

# 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：特別養護老人ホームしおさい	種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 加藤 常德	定員：30名	
所在地：島根県大田市仁摩町仁万843		
TEL：(0854) 88-9141	ホームページ： <a href="http://www.shiosai.or.jp">http://www.shiosai.or.jp</a>	
【施設の概要】		
開設年月日：平成11年（1999）10月12日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 仁摩福祉会		
職員数	常勤職員：18名	非常勤職員 6名
専門職員	生活相談員 1名	医師 1名
	看護師 4名	看護師 1名
	介護支援専門員 1名	介護福祉士 3名
	介護福祉士 9名	介護職員 1名
	機能訓練指導員 2名	
	管理栄養士 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	従来型個室 10室	男女共用便所（車椅子対応可能）
	多床室（2名部屋） 2室	15ヶ所
	多床室（4名部屋） 4室	個浴 2ヶ所
		特殊浴槽 2ヶ所
	食堂（多目的ホール） 1ヶ所	

## ③ 理念・基本方針

### 基本理念

- ◇ 個人の尊厳を尊重
- ◇ 地域福祉の増進

### 基本方針

- ◆ 公正、公平な運営
- ◆ 健全で活力ある経営
- ◆ 利用者主体のサービス提供
- ◆ 職員資質の向上

## 運営方針

(1) 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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た自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。

(2) 入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを提供するように努める。

(3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

## ④ 施設の特徴的な取組

地域の介護者の方々への生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図る介護サービスの提供と共に、家族等の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的とした地域の社会福祉に貢献する社会福祉（公共事業）事業としての運営が行われています。

自然の恵みである太陽のぬくもりが入る広い空間を設けるなど明るく清潔感のある施設が運営されています。

本館については、従来型の事業運営ですが、利用者のプライバシー確保に努め、温かく家庭的な雰囲気を味わえるよう運営が行われています。

地域における社会福祉法人としての公益的な立場から、社会福祉事業を主体として地域福祉サービスの中核機関としての役割を果たすための行政指標及び多様な地域の要望等を踏まえ、福祉ニーズやサービスの質・量の見込みを推計（想定）した中期的な視点に立った取組みが行われています。

平成23年頃より褥瘡ほぼゼロ、誤嚥性肺炎入院ほぼゼロに到達されています。

現在は継続しておむつゼロ活動に取り組んでおられます。入所者一人ひとりの能力や状況に応じて、たとえ寝たきりであってもおむつ使用による悪影響の軽減を図るなど、少しでも生活改善に繋げることができるよう取り組んでおられます。

加えて、看取り介護の質向上を事業計画に立案し、より安心して施設で看取ることができる体制の整備に取り組んでおられます。

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年 1月 5日（契約日） ～ 平成31年 3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成22年度）

## ⑥ 総評

### ◇特に評価の高い点

・ 近隣の総人口の推移や少子高齢化時代の高齢者人口等をデータ分析等、福祉サービスを提供する事業環境は、年々厳しくなる現状を克服する対策として、社会福祉法人仁摩福祉会組織の自らガバナンス強化、経営情報の開示、財務規律の強化（健全な経営環境の整備）、地域における公益的な取り組み等地域に根差した社会福祉法人のあり方についての検証や課題の克服に取り組まれています。

・ 中期計画として、①福祉サービスの質の向上、②事業運営の健全経営の確立、③福祉人材の育成・確保と職場環境の整備、④地域への貢献と公益的な活動の推進等を事業計画の中心に掲げ、まさに仁摩福祉会の基本理念・基本方針の原点に立ち返った取り組みが展開されている。

また、掲げる目標計画が具体的に言語化され、3ヶ年計画へ反映させスケジュール化され、その達成状況の進捗に期待が持てるものとなっています。

・ 入所時の説明（重要事項説明書及び広報誌「こもれび」や見学体験等）が適切に行われ、ご利用者（家族等）に施設の運営や注意事項及び契約・施設内でのルール等を十分な理解と納得を得て、サービス提供が行われています。

・ 入居以前の利用者の生活の継続を目的に、利用者の生活リズムの把握や意向を聞き取り、利用者一人ひとりのケアプランに基づいた個別ケアの徹底が図られる等利用者、家族等の意向に沿った丁寧で親切な介護を目指した取り組みが行われています。

