

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西

② 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームおがわの里		種別：地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		
代表者氏名：山本 勇樹		定員（利用人数）：	39名	
所在地：兵庫県丹波市山南町岩屋 637 番地				
TEL：0795-70-0020		ホームページ：https://www.mitsumi.or.jp/		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：2014 年 6 月 1 日				
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 みつみ福祉会				
職員数	常勤職員：	19名	非常勤職員：	17名
専門職員	（社会福祉士）	3名		
	（介護福祉士）	13名		
	（介護支援専門員）	3名		
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）		

③ 理念・基本方針

法人理念：共に生きる

おがわの里理念：最期まで地域でその人らしく生きる

④ 施設・事業所の特徴的な取組

ご利用者が一人ひとりその人らしく過ごせるようにユニットケアを実施している。また、固定の職員で対応するのではなく、いろいろな職員が入ることにご利用者の様子を共有できるようにしている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年8月21日（契約日）～ 令和6年12月25日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（令和2年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

「共に生きる」という理念を法人全体で掲げ、利用者と共に、生きがいを持てる社会、幸せが実感できる社会を実現するために、法人が関係するすべての人・組織（団体）・自然等と共に生きることを目指している。地域社会への貢献と参画、地域の自然環境との共生、法人組織との共生を柱として、個々の事業を策定し、理念の実践に努めている。事業方針においては、喫緊課題のある事業の見直し、利用者の権利擁護とサービスの質の向上、地域における公益的取組みと地域貢献、職員確保と育成・定着、健全な財務活動の5点を掲げ、具体的な活動指針を策定し実践に努めている。データ管理においては、専用システムを活用し、サーバーでのデータ管理を行い、利用者の日々の状況、各種文書、職員共有のデータを整備し、ペーパーレス化を進めている。職員研修は、法人で主にキャリアアップを目指した人材育成、事業所で現場支援の研修が計画に基づいて行われ、職員の水準は高いと思われる。職員の特技を活かしてハンドマッサージを行う等利用者とスキンシップを持ちながら、心身の触れ合いのある支援を工夫している。介護度が上がっても、特浴や移乗リフトを活用し、安心して事業所で生活を継続できるよう支援している。四方を山に囲まれ、田畑が広がる地域の中で民家と共存した施設は、朝夕霧に包まれる落ち着いた環境にあり、生活の場として、田舎というよりむしろ贅沢な自然の中で暮らしていると言える。地域の自治振興会に加入し、年数回の企画会議に参加し、地域の清掃行事は職員が参加し、利用者と地域住民が協働して地域カフェを運営し、地域貢献と合わせて利用者の地域資源となるよう事業を進めている。

◇改善を求められる点

事業所独自の理念を改めて職員間で共有し、事業運営の柱として意識付けを進められたい。職員研修において、特に夜間専門職の参加を調整するなど、全職員に共通の知識を習得していただきたい。服薬において、事故のないよう改めて職員間で共通認識を深めていただきたい。看取り研修の一環としてグリーフケアも取り入れていただきたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

審査受審時にも、細かくアドバイス等を頂き改善できる課題から着手していきたいと考えています。

まずは直近の課題として服薬介助に関する事故をゼロにする取り組みから行いたいと考えている。また、各会議のあり方や各専門職が参加出来る研修の形態や実施方法なども次年度以降の課題として検討、改善を行っていきたいと考えている。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

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。	a・(b)・c
<コメント> 理念は、主に法人媒体に掲載され周知されているが、事業所独自の理念が表出されていない。事業所理念の広報に努められたい。また、利用者や家族に対して、理解しやすいように、分かりやすく工夫することを期待する。	

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。	(a)・b・c
<コメント> 社会福祉事業について、介護事業者サービス連絡会に参加しているので、情報提供があり、事業所の運営状況及び法人の運営状況を定期的に検討し、分析している。	
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。	(a)・b・c
<コメント> 経営課題については、分析のうえ具体的な数値目標、事業改善項目を策定し、事業計画に具体的に反映し、事業を進めている。また、公認会計士の監査を受け、改善点等の指摘を受けて、事業計画に反映し、職員に周知している。	

