

## 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：ケアハウスはまゆう	種別：軽費老人ホーム
代表者氏名：施設長 岩瀬 憲治	定員（利用人数）： 30名（30名）
所在地：西予市明浜町狩浜2番耕地1208番地4	
TEL：0894-65-0066	ホームページ：www.seiyofukushi.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成8年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予総合福祉会	
職員数	常勤職員： 7名 非常勤職員： 6名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師： 1名 介護福祉士： 4名
	社会福祉士： 2名 精神保健福祉士： 1名
施設・設備 の概要	（居室数）
	個室：28室 2人部屋：1室 鉄筋コンクリート造2階建

### ③理念・基本方針

#### 【法人の基本理念】

（1）老人に生きがいを・（2）障がい者には希望を・（3）子どもには大きな夢を

#### 【法人の基本方針】

西予総合福祉会は、老人、障がい者、子ども、そして地域社会と「共に生き、共に歩み、共に育つ」を行動指針として、基本理念を支える三つの力「顧客満足」「職員の満足」「経営の満足」の向上に取り組めます。

- （1）老人、障がい者、子どもの尊厳を守り、多様化する社会の要請に応じ、関わるすべての方々の福祉ニーズを的確に捉え、安心・安全な福祉サービスを展開します。
- （2）福祉活動の財産は人であるとの考えに基づき、利用者中心の福祉実践、専門性の高い職員集団作り、職員の処遇整備を行い、人材育成に努めます。
- （3）業務改善、経営の効率化、計画的な見直しのある施設整備をし、健全経営を保ちます。
- （4）地域に支えられ必要とされる法人として、社会に貢献できる施設運営に取り組めます。

#### 【施設理念】

ご利用者に安心して尊厳のある生活の場を提供し、皆様から愛され、信頼される施設を目指します。

(高齢者福祉サービス版)

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

平成21年4月に西予市から移譲され、平成25年4月には特定施設入居者生活介護事業を開始した。平成29年2月に就任した施設長のもと、“利用者に長い期間生活してもらうために”に向けて、利用者の希望をできるだけ叶えようと外出の支援に力を入れている。また、利用者の重度化に対する取組みとして、手すりの設置や畳からフローリングへの変更等の生活環境の整備を進めている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月4日（契約日） ～ 平成31年2月13日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	初回（平成30年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

ケアハウスはまゆうは、平成8年4月に明浜町立（現在は西予市）の施設（定員30名）として開設され、平成21年4月からは社会福祉法人西予総合福祉会（以下、法人という）に経営が移譲された。平成25年4月には、特定施設入居者生活介護の指定を受け、利用者が要介護状態になっても安心して生活することができる体制が整備されている。

交流会や文化祭等の施設・地域行事を通して、保育園児や小学校の児童、地域の住民との交流を活発に行っている。また、利用者に対して感染症や口腔ケア、認知症についての勉強会を開催している。このことは、利用者が自分自身の健康に注意を向け、他の利用者の理解を深めることにつながる取組みとして評価できる。

##### ◇改善を求められる点

実習生の受入れに向けて、マニュアルやプログラムの整備が望まれる。

利用者が要介護状態にならないよう、利用者個々の心身の状況に応じた介護予防の取組みに期待したい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めての第三者評価受審となりました。現状のサービスの質について振り返り確認する事が出来ました。評価を踏まえ、良かった所・改善が必要な所を明確にする事が出来、今後のより良いサービスの指標となりました。改善点である実習生の受け入れのマニュアル・プログラムについては、内容を検討し作成するよう努め、専門職としてのスキルの向上を目指します。利用者様のQOLの低下予防に努め、楽しみながら出来る介護予防を考案し利用者様満足につなげていきたいと考えます。

#### 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。

## 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念・基本方針は玄関に掲示され、パンフレットやホームページにも記載されている。職員には職員会で周知され、利用者や家族に対しては入居前や入居者懇談会で説明している。また、アンケートで理解度の確認を行っている。		

#### 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 介護保険事業計画で高齢者の状況や介護保険施策の動向を確認し、介護報酬改定への対応も行っている。月々の利用者の状況について把握分析を行い、全職員が毎月のデータを確認している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 利用者の重度化への対応のために、特定施設入居者生活介護事業を開始した。職員が経営意識をもつよう、月毎の経営状況の周知を図っている。		