・ 離職が少なく、在職年数が長い職員が多く、家族より「職員の顔が変わっていないので安心感がある」と評価を受けておられます。

・ 褥瘡に対しては細やかな対応により、5年以上ほぼ褥瘡ゼロを維持されています。

・ 日中おむつゼロに取り組み、残存機能を生かした日中のトイレ誘導を徹底、介護度が改善する入所者が多いです。

・ 自然な看取りを希望される家族が多く、最小限の医療処置、少量でも食べたいものを口からおいしく食べる等の支援が行なわれています。

### ◇改善を求められる点

・ 接遇研修及びご利用者への目配り・気配りの出来る人材をつくるための研修計画を体系的に職員一人ひとりの経験及び知識・技能の把握と能力に基づき、職員一人ひとりの育成計画に基づき、研修カリキュラムの作成及び研修の実施、育成状況のチェック等が求められます。

・ 職場の壁面等にスピーチロックに関する注意事項（代替言葉等）が掲出され、視覚面で

職員への意識付けされる取組みが行われていますが、実行把握と分析・対策等による更なる「スピーチロックゼロ」の取組みの工夫が望まれます。

・組織的な「人事考課制度」導入によるやり甲斐、達成感を職員一人ひとりが感じる職場づくりを目指した取組みに期待します。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