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。	(a)・b・c
<コメント> 地域の人口減少、要介護者数の動向を長期的視点で分析し、法人全体の事業運営の基盤となる長期的展望を検討している。また、定期的な会議で進捗状況を分析し、長期計画の見直しに繋げる仕組みがある。	
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)・b・c
<コメント> 事業計画は長期計画に基づき、単年度で策定している。具体的に数値目標を設定し、毎月進捗状況を把握している。	

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。	①・b・c
<コメント> 事業計画は職員の意見提案を参考に策定され、定期的に進捗状況の把握検討が図られている。職員には、年度初めの職員会議において口頭で説明し、共有データに保存、ユニットでも回覧して周知している。		
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・②・c
<コメント> 事業計画を利用者家族へ周知する仕組みはあるが、策定段階で利用者家族の参加はなく、理解しやすい工夫は行われていない。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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・b・③
<コメント> 職員主導で福祉サービスの質の向上に取り組む仕組みはあるが、毎年の自己評価を行う仕組みがない。		
9	I-4-(1)-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。	a・b・③
<コメント> 評価委員会を設定しているが、活動実績がなく、毎年の自己評価は行われていない。		

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
<コメント> 業務分担表やBCPにて管理者および全職責の非常時も含めて分掌業務を明確にしている。広報誌への掲載はないが、事業所内での周知は図られている。		
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
<コメント> 法令遵守において管理者は、県等からの情報を把握し、法人の研修を受けている。環境への配慮も事業所内の省エネのほか、法人内でも協力関係を築いている。職員の研修会は定期的に行われている。		
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
<コメント> ユニットリーダーはそれぞれ事業推進を分担し、管理者と共に、サービスの質の向上について検討及び研修を受ける仕組みがある。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<コメント> 管理者は、業務改善担当のリーダー職員を設定し、事業計画の数値目標の達成状況を基に、改善課題等に共に取組む仕組みがある。		

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
<コメント> 法人のキャリアアップの取組が確立され、職員育成の仕組みがある。正規職員は法人人事担当で採用され、就業年数に応じた育成プログラムが設定されている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 法人の人材育成制度において就業年数に応じて期待する職員像を明示し、定期的な面談、評価基準を統一した人事考課等、総合的な人材育成と個別の就業状態に配慮した採用の仕組みがある。		

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・c
<コメント> 管理者は職員の健康管理、労務管理に対し真摯に取り組み、頻繁に職員面談を行うなどコミュニケーションを通して、良好な職場環境を保つよう努めている。		
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
<コメント> 職員は、目標管理シートにて、目標の設定および年度内評価が明確になり、翌年度の目標設定に繋げている。管理者は年度内に複数回個別に職員面談をする仕組みがあり、目標設定や評価について協働し取り組んでいる。		
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・㉡・c
<コメント> 研修育成は法人及び事業所でそれぞれ定期的に行われ、職員は研修後に報告書を提出している。外部研修機関のカリキュラムに基づき、事業所内で現場職員の支援スキルの向上を目指して取り入れているが、外部研修機関の研修内容の評価は行っていない。		
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
<コメント> 職員の研修及び育成に関して、法人のプログラムを活用し、職員が経験に応じて、必要なスキルを習得できるよう管理者は支援している。		
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・㉡・c
<コメント> 実習生受け入れについてはマニュアル等が整備されているが、指導教員用の研修の設定はない。		

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
<コメント> 情報提供については法人のホームページおよび広報誌、事業所のパンフレット、SNS発信を通じ広く公開に努めているが、地域密着型事業所としての情報公開は十分と言えない。	
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
<コメント> 経理規程、業務分担表に基づき、事務処理、会計処理は適切に行われ、内部および外部の専門機関の監査を受け、事業継続のための助言から経営改善に向けた事業計画の策定に繋げている、	