### 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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画は法人で策定され、計画に基づいて特定施設入居者生活介護事業の開始や建物の改修・修繕等が行われ、中間評価も行われている。現在、次期中・長期計画の策定が進められている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画に基づいて単年度の計画が策定され、事業内容や稼働率、収入の目標値等が具体的にわかりやすく示されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、各部門で前年度の振り返りや検討したものが主任会の協議を経て策定されている。策定された事業計画は、全職員に配布するとともに職員会で周知されている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画を玄関の目につく場所に置き、随時持ち帰れるようにしている。また、入居者懇談会では、事業計画に触れながら行事の説明を行っている。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の職員会で利用者一人ひとりの状況を確認し、適切な福祉サービスの提供に向けた協議が行われている。</p>		

(高齢者福祉サービス版)

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回の第三者評価では、職員一人ひとりがチェックした自己評価の内容を話し合い、取りまとめた。今後は、明らかになった課題についての改善計画を策定し、改善策が計画的に進められることに期待したい。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉の動向や経営状況について、わかりやすい表現で具体的に説明し、職員の理解を図るよう努めている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修等を通して、遵守すべき法令等の理解を深めている。職員には職員会で研修を行い、法令等についての周知を図っている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は職員会や委員会に出席して、利用者が安全でより良い生活が送れるよう、福祉サービスの質の向上のために提案や指導等を行っている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善に向けて、毎月の収支状況を職員へ周知している。利用者の重度化に対応するためにパート職員を増員し、コスト削減の取組みへの指示をする等、指導力を発揮している。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材の確保や育成については、中・長期計画に示され計画的に採用や有資格者の配置等が実施されている。法人は、外国人の介護職員の受入れについて検討している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で定められた人事制度の冊子が全職員に配布され、施設長が職員会で説明している。また、「人事制度についてのアンケート」を行い、職員の意見を聴取している。</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組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主任が個別面談を実施し、異動希望など自由に意見を述べることができる体制を整えている。また、「働きがいについてのアンケート」を実施し、時間外勤務をなくす取組みなどにつながっている。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標の設定や達成状況の確認を行うため、定期的に面談を実施している。今後は、進捗状況の確認のための面談が適切に行われることに期待したい。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定時に、次年度において重点的に取り組む内容を話し合い、研修計画を策定し実施している。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>階層別研修は法人で行われ、テーマ別研修は施設の研修計画に基づいて実施し、職員一人ひとりの知識や技術の向上に努めている。</p>		

(高齢者福祉サービス版)