#### 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

## 第三評価結果（特別養護老人ホーム）

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念や基本方針等は、ホームページ掲載による地域への周知に加えて、エントランスや施設内の誰にも見えやすい場所に掲示されています。</p> <p>職員へは、事業年度当初の事業計画の説明時に資料配布による周知が図られています。</p> <p>新入職員へは、新人研修等で理念・方針の解説が行われ、事業運営の原点ある企業理念の精神を学び実践する取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>行政の「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」データの推計や整合性の分析等による中期的な視点に立って、介護サービス需要の動向や地域のニーズの把握等が行われ、介護サービスを取り巻く外的・内的要因の検証・分析による対策等を反映した事業計画が策定されています。</p> <p>地域の「利用者潜在数」及び「高齢者数推移予測」等に関するデータ収集・分析及び行政等の政策動向等、社会や経営環境の変化を見定めた財務状況が適切に把握・分析されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>部門別の代表によるリーダー会議（各委員会へ職員の意見・要望等を持ち込む等）での介護サービス質の向上及び事業運営（褥瘡感染症防対策、給食に関する改善等々）における現状分析や課題・問題提起に基づき、その対策の検討行なわれています。</p> <p>法人本部による介護サービス事業運営を取り巻く環境（高齢化率や人口の推移等）のデータ収集や現状の経営状況の把握・分析等に基づき、法人会議（理事会・評議員会）等で経営課題や改善対策などの共有を図られ、経営課題を明確した事業計画等に具体的に反映された取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期ビジョン（3ヶ年計画）を踏まえた経営課題に対する具体的な対策が明確にされ取組みが行われています。</p> <p>平成30年度当初にビジョンが示され、SWOT分析、事業運営課題、経営課題等の成果・分析が法人本部で実施され、具体的対策（重点4項目含む）を反映させた中期事業計画が策定され、職員研修会等で周知が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部による組織全体の中期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定されています。</p> <p>前年度の事業総括（事業の達成状況・課題・対策等）が行なわれ、職員の自己評価及びリーダー会議等での成果分析・課題等を次年度の単年度計画の対策等に反映させ、理事協議会、理事会で承認された事業方針に基づいた、単年度の事業計画・活動指標が策定されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度計画は、数値目標を掲げ、毎月チェックする体制となっています。</p> <p>事業計画は、全体研修等を通じて、経営課題及び法人としての方針等が職員に説明され、年間の事業分析である月次分析、中間総括（9月）及び年度末総括（3月）等は、リーダー会議等で実績成果や課題の検証や分析による評価・見直し等が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画（事業運営・サービス内容・行事予定等含む）は、インターネット掲載により公表されています。</p> <p>家族等が来所時に、新年度の事業計画が周知できるコーナーを設けて、担当の職員との日頃のコミュニケーションを通じ、利用者、家族等が気軽に意見・要望や不明・疑問点等を聞いて頂き、職員等が直接説明することで理解度を向上させる取組みが行われています。</p> <p>事業計画を利用者・家族等に、なかなか理解の浸透が深まらないのが現状です。</p> <p>より事業所を知って頂けるよう周知徹底等の工夫が望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質の向上は、中期事業計画の重点項目として取組まれています。</p> <p>「サービス向上委員会」が各担当部署の代表から組織化されたメンバーによる委員会（毎月第一水曜日）定期に開催され、主な活動として「拘縮予防」「認知症ケア」「褥瘡発生予防」「看取り介護の充実」「各種マニュアル類・記録様式等の適正化」「ICTの活用によるサービス向上」「デイサービス等での機能訓練の充実」「介護支援専門員の相談機能の強化」等に関する現状のサービス検証や課題に対する向上対策等の取組みが行われています。</p> <p>科学的介護の実践として、「おむつゼロ、骨折ゼロ、胃瘻ゼロ、拘束ゼロ、褥瘡ゼロ」を目指し、介護ロボットHALを活用（AI：人工知能）した良質且つ安全・安心なケアに努めておられます。</p> <p>介護サービスにおける質の向上の取組みは、人と人が接する職員が行う介助業務であることから介護知識・技術及び利用者への言葉・表情の人材育成及び施設設備（福祉用具や浴室・トイレ等含む）等の品質評価基準等に対する職員の自己評価及び定期的な介護のサービス提供状況等の検証、成果分析・課題・対策等のPDCAサイクルの実践が組織的に行われることが望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業報告書等による分析・課題の改善対策がリーダー会議や理事会等で協議され、組織としての改善方針に基づいた取組みが行われています。</p> <p>事業運営とは、課題改善の明け暮れと云われる程の取組みであることから、以前の改善対策や見直し等の実施状況（本質的な課題や担当の強みの更なる強化推進策等）が行われているのかわかれていないのかの検証が必要で、行われていないもの要因を更に掘り下げた新たな改善策に基づいた対策の取組みが必要となります。</p> <p>検討会会議等は粘り強く繰り返しの取組みであります。同じことの繰り返しなどの堂々巡りにならないよう次なる改善に挑戦する意識で継続的な取組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員事務分掌による職員への責任体制（役割）が明確に示され、施設長の業務管理（指示・指導・アドバイス等）による介護サービスの運営が行われています。</p> <p>また、管理者である施設長不在時は、担当課長等への権限の移譲が行われています。</p> <p>毎月の事業実施の成果把握・分析に伴う改善施策等の経営指標の管理責任者及び地域に対する対応責任者としての役割・機能の活動を展開されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護保険制度の遵守及びプライバシー保護マニュアル（守秘義務）や個人情報保護規定などの倫理規定を定め、職員へのコンプライアンス研修会（毎月）の実施に加えて、施設組織内に「内部通報制度」を開設し、コンプライアンス遵守・法令違反行為や倫理上の問題発見時の情報収集の規定による法令遵守の取組が行われています。