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
<コメント> 事業所の地域とのかかわり方は明文化され公開されている。地域との交流の場としてカフェを利用者の参加を得て運営し、季節の地域行事には可能な限り利用者の参加を支援する仕組みがある。利用者の現金を預かる仕組みがないので、個々の買物等の要望には家族での対応となっている、	
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
<コメント> ボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア受け入れを再開し、地域カフェの運営を連携している。ボランティア対象に研修を行っていないが、事前に留意事項等を共有する仕組みがある。学校教育機関との連携はない。	
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。	a・b・c
<コメント> 関係機関との定期的な会議の場を通じて連携しているが、職員との状況共有の仕組みがない。地域資源の把握や明文化に取り組む姿勢がなく、社協発行の資料を参考するにとどめている。	
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が行われている。	a・b・c
<コメント> 自治会や小学校区の自治振興環境部会を通じて地域の福祉ニーズを把握し、地域との良好な関係作りに努めている。	

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ ⑥ ・c
<コメント> 福祉分野における地域に貢献する姿勢は見られるが、福祉分野以外での地域との関係性がまだ築かれていない。		

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
<コメント> 人権擁護委員会を中心に法人の理念の下、職員は基本方針や倫理綱領、運営規程に従い、外部機関の企画した研修を受講し、利用者を尊重した姿勢での支援に努めている。職員は、3か月毎のセルフチェックシートにて確認、分析、見直しの機会を持っている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 職員は、プライバシーに配慮した利用者支援について、研修や申し合わせ等で学んでいる。契約時、家族に個人情報保護規定について説明し、写真掲載等の了解を得た場合は、同意をもらっている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> ホームページや公共施設へのパンフレットの設置、利用希望者への説明や見学は随時行っている。必要に応じて、パンフレットの内容は見直している。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 福祉サービスの開始・変更時は、利用者に分かりやすく説明し、理解が得られるように努めている。自己決定が難しい利用者には、必ず家族との連携を持ち、皆で共通認識が持てるように支援している。		
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・㉑・c
<コメント> サービス終了後は生活相談員等の専門職が、話を聞いたり相談に応じたりする仕組みはあるが、定められた書式や文書はないので、口頭でのみの伝達にとどまっている。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・㉔・c
<コメント> 食事の際に、利用者に嗜好調査をすることはあるが、サービス全体についての満足度調査は利用者・家族等に対しては行っていない。ケアの際に利用者の思いを聴き、ケアプラン等に反映させることはある。		
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。	㉔・b・c
<コメント> 苦情受付担当者、苦情解決担当者、第三者委員を苦情解決責任者として設定している。玄関に意見箱を設置している。面会時の記入カードに気付きの記入欄を設け、要望があれば聞き取れるように工夫をしている。		
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・㉔・c
<コメント> 日常的に話を聞く機会や環境はあるが、利用者の理解を深めるために、分かりやすい文書の用意や配布は行っていない。		
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。	㉔・b・c
<コメント> 利用者が話しやすい環境を整え、傾聴する姿勢を表し、職員間で相談内容を把握し情報共有している。苦情等に関しては、マニュアルに沿って各種会議で検討し、解決に向けて進めている。		
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。	㉔・b・c
<コメント> リスクマネジメント委員会を設置し、定期的に会議を開催している。事故発生時は、緊急対応マニュアルで手順を明確にしている。リスクマネジメント委員会の報告を職員研修の場として捉え、情報共有している。		
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。	㉔・b・c
<コメント> 管理者を中心に看護師やユニットリーダーの指示の下、感染症対策と予防に取り組んでいる。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 非常時の、利用者、職員の統一した安否確認方法を検討し、全職員に周知できる仕組みを作りたい。		

