

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 湯乃香荘	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 酒井 良	定員（利用人数）：80名（80名）
所在地：愛媛県宇和島市津島町山財5861番地	
TEL：0895-32-1611	ホームページ：www.nanpu.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成17年6月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：宇和島地区広域事務組合	
職員数	常勤職員 52名 非常勤職員 20名
専門職員	（専門職の名称） 介護支援専門員 8名
	看護師 3名 准看護師 4名
	介護福祉士 36名 管理栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）80室 （設備等）
	個室80室 鉄筋コンクリート造平屋建て 一部二階建て

③理念・基本方針

（基本理念）

やさしく・ゆったり・寄り添って

豊かな人間性と福祉への情熱、使命感を常に持ち、経験と知識そして高い専門性により、広く社会に貢献します。

（基本方針）

1. 利用者の自立と尊厳を大切にし、安心と満足を感じていただける施設づくりに努める。
2. 地域との連携を図り、地域から信頼される施設づくりに努める。
3. 自己研鑽に努め、最良のサービスを提供できる施設づくりに努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・経営努力をすることで、施設の稼働率が改善した。その過程で、関係機関との連携も深められている。
- ・今年度から「ふるさと訪問」を実施することで、利用者の気分転換や思い出想起につながるとともに、職員の意識の向上もみられる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月11日（契約日） ～ 平成30年2月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

湯乃香荘は、宇和島地区広域事務組合（以下、事務組合という。）によって、平成17年に開設された。全室個室で、7つのユニットに70名の方が入所、1つのユニットに10名の方が短期入所されている。

ハード面では、ユニット型特別養護老人ホーム経営の基本的な考え方である「個人の尊厳」「プライバシーの尊重」を重視し、ユニット内及び個室の環境を、落ち着いた家庭的な雰囲気にする工夫が随所にみられる。また、施設内は臭いもなく清潔が保たれている。

ソフト面では、ユニットケアの基本的な考え方である「個別ケア」の実践として、個性やその人の思いを尊重した「ふるさと訪問」「看取り支援」などが行われている点は特に高く評価できる。

◇改善を求められる点

看取り介護の充実を目標として掲げていることから、今後、実践の基盤となる単年度の事業計画が策定されることを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審は、今回で3回目となりました。これまで取り組んできた業務全般を客観的、専門的に評価していただき、再度見つめ直す機会となりました。その中で高い評価をいただいた項目については、職員の励みにも自信にもなったのではないかと感じます。

今回の評価を真摯に受けとめ、今後も現状に満足せず、さらなるサービスの質の向上、地域に開かれた施設づくり、職員の資質向上等に努め、ユニットケアの特性を活かし、利用者様が落ち着いて家庭的な雰囲気の中笑顔あふれる施設づくりに取り組んでいきたいと思っています。

評価調査員様の丁寧なご指導、ご助言、まことにありがとうございました。

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。

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、基本方針はパンフレットへの掲載、施設玄関及び各ユニット内に掲示することで周知を図っている。今後は、利用者や家族に理念・基本方針がさらに周知される取組みに期待したい。		

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> 平成28年度末に改善計画書を作成、平成29年度は経営努力をすることで稼働率が改善され、入所申込者が大幅に増加した。		
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> 改善計画書の作成に併せて、稼働率改善に向けた職員アンケートを実施するなど経営課題の共有化が図られている。また、ユニットケアの環境を活かした個別ケアの充実を今後の課題として、職員体制の確保に取り組んでいる。		

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> 中・長期の施設・設備の必要性は明示されている。今後は福祉サービスの充実に向けた事業計画の策定が望まれる。		
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> 現状の課題の把握・分析、各ユニットの年間目標や行事計画は策定されているが、今後は事業計画を文書化することが望まれる。		
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。	a・b・c
<コメント> 予算作成時に必要な物品等の検討は、各部署で協議されている。今後は、事業計画の策定と職員の理解を深める取組みが望まれる。		
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・b・c
<コメント> 年間・月間の行事計画は作成され、各ユニット内の掲示板に記入して利用者等に周知されている。施設の事業計画等に関する周知が望まれる。		

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・c
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向け、各ユニット及び各種委員会で対策の検討が行われている。今回の福祉サービス第三者評価の受審にあたり、職員全員で自己評価を行うことで、実施しているサービス内容の振り返りが行われている。 今後は評価結果を施設全体で共有されることを期待したい。		

