています。</p> | | |
| 3 - (8) 終末期の対応 | | |
| A⑱ 16 | ① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組みを行っている。 | 非該当 |
| <p><コメント></p> <p>非該当</p> | | |

A-4 家族との連携

| A-4 家族等との連携 | | |
|--|----------------------------|---|
| A⑱ 17 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>年3回広報紙を作成、送付し状況報告に努めておられ、誕生月には近況報告を送付、また、入退院時や金銭管理の報告等も随時行なわれており、状況報告時には、報告した内容や相手を記録に残し各部署で共有しておられます。</p> <p>また、措置権者とも情報共有し、年1回「ケース連絡会」が実施され、利用者の状況報告を行っています。入退院時出来事があった際には、随時報告、連絡、相談が行なわれています。</p> <p>家族等には、介護サービス開始時には、重要事項の説明を行い契約書に署名捺印を頂いております。</p> <p>年1回「家族アンケート」を実施し、アンケートを回収集計し、回答と解決策等を返しておられます。</p> <p>面会については、時間設定(8 : 00 ~ 20 : 30)に幅を持たせ、家族が来寮しやすいようにしておられます。(現在はオンライン面会対応)</p> | | |