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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護福祉士実習指導者の研修を受講した職員がいるが、実習の依頼はない。今後は実習生の受入れに向けて、マニュアルやプログラムの整備が望まれる。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業・財務に関する情報は、法人のホームページで公開されている。地域に向けては、広報誌を公民館や小学校・診療所・区長に配布して、施設の理解に向けた取組みを行っている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の事務マニュアルに基づき、事務・経理が行われている。法人と契約した監査法人の公認会計士から指導・助言を受け、適正な経営・運営に努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>お祭りや行事等を通して利用者と保育園児が交流し、楽しむ機会がある。また、公民館行事への参加や地域の理髪店・移動スーパーの利用等、地域との交流を広げる取組みを行っている。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中学生に対して、車いすの取り扱いの指導や高齢者の疑似体験を行ったり、学校の教員による清掃ボランティアを受入れている。今後は、ボランティアの受入れについての方針や受入れにあたっての注意事項等、受入体制の整備に期待したい。</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 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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、地域の団体連絡協議会に出席して地域との情報交換に努めている。地域包括支援センターとは、利用希望者の紹介や相談を行っている。介護支援専門員や介護サービス事業者との担当者会議で、より良い福祉サービスの提供に向けた協議を行っている。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の福祉避難所に指定されている。地域住民に対して職員が地域に出向き、介護方法や認知症等の講習会を開催している。</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・㉢・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>団体連絡協議会に出席しているが、福祉ニーズに関する具体的な話し合いには至っていない。今後は、民生・児童委員等とも話し合いの機会をもち、地域の福祉ニーズを把握し、施設としての取組みに期待したい。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者尊重のための規程や指針は整備され、身体拘束や虐待防止の研修会も行われている。利用者の声をもとにした言葉づかいに関する研修を開催するなどして、利用者を尊重した福祉サービス提供に積極的に取り組んでいる。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護に関する規程が整備され、マニュアルにはプライバシー保護が明記されている。また、定期的に研修を行い確認している。居室はトイレ付きの個室であり、日常生活においてもプライバシーの保護に配慮されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域包括支援センターが発行する高齢者サービスハンドブックには、施設概要や連絡先・担当者等が記載されている。また、同センターとは利用希望者についての情報交換を行っている。法人のホームページでも、施設概要等の確認ができる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始・変更時には、定められた様式に基づいて説明を行い、同意を得ている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>引継ぎの申し送り文書を定め、看護師が中心となりまとめている。その他、ケアプランや情報提供書等を揃えて引継ぎを行っている。また、家族や変更先の担当者と密に連絡を取り合っている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居者懇談会や家族会で意見を聞いたり、利用者満足に関するアンケートを行い、福祉サービスの改善に向けた取り組みを行っている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みは確立されており、苦情の有無等は広報誌で公表されている。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護相談員派遣事業で、介護相談員が利用者から話を聞いている。また、利用者ごとに担当職員が決まっているが、生活相談員が話を聞くことが多い。今後は、利用者がより相談や意見を述べやすい体制の整備を期待したい。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見や要望等については迅速に対応し、相談内容や経過については適切に記録している。今後は、相談や意見への対応マニュアルの整備を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントマニュアルが作成されており、毎月委員会が開催されている。委員会では、ヒヤリハット報告や事故報告についての検証をし、再発防止策の検討・実施・確認を行い、利用者の安全確保に努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対応マニュアルが作成され、職員への研修も定期的実施し、日頃から予防対策が行われている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制については、マニュアルに定められている。11月に消防署・消防団・自治会等と津波災害の訓練を行い、新たな課題の発見につながり研修会を開催した。また、施設内各所に「津波の際は2階へ」の掲示物があり、防災意識を高める取組につながっている。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスについて標準的な実施方法は文書化されているが、福祉サービスを提供する利用者が限られることもあり、十分に活用されていない。今後は、サービスの標準的な実施方法についての研修を行い、職員への周知や実施状況を確認する仕組みづくり等に取り組むことに期待したい。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法の見直しは行われている。今後は、利用者が必要とする福祉サービスの内容の変化等を踏まえ、定期的に見直しが行われることに期待したい。</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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 一人ひとりの状態に応じ適切な福祉サービスが提供されるよう、個別の福祉サービス実施計画が作成されている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 実施状況の評価や計画の見直しは定期的に行われており、本人や家族の意向の確認や計画の同意についても適切に行われている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 記録類はパソコンの記録システムで管理され、各職員が確認できるようになっている。職員会で利用者の状態等の情報共有を行い、申し送りノート等でも確認している。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 記録に関する管理体制は整備され、個人情報保護に関する研修も行われている。利用者の記録システムには職員IDやパスワードが設定され、個人情報の適切な管理が行われている。		

**A-1 生活支援の基本と権利擁護****A-1-(1) 生活支援の基本**

	第三者評価結果
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・ <b>ⓑ</b> ・c
A② A-1-(1)-① 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。	非該当
A③ 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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c
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。	a・ <b>ⓑ</b> ・c

## 所見欄

食事・入浴時間は決まっているが、それ以外の日課は特に決まっていない。水曜日の午前中に体操、午後にレクリエーションを行っているが、参加は自由である。また、参加者を募って外出や外食行事を行っている。掃除や洗濯は基本的には利用者が行うが、要介護認定を受けた利用者は、職員や介護保険サービスによる支援を受けている。飲酒・喫煙は可能であり、晩酌を楽しむ利用者がある。利用者一人ひとりが生活を楽しむための更なる取組みに期待したい。

食事前の時間帯にホールに集まっている利用者一人ひとりに声を掛け、何かあれば相談できるよう配慮している。また、行政手続きや通院時の送迎等を行っているが、個別支援という点では一人ひとりに応じたものにまではなっていない。