</p> <p>コンプライアンス遵守の職場風土の更なる推進に向け、法令遵守等のマニュアル見直し（定期的）及び規定の文書掲示や職員意識の徹底を図り、倫理や法令遵守の取組を更に推進されることを望みます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護サービスの質の向上は、法人としての強い意識であり、事業計画に取組み方針等を明示し、各担当部門からのリーダー等で組織される委員会等でサービス品質の向上に対する課題や改善施策の検討による実践が行われています。</p> <p>法人の基本理念・基本方針の原点に立ち返り、介護サービスにおける社会の変化による社会福祉法人制度の改革に組織としてタイムリーな多様な改善・対応が必要となります。</p> <p>また、介護人材不足が恒常化し、組織の人材の世代交代のスピードが速く人材育成の強化が求められるサービス提供に達成しない課題も想定され、新人職員へのOJTや職員研修等が計画されています。</p> <p>また、管理者と職員間の適切な意思疎通及び管理者と理事会等との連携など職員が意欲を高め理解して取組むための相互のコミュニケーション（会議、打合せ情報伝達）のあり方（報・連・相の適切な相互化）などの効果的な対策が望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務改善（見守り機器等の介護ロボット導入）等 A I（人工知能）による介護現場の業務の実行性を高める取組が行われています。</p> <p>重点4項目の取組みとして、①利用者の立場に立った福祉サービスの質の向上②介護報酬改定等に対処した事業運営と健全経営の確立③福祉人材の育成・確保と職場環境の整備④地域への貢献と公益的な活動を柱に取り組みが開始されています。</p> <p>職員へのサービスアンケート調査（職員への満足度調査による働き方改革の実施）による業務の実効性を高める取組み及び定期の福祉サービス第三者評価の実施による課題の気づき等に即した更なる経営改善を目指されることに期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要な人材募集は、ホームページ掲載やハローワーク登録等による取組みに加えて、地域への講演等福祉事業に携わる人材確保の取組みが行われています。</p> <p>無資格職員は、介護福祉士、介護支援専門員等目指してもらい、資格取得に伴う費用の全額法人負担、受験体制も整えられています。</p> <p>また、当施設の専門職が地域の要請で、「寝たきりにならないための講座」「実習生の受入れ」等、社会的への事業価値の向上施策として、地域アピール活動の取組が行われています。</p> <p>更なる人材確保につながる職場運営の環境整備の取組みに期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「人事考課制度」による人事基準の策定や考察が中期事業計画で検討が進められています。</p> <p>目標管理シートの自己管理・管理者の面談による職員への適切な指導・アドバイス等による総合人事管理を目指した取組みです。</p> <p>職員の自己実現の達成支援及び仕事に対する達成感や働き甲斐の醸成（プロ意識）を図るための「人事考課制度」と「人材育成（有資格取得含む）計画」を連動した「目標による管理」（職能に適応した職員一人ひとりの目標設定達成と実績評価等）の業務運営の推進が求められています。</p> <p>特に、管理者が適切に職員一人ひとりの評価が行われることが前提であることから運用実施（給与、賞与、昇進、昇格等）においては、職員が理解と納得できる公正（公平）で適切に評価を実行するための人事管理に期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者による職員面談（年間1回）が行われ、自己評価の成果・分析による指導・アドバイス等に加えて、育成計画等への要望等の収集が行われています。</p> <p>法人の就業規則に基づき、時間外等の適正な管理、有給休暇やリフレッシュ休暇、育児・介護休暇等の就業が行われ、働きやすい職場づくりとして、福祉人材の育成確保「介護キャリア段位制度を活用した職員の能力開発」「新卒者確保のための奨学金返済助成制度の創設」「人事制度の整備による人事考課の反映」及び「ワークライフバランス（時間外等の適正な管理、業務の効率化、ノー残業デーの設定、有給休暇等各種の休暇等）」等々が中・長期の事業計画に基づいて、検討や取組みが行われています。</p> <p>また、職員の福利厚生としては、福利厚生倶楽部加入、島根県民間会社福祉事業従事者互助会等へ加入されています。</p> <p>健康管理としては、健康診断等、ストレスチェックの実施、健康診査、インフルエンザの予防接種等が行われています。</p> <p>業務運営に関する管理者と職員相互間のコミュニケーションの充実し意欲の湧く職場づくりの取組みに期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護サービスに必要な接遇研修及び利用者への目配り・気配りの出来る人材をつくるOJT（プリセプター制度等）や各種講習会への参加による育成の取組みが行われています。</p> <p>介護サービスにおける先輩介護士等による新入職員等へのOJTの取組みが行われていますが、日常業務との併用であることから現実には、専任的に実施できない課題の克服（写真や絵を挿入した業務運営ファイル化等含む）が求められます。</p> <p>職員の質の向上への研修計画を体系的（職員一人ひとりの経験や知識・技能の把握と能力）に整理して、中期的な育成計画書及び研修カリキュラムの検証・見直し等、職員一人ひとりの育成状況のチェック等や人事考課制度と連動した継続的な職員育成の取組みが行われることに期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>スキルアップ委員会（月1回）による接遇、事故予防（危険予測）、新人職員指導研修の見直し・改善等が行われ、職員の人材育成の研修計画を策定して教育・研修に取り組んでおられます。</p> <p>また、キャリアパスに対応した研修受講（新人教育研修、段階別研修等）に加え、接遇研修（全職員）及び外部研修計画が策定されています。</p> <p>職員一人ひとりの介護サービスに必要な知識・技術並びに有資格（職員の要望等）及びOJT（プリセプター制度の検証含む）等の教育・研修及び人事考課制度に連動させる職員の育成方針による育成計画及び研修の実施を望みます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部・内部の研修への参加の機会を確保されています。</p> <p>職員面談等で育成要望等の収集及び新人研修、専門研修等の外部研修の受講の取組みが積極的に行われており、最近では、「プロフェッショナルキャリア段位制度」(レベル認定者)によるアセッサー(7名)の要請が行われています。