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・b・c
＜コメント＞ 改善計画書を作成し、職員アンケートを実施することで課題の共有が図られている。今後は職員から寄せられた意見を取り入れた改善計画の評価、見直しを期待したい。		

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。	a・b・c
＜コメント＞ 管理者の役割と責任について文書化するとともに、職員会などで周知している。さらに、職員への理解を図る取組みを期待したい。		
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・b・c
＜コメント＞ 遵守すべき法令等が事務組合として1冊のファイルにまとめられており、必要に応じて直ぐに確認ができるように整備されている。今後は職員へ周知する機会の充実を期待したい。		
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・b・c
＜コメント＞ 全ての委員会に参加し、自身の意見を職員に提示している。現在は看取りに関する介護力向上が必要と考えており、次年度は研修会の開催を予定している。また、定期・継続的な評価分析や具体的な取組みの明示を考えている。		
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・b・c
＜コメント＞ 今年度、稼働率が大幅に改善したのは、職員のおかげと感謝している。今後さらに、経営改善や人員配置、職員の働きやすい環境整備に努めたいと考えている。		

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。	a・b・c
<コメント> 採用活動等は事務組合として計画が立案され、効果的な福祉人材確保ができている。人材育成について、事務組合が開催する研修に参加できる体制が整っている。今後は施設の実情に沿った育成計画の確立を期待したい。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 事務組合で人事基準が定められているが、職員への周知は十分ではないと管理者は感じている。平成30年度から人事考課が始まり、個別面談も計画されているため職員への周知が期待される。		
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組んでいる。	a・b・c
<コメント> 勤務予定は個々の職員の希望を確認し、可能な限り希望に沿った勤務となるように努めている。また、有給休暇の取得などワーク・ライフ・バランスに配慮している。ストレスケアや健康診断等も実施されており、個別の相談日を設定し職員に周知している。		
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。	a・b・c
<コメント> 期待する職員像の周知や個々の目標設定は十分でない。平成30年度からは人事考課が開始され、職員ごとの目標管理が実施される予定になっている。		
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・b・c
<コメント> 介護職員には介護福祉士・介護支援専門員の資格取得、看護職員には看取り対応のスキルアップを奨励している。今後は「期待される職員像」「教育・研修に関する基本方針や計画」を明示した事業計画の策定と実施が望まれる。		
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・b・c
<コメント> 事務組合が開催する定期研修への参加の他、あらかじめ予算を計上して外部研修にも参加できる体制が整備されている。研修内容は職員会で報告して職員間で共有している。次の研修計画に反映できる取組を期待したい。		

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・ b ・c
＜コメント＞ 施設までの交通機関の不便さもあり実習の希望は少ないが、実習生等の受け入れに関するマニュアルを整備している。今後は学校側への受入れに関する周知、指導を担当する職員への研修等の実施を期待したい。		

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＞ 宇和島地区広域市町村圏広報誌「ふるさと南風共和国」及びホームページを活用して、施設の基本方針や福祉サービスの内容、予算・決算の状況、第三者評価結果などが適切に公表されている。		
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＞		

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＞ 今年度から「ふるさと訪問」を開始するなど、地域との交流を広げるための個別援助を実施している。外出の機会を増やしたいと考えているが、利用者の重度化等により困難な状況である。今後は、ボランティア等も活用した取組を期待したい。		
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＞ ボランティア等の受け入れマニュアルを整備し、受け入れに対する基本姿勢が明示されている。年2回の地元幼稚園児の訪問、敬老会に歌や踊りのボランティアを受け入れている。今後は、ボランティア等の育成に向けた発信を期待したい。		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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> 地区の公民館からの呼びかけで、今年度から利用者が納涼祭に参加するようになった。また、施設内で使用する古布を、公民館を通じて地域住民から提供を受ける等連携を図っている。今後は、地域ケア会議における協議内容の職員間での共有化と施設からの情報提供を期待したい。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-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・b・c
<コメント> 施設は地域の福祉避難所としての指定を受けており、災害時の地域における役割等が明確になっている。また、保育園や地域住民の方の作品展示の場を提供している。 今後は介護教室を開催するなど、施設職員が有する知識・技術等を活用して積極的な情報発信を期待したい。		
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・b・c
<コメント> 地域ケア会議や民生委員の会議に参加し、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。現在は月に2回、公道の清掃活動に参加している。		