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・b・c
<コメント> 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法は文書化され、職員に周知されている。今後は、標準的な実施方法に基づいて実施できているかどうかを確認する仕組みが必要ではないか。		
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・b・c
<コメント> ユニット会議で、標準的な実施方法や個別の支援方法について検討し、現状に応じた方法を取り入れ、変更記録を残し、見直しを行っている。		
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・b・c
<コメント> サービス計画作成担当者を中心に、サービス担当者会議に出席して、利用者・家族の意見や要望を個別のサービス計画書に反映させている。利用者の日頃の状況をケース記録に残し、半年ごとに見直して次のサービス計画書に繋げている。		
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・b・c
<コメント> 定期的見直しは半年ごと、入院等により心身の状態変化時等は随時に見直し、PDCAサイクルに沿った支援を行っている。		
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、職員間で共有化されている。	a・b・c
<コメント> 各種書類の記録方法を統一して全職員が情報を共有し、共通認識を持ち、支援に繋がる仕組みを作っている。		
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・b・c
<コメント> 個人情報保護に関して個人情報保護規定や重要事項説明書に明記し、職員は研修で理解を深めている。記録の管理体制については、管理者がすべての責任を担うことを、契約時に家族に説明している。		

A 内容評価基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-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。(特養)	㉠・b・c
A①	A-1-(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。(養護、軽費)	a・b・c
A②	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・c

特記事項

- ① 利用者の入居前と施設生活の状況を把握し、職員間で情報共有し、利用者や家族の意向に沿い、自立に繋がる支援を実施している。施設内外の行事が徐々に再開され、参加の機会が増えてきている。利用者それぞれが役割を持ち、参加できるよう支援している。
- ② 意思疎通の出来る利用者には、一人ひとりの心身状態にあった方法で傾聴し、コミュニケーションの難しい利用者には、その人の表情から思いが汲みとれるように工夫している。筆談やジェスチャーなど、非言語的手段も活用している。

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a・㉠・c

特記事項

- ③ 権利擁護に関する身体拘束適正化や虐待防止のための指針を整備し、職員研修を定期的に行っている。
職員は、セルフチェックシートで自己チェックして委員会に提出し、委員会ではそれを集計して、検討、改善に繋げている。
権利擁護の取組について、利用者や家族に周知し、権利侵害の早期発見ができるような仕組み作りを期待している。

A-2 環境の整備

	第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮	
A④	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)・b・c

特記事項

④	館内のフロアや廊下、居室共に加湿機能付き空気清浄機を設置し、適切な温湿度管理を行っている。また、廊下やトイレは人感センサーで明るさを確保し、夜間でも安心して歩けるようにし、利用者にとって、快適な生活空間が作れるように配慮している。 食事の時間にはユニットごとに食席の位置を工夫し、ソファや観葉植物を置いて、利用者がくつろいで食事を楽しめるように、工夫している。
---	---

A-3 生活支援

	第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援	
A⑤	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)・b・c
A⑥	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。(a)・b・c
A⑦	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)・b・c
A⑧	A-3-(1)-④ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。(a)・b・c
A⑨	A-3-(1)-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。(a)・b・c
A⑩	A-3-(1)-⑥ 安眠できるように配慮している。a・(b)・c

特記事項

⑤	心身の状態や意向に沿って入浴方法、日時、順番、対応する職員の調整をして、週2回の入浴を確保している。一人一人湯を交換し、快適な入浴支援を行っている。入浴剤を使用することもある。
⑥	自立の利用者や少しの支援でトイレでの排泄可能な利用者については、見守りや声掛けで支援をしている。おむつ使用者の回数や量を把握し、適切な形態やサイズのおむつを使用できるよう、検討し、見直している。 プライバシーに配慮し、自立支援を心掛けた支援に努め、日常的に健康状態を把握している。
⑦	それぞれの利用者に合った移動手段を取り入れ、自立を促す取組をしている。状況により、床走行リフトを使用し、利用者の安心安楽に繋げている。いずれも、適宜会議等で検討し見直す仕組みがある。
⑧	判断可能な利用者には、意思を尊重して衣類を選んでもらえるよう支援している。判断が難しい利用者には声掛けしたり、複数の衣類を提示したりして選択ができるようにしている。季節ごとに必要な衣類は、本人の意思を確認し、家族に依頼している。