</p> <p>一律の研修に加え、職員一人ひとりの知識・技術・専門知識の習熟度の基準等を設けるなど「人事考課」と連動させた個別の育成計画に基づいた教育・研修の実施が望まれます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護実習マニュアルの編成に基づき、福祉専門学校、高校生等の実習を受入れなどが積極的に取組まれています。</p> <p>実習プログラムは、学校側と連携して作成されたものに基づいた指導が行われていますが、職員が日常業務との併用での負担を感じる場合もあることから職員に対し、実習生受入れは、人材確保対策の重要な取組みであることの理解の説明が必要です。</p> <p>今後においても近隣以外の福祉サービス専門学校や地域等へのアプローチ対策を拡大した取組みが行われることに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>企業理念・基本方針・定款及び事業運営に関する事業計画(報告・決算等)、施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容・ご意見や問い合わせ等のお知らせをホームページへの掲載や広報誌等(こもれび:年3回発行)の町内全戸配布等による情報公開が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業経営・運営、財務管理等は、法人本部が総括的に内部統制により適正に取組みが行われています。</p> <p>外部監査(税理士等)及び社内監査の実施等による透明性の高い運営となっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域への貢献の取組みとして、地元の「中学生・高校生の職場体験」等福祉教育の協力・支援が行なわれています。</p> <p>地域住民に対しては「介護に関する啓発・相談活動」の取組み、地域に出掛けて行き、「寝たきりにならないための講座」等、サロン・老人会・民生委員会等への介護教室や福祉情報の提供への講師派遣が行なわれています。「認知症カフェ（福ふく茶屋）の開催」も行われています。</p> <p>地域との納涼祭、仁万祭り等への参加による地域との交流の輪を広げる取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>積極的にボランティアの受入れが実施されています。</p> <p>音楽、舞踊、文化交流及び地域の方々の清掃（草刈含む）に加えて、地域の保育園児による行事交流等が行なわれています。</p> <p>なお、参加される方々へのボランティア実施の留意点等の事前説明やプライバシー保護、個人情報保護等もマニュアルに沿って説明、参加者の理解をいただき適正に行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地区社協（通いの場作り）や地域のコミュニティセンター（まちづくりセンター）の婚活等の交流による事業運営の活性化及び公的機関等「病院（救急医療施設等）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、消防署、行政（健康福祉部）、他の居宅介護支援事業者」等の関係機関とネットワークを構築し、「関係機関連絡一覧」を掲出して職員への周知が図られています。</p> <p>緊急性を必要とする関係機関は、定期的に関係機関（窓口担当や責任者の異動を考慮等）との情報交換（対応記録等）を行い、連携強化（安全・安心を最優先）の取組みが求められる。緊急時の関係機関との対応方法等についても職員全員が十分理解した上での適切な連携が継続に行われる取組みが望まれます。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域住民の皆さまの為の介護予防活動（寝たきりにならないために）に協力した講演会・研修会（毎年）が行われています。</p> <p>また、地域の納涼祭や仁万祭り等の開催は、企画段階から参画するなどお祭りの実行等へ主体的な取組による施設が持つ人材含め地域への貢献が行われています。</p> <p>地域のイベント等への参加時は、介護相談コーナ等の設置等、地域の皆さんが気軽に話し掛られる介護相談等（バイタルチェック・骨密度チェック等含む）の取組みも行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居宅事業所を通じて、民生委員との定期的な意見交換の場（定期会合）及び地域駐在所との意見交換による地域のニーズや課題等を把握する取組みが行われています。</p> <p>地域のコミュニティセンター（公民館）等との交流を更に深められ、福祉施設の専門的な立場で今後においても地域への貢献に期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の人権・尊重は、基本理念・倫理要領・行動指針等及び身体拘束の排除マニュアル・虐待防止マニュアルの編成に基づき利用者への人権擁護（尊重）の福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>利用者、家族等の入所時のカンファレンス時に重要事項説明書（人権擁護に関する）による説明が行われ、職員へは、全体研修（年1回）の場で権利擁護の重要性について理解を求められています。</p> <p>職員へは、人権擁護（尊重）とは、身体拘束に関する研修等が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護及び虐待防止マニュアルの規定の編成に基づき、利用者（家族等）にも入所時の重要事項説明書に明記されたプライバシー保護に関する説明が行われ、利用者（家族等）のプライバシーに関する保護（人知られたくない、見られたくない秘密の保持等）の遵守等に向けた外部研修（権利擁護推進員養成研修）及び内部研修の人権研修等で職員の意識醸成が取組まれています。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、管理者並びに法令遵守責任者、法人法務担当者に速やかに連絡・対処する体制（職員に理解されている）が整備されることが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページの掲載、パンフレット等により、施設概要、施設案内、サービス案内等が公表され、利用者等からの利用要望を受け、施設の見学等は責任者（施設課長等）が窓口となり、入所に必要な施設概要等の説明等の対応が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のサービス開始においては、利用者、家族等に対して「重要事項説明書」、「施設の介護支援専門員による介護計画書」の説明を行い、利用者、家族等の同意を得た上でサービスの提供が行われています。</p> <p>体調変化等による介護計画の変更時には、利用者、家族等に対して変更点の説明を行い、利用者、家族等の同意を得た上でサービスの変更が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>他施設への移行の際は、担当者が生活状況等の引継ぎ書を作成して説明が行われています。