利用者とのコミュニケーションについては、言葉づかいに関する研修を行い、指導や周知を図っている。ろうあの利用者には、身振り手振りや絵を描いてやり取りするなど配慮している。

**A-1-(2) 権利養護**

	第三者評価結果
A⑤ A-1-(2)-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>ⓐ</b> - c

## 所見欄

職員に対して権利擁護の研修会を行い、意識と理解を高める取組みを行っている。入居者懇談会で、利用者に対して身体拘束や虐待についての説明を行い、利用者自らが権利侵害について理解を深め、対応できる取組みも行っている。

## A-2 環境の整備

### A-2- (1) 利用者の快適性への配慮

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c

#### 所見欄

居室の床を畳からフローリングに変更したり、手すりを設置して、利用者の快適性や安全性に配慮した環境整備に努めている。

## A-3 生活支援

### A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c
A⑧ A-3-(1)-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。	㉑・b・c
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。	㉑・b・c

#### 所見欄

入浴時間内であれば、自分で入ることのできる利用者は毎日でも入浴することができるが、介助を要する利用者は設備等の問題もあり、外部サービスを受ける利用者もいる。

排せつは自立している利用者が多いが、状態に応じて声掛けや誘導、おむつの交換を行っている。排便も自己管理を基本に、食堂にセンナ茶を用意し便秘の予防に努めている。特定施設入居者生活介護の契約者の中には、ケアプランで排せつ管理を行っている利用者がある。

機能訓練指導員の助言を受け、利用者の心身の状況に合わせた歩行器やシルバーカー・車いすを利用している。施設内にスロープがあるため、利用者に注意を促すためにテープを貼って、斜面と平面部分が区別できるようにしている。また、手すりを設置している。

### A-3-(2) 食生活

	第三者評価結果
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。	㉠・b・c
A⑩ 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。	㉠・b・c
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・c

#### 所見欄

嗜好調査を実施して、食事の希望等の聞き取りを行っている。行事食やバイキング食の提供、栄養士が中心となって食の委員会でメニュー等についての協議を行う等、食事をおいしく楽しく食べられるような取組みが行われている。また、誕生日には個人が希望したメニューが提供される。利用者の相性等を考えて、座席には配慮している。

職員は、利用者のアレルギーや苦手なものを把握している。状況に応じて居室で食べたり、外出等で時間外に食べる利用者にも対応している。

口腔ケア委員会や研修会で、口腔ケアについての研修を行っている。入居者懇談会で、利用者にも口腔ケアについて説明を行った。週2回、歯科医師と歯科衛生士の訪問があり、口腔状態のチェックを受けることができる。介助の必要な利用者については、義歯洗浄をしている。また、歯ブラシの交換を定期的に行っている。

### A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当

#### 所見欄

非該当：褥瘡発生予防・ケアを行っていないため

### A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

	第三者評価結果
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。	非該当

#### 所見欄

非該当：介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施していないため

### A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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・ <b>⑬</b> ・c

#### 所見欄

100歳体操を行っているが、参加は利用者の判断に任せている。食事前に簡単な運動を行っている。外部サービスを利用して、機能訓練を受けている利用者もいる。今後は、利用者個々の心身の状況に応じた取組みに期待したい。

### A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑰ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	<b>⑭</b> ・b・c

#### 所見欄

利用者一人ひとりについてのアセスメントは適切に行われ、認知症に対する職員研修も行われている。無断外出への対応として、玄関扉に鈴を付けたり、近隣住民にも協力を依頼して利用者の安全のための取組みを行っている。

### A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
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。	<b>⑮</b> ・b・c

#### 所見欄

利用者の主治医との連携はできている。利用者の体調変化時の対応手順について定めたものがあり、利用者の体調を確認するための取組みも行われている。

### A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑳ 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。	非該当

#### 所見欄

非該当

## A-4 家族等との連携

### A-4-(1) 家族等との連携

	第三者評価結果
A⑱ 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

#### 所見欄

家族等への連絡は必要時に行い、訪問のある家族に対しては、その都度情報提供を行っている。また、近況報告や家族会の開催案内を送付し、年賀状の送付も検討している。

## A-5 サービス提供体制

### A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

	第三者評価結果
A⑳ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	非該当

#### 所見欄

非該当