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・b・c
<コメント> 業務マニュアルに明示されており、利用者を尊重した福祉サービスの提供について各委員会や各ユニット会でも話し合い、ユニットごとの目標につなげている。		
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。	a・b・c
<コメント> 権利擁護に配慮した対応が業務マニュアルに明示されており、契約時に家族等への説明を実施している。環境は全室個室であり、共用箇所も外部からの視線を遮るつい立を配置する等の配慮がされている。また、入浴時は個別対応を行うことでプライバシー保護に努めている。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 入所希望者及び家族に対して、パンフレットを配布、要望に応じて個別に説明を行っている。また、施設見学の受け入れも積極的に行っている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用開始時には、重要事項説明書及び契約書に基づく説明が実施されている。また、契約時に質問シートを配布することで、利用者や家族がいつでも質問しやすい工夫がなされている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 退所後の支援について業務マニュアルに明示されており、医療機関等に必要な情報を提供するなど適切に対応されている。また、退所後も相談に応じている。		
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、取り組んでいる。	㉠・b・c
<コメント> 毎月のモニタリング、ケアカンファレンスの際に利用者や家族に満足度の確認を行っている。また、面会時や家族会で寄せられた意見等をまとめ、ユニット会でその内容について話し合い改善策について検討されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 苦情解決に関する事務取扱規程が整備され、適切に処理されている。また、寄せられた意見等は、広報誌にその内容及び件数を公表する仕組みが確立されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 談話コーナー「ゆのカフェ」での相談対応など、相談しやすい環境整備に努めている。また今年度は、施設やスタッフへの要望及びサービスの満足度に関する家族アンケートを実施する等、意見を述べやすい機会を提供している。		

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 業務マニュアルに「利用者からの相談援助」について明示されており、苦情対応のマニュアルも整備されている。また、相談や意見が寄せられた際は、ユニット会でその内容について話し合い改善策について検討されている。		
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。	a・㉒・c
＜コメント＞ 介護事故防止委員会を設置、事故報告書をもとに事故対策検討会議を開催して対策を講じている。事故防止、事故発生時の対応について業務マニュアルに手順が明示されており、各ユニットに配置することで、いつでも職員が閲覧できるようになっている。今後は職員への周知に向けた取組を期待したい。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 感染症対策委員会にて行政から発信される感染症発生情報の共有に努めている。また、研修会を開催することで、日頃より感染症の予防や安全確保に努力している。さらに、感染症対策マニュアルに基づき、職員への予防意識の啓発及び感染の拡大を防止する物品の準備などに努めている。		
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・㉒・c
＜コメント＞ 施設防災計画を策定、災害時に備えて利用者の3日分の食料や水及び備品類等が確保されている。また、災害時の福祉避難所の指定を受けている。今後は災害発生時の事業を継続するための計画策定が望まれる。		

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・㉒・c
＜コメント＞ 標準的な実施方法について文書化され、それに基づいたサービスの提供が行われている。今後は、標準的な実施方法に沿ってサービスが提供されているかを確認する仕組みづくりを期待したい。		

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> 標準的な実施方法について、定期的な検証や必要な見直し方法を各委員会で検討を進めている。		
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> 利用者一人ひとりについて、定められた手順でアセスメントが行われ、利用者の状況把握及び家族の意向を踏まえて、サービス実施計画が策定されている。		
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> 毎月末にモニタリングを実施、利用者や家族の意向を確認し定期的に見直されている。		
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> 介護システムの導入により一元管理することで、速やかな情報の共有化に取り組まれている。職員ごとの記録方法に差異が発生しないための働きかけを実施している。		
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> 利用者に関する記録は、個人情報の利用目的を明示し同意を得た上で収集し、規程に基づき管理している。今後は、職員の意識を高めるための研修や管理体制の充実を期待したい。		

1 支援の基本

		第三者評価結果
46	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
47	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。	a・㉡・c

所見欄

入居の際に面接調査票とアンケートにより、生活歴や暮らしに対する意向などについて確認して、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるように努力している。

自立支援に向けた取組みとして、利用者の状態に応じて手作業や家事への参加を促し、利用者の持っている力を引き出す活動を行っている。また、買い物や近隣での散歩、ふるさと訪問等外出の機会を増やすことで地域交流を図っている。