サービスが終了した場合でも家族がいつでも相談できるように窓口が設けられています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者家族等との懇談会の開催が行われ、要望・相談に応じた対応が行われています。</p> <p>また、家族等の面会の時に面談が行われ要望・相談をお伺いするよう対応されています。</p> <p>利用者の小さな声の収集手段の工夫（面談・郵送等のアンケート調査含む）による更なる利用者満足に向けた取組みが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決規定に基づき、日常の利用者（家族）からの相談や苦情等への対応の責任体制を明確化した取り組みが行われています。</p> <p>利用開始時に、重要事項説明書（苦情相談窓口等の対応体制が明記）を使用し、利用者、家族等に苦情や意見が行える仕組みや解決に向けた体制等の説明が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者、家族等から職員（管理者）へ直接述べられる場合が多いです。</p> <p>施設内意見箱設置に加え、ホームページ掲載等で意見・お問い合わせ先の周知による利用者、家族等の意見・要望等を受け止め述べやすい体制の取り組みが行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者（家族等）の相談・意見を職員が受けた場合は、上司（管理者）へ報告・相談が行われ、その改善・対策等が利用者（家族）へフィードバックが行われる仕組みとなっています。</p> <p>利用者、家族等からの相談や意見への検討及び問い合わせに対する回答が組織的に行われることが望まれ、利用者へフィードバック対応状況等を職員全体が共有した日常サービス提供が行われる仕組みが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント規定に沿った「安全対策要領」「事故防止対策マニュアル」及びしおさい防災計画・消防計画による緊急時を想定した災害訓練・消防訓練が行われています。</p> <p>リスクマネジメント体制として、スキルアップ委員会（リスク管理委員会と併用）で、利用者の安心・安全（不審者侵入対策含む）に対する取り組みの検討（課題の対策等含む）が行われている。</p> <p>また、どんな小さな事（ヒヤリハット等）でも職員全員へ共有を図り、安心・安全のサービスを提供が行えるために「ヒヤリ・事故報告書」を作成して周知が行われています。</p> <p>リスクマネジメント研修等において、誤薬防止対策（誤薬防止業務チェックリストの活用）・利用者の転倒防止対策等を職員が意識を高め共有したサービス提供等、利用者の安心・安全が保持に向けた取り組みが行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対応手順（感染症対策指針）に基づき、予防対策から発生時の研修会（年2回）実施及び毎月の褥瘡感染症防委員会による対策等の取組みが行われています。</p> <p>また、外部からの感染防衛策として、職員へのインフルエンザ予防接種や職員が感染した場合の出勤有無の判断や家族等の面会制限判断等の基準を整備されています。</p> <p>感染症予防・ノロウイルス対策として、食後の歯磨きやトイレ後の手洗いの実施等の対応が行われています。</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している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害対策マニュアルを策定し、災害時の発生時の非常事態を想定した「しおさい防災計画・消防計画」による緊急時を想定した災害訓練・消防訓練及び防災備品等の整備等が行われています。</p> <p>施設の立地条件は、これまで水害や津波等での被害が発生した地域では無いですが、あらゆる災害（火災の想定・地震診断・水害予測・大雪等）を想定した利用者の避難体制・方法及び防災用品の整備（保管・自主点検の確認）等を組織的に取組んでおられます。</p> <p>全国的に想定外の災害が発生しており、当施設におかれましても、BCPの作成を望みます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護サービスの標準的な実施方法のマニュアルが策定されています。</p> <p>マニュアルは利用者の尊重やプライバシー保護等に係る姿勢を明示されています。</p> <p>研修や個別の指導により標準的なサービスの実施方法が職員に周知されています。</p> <p>個々の利用者の特性については、ケアプラン等で確認し、個々の利用者に応じた方法での支援が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的実施については各種マニュアルが、各種委員会や部署で随時必要な見直しが行われています。</p> <p>ケアプランについては半年に1回見直しが行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画策定の責任者が設置され、ケアプラン作成マニュアルに基づき定められた様式により策定されています。</p> <p>計画の作成・見直しは、決められた手順でアセスメントを行ない他職種参加によるカンファレンスが開催され、一人ひとりのニーズに沿った個別支援計画が策定されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月モニタリングを行ない、個別支援計画の評価が実施されています。</p> <p>個別支援計画は、6ヶ月に1回評価・見直しが行なわれます。</p> <p>また、病院からの退院時や褥瘡発生時、看取り開始時には、カンファレンスを開催し計画変更が行なわれます。</p> <p>体調等の急変等があった場合にも、随時カンファレンスを開催しプラン変更が行なわれます。</p> <p>個別支援計画は、職員間で情報共有が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づく、サービス提供の実施状況等の「サービス記録」等により職員間で共有出来る仕組みとなっています。</p> <p>個人日誌など規定の様式により記録され、職員間で周知されています。記録内容の書き方については、統一されたものとなるよう職員間で周知されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護管理規定に基づき、記録の保管、廃棄、情報提供等が行なわれており、情報保護の研修も行われています。</p> <p>記録管理の責任者が設置され、記録は、鍵のかかる保管庫で管理されています</p> <p>職員は、入職時に、個人情報の取扱いについての誓約書を法人に提出されています。</p> <p>個人情報の取扱いについては利用前に家族に説明され書面で同意が取られています。</p>		