- ⑨ 利用者自身が料金や髪型によって理美容業者を選んでいる。家族にカットしてもらう利用者もいる。職員の支援により、眉毛化粧やハンドマッサージ、ネイルケアを楽しむこともある。
- ⑩ 居室の設えや寝具、使い慣れた家具を持ち込み、落ち着ける環境や安眠を促す明るさ調整等にも配慮している。利用者の安眠のためのマニュアル作成をされているかどうか。

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A⑪	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・b・c
A⑫	A-3-(2)-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・b・c
A⑬	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c

特記事項

- ⑪ 利用者の咀嚼や嚥下状態を把握し、おいしく食べられるように工夫をしている。食事中はテレビをつけ、楽しい雰囲気づくりをしている。朝食にはご飯食かパン食かを選択できる。食事アンケートや管理栄養士のミールラウンドにて、利用者の感想を聞き、食事の献立に反映させている。
- ⑫ 利用者一人ひとりの心身の状態を考慮した食事形態を取り入れ、食べやすい食器を選ぶなど自立で摂食できるよう支援している。食事量や水分量を確保できるように支援し、ケアプランにも反映させている。
- ⑬ 歯科医師の訪問診療を受けている利用者が数名いる。口腔内残渣は残渣シートにより職員が確認して、口腔内の清潔を保持している。
利用者全員の口腔状態を把握し、口腔ケア計画を作成し、食事前の嚥下体操も実施されているかどうか。

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑭	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c

特記事項

- ⑭ 現在対象者はいない、褥瘡予防研修や発生時対応方法研修を実施している。栄養ケア計画に沿って、栄養状態を把握し、ポジショニングにより褥瘡防止に努めている。

		第三者評価結果
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑮	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。	a・b・㉓

特記事項

⑮ 喀痰吸引に関して、研修修了者はいるが、体制としては実施していない。

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑯	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。	a・㉔・c

特記事項

⑯ 月1回の理学療法士の訪問があり、利用者は機能訓練を受けている。職員は日常生活リハビリ等の指導を受け、利用者の立ち上がり、椅子やベッドへの移乗方法を学び、ADL維持、向上に努めている。

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑰	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉕・b・c

特記事項

⑰ 職員は、利用者の日頃の状態を把握しており、微妙な変化にも気づくことができる。看護師を通じた24時間医療連携により早期に受診できる体制がある。

	第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応	
A⑱ A-3-(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、取組を行っている。	a・㉑・c

特記事項

⑱ 高齢者の病気や服薬の必要性、薬の効果や副作用に関する研修をしてはどうか。
--

	第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応	
A⑲ 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・㉑・c

特記事項

⑲ 終末期対応指針やマニュアルを整備し、家族の付き添いを可能として看取りを受け入れている。看護師より終末期の支援方法やその後の家族の気持ちのケア等を含めた研修の機会を作って頂きたい。

A-4 家族等との連携

	第三者評価結果
A-4-(1) 家族との連携	
A㉒ 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。	㉑・b・c

特記事項

㉒ 家族との連携を密にして、情報交換の機会を多く作っている。ユニットリーダーを中心に、家族との「報連相」を大切にして、関わる機会を持っている。日々の生活をSNSで発信している。居室での面会を可能とし、電話の取次ぎも支援している。
--

A-5 その他

		第三者評価結果
A②①	A-5-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・ ① ・c
A②②	A-5-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	① ・b・c
A②③	A-5-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	① ・b・c

特記事項

②①	様々な情報を取り入れ、家族や職員との外出の機会を作っている。ボランティア受け入れを検討したり、外出時の安心のための方策を考えられてはどうか。
②②	電話は自由に使うことができる。利用時はプライバシーに配慮し場所等を工夫している。
②③	新聞、テレビ、ラジオは利用者が自由に視聴している。利用者間での話し合いが行われ、見たい番組に関するもめごとはない。