コミュニケーション面では、利用者と馴染みの関係が築けるように、個々の利用者の気持ちを推察して接することに心掛けている。

2 身体介護

		第三者評価結果
48	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。	㉠・b・c
49	2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
50	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
51	2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	㉠・b・c

所見欄

入浴について、一連の介助を同じ職員が対応し安心して入浴できるよう努めている。個々の身体状態に合わせた浴槽を使用することで、無理なく入浴できるように配慮するとともに、入浴時間については利用者の希望を確認しながら調整している。

排泄介助について、毎月のユニット会で利用者の状況を確認しケアの見直しを行っている。また、個々の身体状態に合わせてトイレ内に足置き台を設置するなどの工夫をしている。

移乗、移動について、利用者の歩行状態に合わせて居室内の導線上に家具や手すりを設置する等、安全に移動ができる工夫をしている。

褥そう（床ずれ）予防に関して、マニュアルに基づき予防に取り組んでいる。

3 食生活

		第三者評価結果
52	3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・ b ・c
53	3-② 食事提供、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 ・b・c
54	3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・ b ・c

所見欄

毎月2回、刺身や赤飯など普段とは違うメニューの提供や選択食の実施、季節ごとの行事では鍋料理やそうめん流しを提供するなど食事を楽しめる工夫がされている。また、ご飯はユニット内の台所で炊き、汁物はその場でつぐことで食べ物の匂いも感じられる。

栄養面については栄養マネジメントを実施し、利用者の健康状態と摂食嚥下の状態に合わせた食事提供が行われている。また、自助具の選択など、利用者ごとに個別の対応を実施している。

毎食後の口腔ケアが徹底されており、必要に応じて歯科医師・歯科衛生士に訪問を依頼している。今後は咀嚼機能や嚥下機能に関するアセスメントを深め、個々の利用者に応じた口腔ケアが提供されることを期待したい。

4 終末期の対応

		第三者評価結果
55	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。	a・ b ・c

所見欄

施設内での看取りを行う際の対応マニュアル、家族への対応手順等、体制が整備されており、今年度は5名の看取りを行った。今年度から開始したふるさと訪問では、家族とも協力して一時帰宅するなど個別ケアの実践ができた。

来年度は事務組合で看取りに関する研修会が実施される予定である。職員の看取りに関する意識が醸成されることを期待したい。

5 認知症ケア

		第三者評価結果
56	5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ b ・c
57	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・ b ・c

所見欄

職員が講師を務め、事例を用いた内部研修を開催したり、外部研修にも積極的に参加したりするなど、認知症ケアのスキルアップに努めている。

環境面では、居室内の導線上の家具の配置を工夫して安全に移動できるよう配慮している。また、居室内には思い出の品や写真を飾ったり、リビングにはソファを配置したりして利用者が落ち着ける場所の確保に努めている。

6 機能訓練・介護予防

		第三者評価結果
58	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。	a・ b ・c

所見欄

利用者の個別計画に基づき、機能訓練スペースで機能訓練が実施されている。また、食事やクラブ活動等を通して、日常生活動作訓練が実施されている。

7 健康管理・衛生予防

		第三者評価結果
59	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ている。	a・ b ・c
60	7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a ・b・c

所見欄

緊急時の対応マニュアルが整備されており、夜間の緊急時の対応方法について研修会を実施している。日々の支援の中で体調変化に異変が見られた際は、朱書きで記録を残し他の職員への注意喚起を促すなど、迅速に対応するための情報共有に努めている。

感染症予防と発生時の対応方法について、委員会を開催し日頃から対応法を確認している。また近隣での発生状況等も確認しており、ここ数年間、感染症等は発生していない。

8 建物・設備

		第三者評価結果
61	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。	a・ b ・c

所見欄

建物内は清掃が行き届いており、清潔が保たれ匂いも無い。

居室は全室個室となっており、家族の協力を得て家具や家電製品、馴染みの品々を身近に揃えることで、落ち着ける空間となるように工夫されている。また、共用箇所は季節に応じた装飾、ソファを配置するなど思い思いにくつろげる環境作りに努めている。

9 家族との連携

		第三者評価結果
62	9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a ・b・c

所見欄

ケアカンファレンスでの説明、年1回のユニットごとに実施している家族会のほか、家族の面会も多いため日頃から利用者の近況等について家族への報告・連絡が行われており、適切に連携が図られている。