## 内容評価基準（特別養護老人ホーム17項目）

### 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		
A①	A-1-（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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況や要望等の意向を踏まえた「個別支援計画」に沿った利用者一人ひとりに応じたサービスの提供が行われています。</p> <p>利用者の身体や向上意欲等の自立を目的の取組みとして、「歌の広場、書道教室、法話会、折り紙等の物づくり、お花づくり、お茶・おやつ等の計画や新聞、雑誌の配置による利用者がゆったり過ごせる自由時間や一日を明るく楽しく過ごすためのメニューによる生活支援の取組みが行われています。参加の動機付け等は、利用者の生活習慣等の把握や利用者の心身の状況変化を観察し、本人の意思を尊重して行われています。</p>		
A④	A-1-（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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとりの利用者と向き合い、心身に応じた対応（コミュニケーション）に心掛けている様子が伺えます。</p> <p>表情豊かに優しく穏やかに接する職員、利用者の性格に配慮した声掛け方法を工夫した職員、会話が出来ない利用者への身振り手振りのジェスチャーや筆談で対応する職員など、利用者の多様さを尊重した支援が行われています。</p> <p>今後においても利用者の信頼を得るための職員一人ひとりのコミュニケーション力（言葉遣いは重要な要素であるが、態度や笑顔の表情による対応力を高める）の向上が最も重要であることから組織的な接遇（マナー）研修・スピーチロック研修等、職員が何度も参加したいと思える研修計画（スキルアップ委員会に期待）を組み立て継続的に取り組むことが望まれます。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-2-（2）-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止マニュアル・身体拘束の排除マニュアルが策定され、毎月のスキルアップ委員会による実態把握「拘束・虐待の有無」・検証等が行われ、権利擁護の研修の実施や組織全体へ利用者の尊厳保持（権利擁護）意識の浸透を図る取組みに加え、権利侵害が発生した場合の迅速な対応や適切な手続き等を組織的に実施されています。</p>		

## A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	A-2-(1)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>平屋建ての広い生活空間で利用者がくつろぎやすく、適切な室温調整と明るい室内に加えて、清潔感が漂う安心して過ごせる環境が整っている施設です。</p> <p>食事前のテーブルの清掃や消毒等気を配り、職員各自が担当部屋で汚れ等に気が付けば、自らも清掃・片付けなど生活空間の清潔さや安心・安全確保に配慮した取組みが行なわれています。</p>		

## A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(1)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画書の利用者の入浴注意事項や福基本的な入浴介助手順に沿って、利用者の心身の状況（入浴前のバイタルチェックによる健康管理・入浴可否の確認等）の変化を踏まえた毎週2回の入浴介助の対応が行われています。</p> <p>快適で自立性の高い入浴を目指し、利用者の安全を考慮しながら介助浴にするか特浴にする必要があるかなど、多職員間の連携による検討が行われ、適切な入浴方法等が決定されています。</p>		
A⑧	A-3-(1)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>排せつ介助手順に沿って、利用者の一人ひとりの排せつの適切なタイミング（排せつチェック記録等）や健康状態に合わせた「おむつ交換」「トイレ誘導」等が行われ、人間の尊厳に配慮（ドアの外で見守りをさりげなく行なう等）した排せつ介助が行われています。</p> <p>利用者の安心・安全対策及び感染症対策等に十分な配慮と利用者が最適な環境づくりを心掛けておられます。</p>		
A⑨	A-3-(1)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの心身状況に対応できる多種類の車椅子を用意され、利用者の身体に合せた車椅子が使用されています。</p> <p>利用者の身体状況に合わせた移動方法等の移動介助の安全確保に配慮した取組みが行われています。</p> <p>移動は、出来るだけ自分の力で歩いて移動されるよう助言も行われていますが、寄り添い手引きすれば可能な利用者も転倒リスクを優先し、車椅子や福祉用器具を使用される場合もあります。</p>		

A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理栄養士が利用者、家族からの聞き取り調査等による利用者の慣れ親しんだ食事メニューの献立に反映による食事の工夫に加えて、地元行事や暦に合わせた旬の食材を利用した楽しみな食事の提供が行われています。</p> <p>利用者の相性を考慮した気の合う者同士と一緒に食席を共にするなど、食事がリラックスした雰囲気の中で取られるための取組みが行われています。</p> <p>衛生管理マニュアル等の編成に基づき、食材、調理、食器類及び食事の前の手洗いやノロウイルス対策のポスター等の壁面表示等及び朝夕のミーティング等での周知による職員の安全・安心意識の徹底やサービス提供等が組織的に取組まれています。</p>		
A⑪	A-3-(2)-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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事介護手順に沿って食事介助が行われています。</p> <p>栄養指導計画書に沿って、毎食後の利用者の食事量や水分補給量（1日の水分補給量含む）を記録して、利用者の体調や食事摂取能力に合った食べやすく飲み込みやすいソフト食にするなど不足分の支援や調理の工夫を行うなど食の重要性を認識した取組みとなっています。</p> <p>利用者一人ひとり心身の状況に応じた食事提供（栄養・健康状態を考慮）の検討（検証）や情報共有を図る取組みが行われています。</p>		
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケア手順に沿って、利用者一人ひとりの心身に依りて口腔ケアや就寝前に入れ歯の洗浄や保管が適切に行われています。</p> <p>歯科医師による利用者への口腔ケア指導が行われ、利用者が自力で行える心身状況の把握を行い、支援対応等の評価による介助が行われています。</p> <p>利用者の身近で接する介護職員が歯科疾患の予防及び肺炎予防や認知機能の低下予防などの口腔ケアの専門的な必要知識（利用者一人ひとりの口腔ケア計画書作成等含め）の習得に向けた更なる取組みに期待します。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡発生予防の取組みとして、看護師等による職員への体位のポジショニング研修に加え、管理栄養士からの食事（予防食等）対策も含めたケアの取組みが行われています。</p> <p>介護職員の予防知識、ケアへの技術向上に努め「褥瘡ゼロ」を目指し、褥瘡感染症防止委員会（月1回）の取組みが行なわれています。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	A-3-(4)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引及び経管栄養を必要とする利用者への対応は、看護師主体で実施されています。</p> <p>今後において、介護職員による喀痰吸引・経管栄養を実施が行われるために研修への参加等介護施設事業者として、職員への個別指導等を計画的に行うことが望まれます。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	A-3-(5)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントによる利用者の心身の状況（自らの心身の機能改善の目標）に合わせ「個別支援計画」に沿って、機能訓練指導員が個別機能訓練、介護予防等の生活リハビリテーションの利用者援助を行っている。</p> <p>日常的な食事動作、排泄動作、移動・移乗動作等の利用者の日常生活動作に基づき、自立支援に繋がる生活リハビリが行われています。</p> <p>また、日々の口腔体操や歌の広場やレクリエーションなどの取組みは機能訓練指導員により、利用者が主体的に参加して行われています。</p> <p>機能訓練等に参加できない利用者への介護予防活動への援助として、今後においても心身機能の状況等を考察し、自立支援プログラムの更なる拡大等に期待します。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの認知症状に配慮した介護ケアが行われている。</p> <p>認知症である行動やBPSD(行動・心理症状)の利用者は、介護時の観察や状態のモニタリング記録（言語や行動等）等に基づき、カンファレンス時の介護支援専門員、看護師（医師との対応等）等との連携した分析及び介助が行われています。</p> <p>介護サービス計画書の見直しなど、必要な変更等を行っていますが、専門的な認知症医療やケアの研修など職員の知識・技術の向上を更に高めることが求められています。</p> <p>認知ケアの実践に自信持って、「利用者の尊厳を尊重し、その人らしい安心して生活できる場の提供が出来る」人材の計画的な育成の取組みを望みます。</p>		

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	A-3-(6)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護・看護マニュアル、救急車要請マニュアル（連絡方法等）に基づき、利用者の心身の体調変化が発生した場合の手順（急変時対応手順書）による対応が行われています。</p> <p>また、安全対策としての救命講習（心肺蘇生方法やAEDの使用方法等）や看護師と連携した利用者のバイタルチェック（体温や血圧測定の実績記録）による利用者の体調の変化を事前に察知する取組みが行われています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	A-3-(8)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族からの希望や意向把握等及び医師等を交えたカンファレンスが行われ、終末期における連携（医師・介護支援専門員・看護師）が図られ、職員は利用者の終末期介護ケア及び家族等との情報交換（施設での対応内容の報告や家族の相談等）による家族に対する気遣い等の支援が行われています。</p>		

#### A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲	A-4-(1)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族の面会時には、利用者の日々の状況等を説明され信頼関係が構築できるよう努力されています。</p> <p>毎月1回の利用者近況情報を文書報告されています。</p> <p>変化があった時など必要時には相談員が電話連絡で報告されています。また、緊急時の連絡の優先順位を伺い連絡が必ず取れるようにされています。</p>		