

福島県福祉サービス第三者評価結果表

① 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームエルピスやぶき		種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：福岡義晴		定員（利用人数）： 80名	
所在地：福島県西白河郡矢吹町一本木140-1			
TEL：0248-21-5552		ホームページ： http://www.tokushinkai.care	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 令和3年2月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人篤心会			
職員数	常勤職員： 59名	非常勤職員	23名
専門職員	（介護職） 46名	（看護職）	6名
	（生活相談員） 2名	（介護支援専門員）	1名
	（管理栄養士） 2名		
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）
	個室 80室		個浴（リフト付）・機械浴室 地域交流スペース

② 理念・基本方針

<p>基本理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人の想いを大切にします。 2. 安らげる環境を整えます 3. 地域と共に発展します。
--

③ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>コロナ禍の中での開所であった為、新型コロナウイルスが5類に変更となった以降は、できる限りご家族が施設に来訪して、入居者様と一緒に過ごせるよう面会時間も予約から14時～17時と自由に出入りできる体制を整え、秋祭り等の行事では多くのご家族様が入居者様と一緒に過ごせるような工夫と対応を行っております。</p> <p>また、透析患者様の受入れや協力病院の受診は元より、近隣の病院受診への対応も行い入居者様の健康管理を実施して、ご家族様への連絡も都度行い対応をしております。</p> <p>食事も自前で作り、季節に合わせたメニューやバイキング食等を行い、食べる楽しみを提供しています。</p> <p>介護助手も導入し、介護員の補助的業務を行い介護員が介護業務に専念できる取り</p>
--

組みを行っています。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年8月19日（契約日）～ 令和7年4月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（年度）

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 経営改善に向けた取り組みについて

経営の改善は、施設長会議で定期的に課題を洗い出し、対応を検討している。重要な課題に対してはショートステイ戦略会議でショートの稼働率の向上、3施設合同で人材確保に取り組むONE（ワン）プロジェクトの実施、業務効率化を目指す生産性向上委員会など各課題に専属で対応する組織を設け、経営改善に取り組んでいる。また、インカム、センサー付きベッドなど介護にITを導入し業務効率化、労働環境の改善に積極的に取り組んでいる。

2. 適切な福祉サービスの記録管理について

利用者の心身の状況や生活状況などは介護ソフトによって一括管理されている。PC入力、タブレット入力並びに音声入力等も可能で効率的な記録業務・管理を行っている。介護サービス計画書の内容に沿った支援経過記録が整備されている。これらの記録情報は、事業所内ネットワークによりファイルを共有、全部署・各ユニットで閲覧することができ、日々の体調変化に即応できる体制となっている。

3. 一人ひとりに応じた一日の過ごし方の支援について

利用者の生活歴を丁寧に確認し、入所後も家族は利用者を支えるパートナーとして連携を深め、その人に合った支援を提供するよう努めている。毎日のラジオ体操やカレンダー作りなど複数の製作活動を行い自立や活動の参加を促している。眠りスキャンを導入し、利用者の安全と快適さを確保する対策もとられている。

◇改善を求められる点

1. 福祉サービス第三者評価受審結果を活かした改善への取り組みについて

第三者評価受審準備のため設けられたサービス向上委員会は解散し、生産性向上委員会に引き継がれている。

なお、生産性向上委員会は限られた人材でいかに効率的に施設を運営し、介護サービスの質の維持・向上に取り組むかの課題を与えられている。効率化や業務改善に留まらず、受審結果から把握した課題の改善にPDCAサイクルで福祉サービスの質の向上に取り組むことに期待したい。

2. 地域福祉ニーズに基づく公益的事業活動について

令和6年度の運営方針の一つに「地域における社会福祉推進の貢献」を掲げているが、事業所がコロナ禍に開設したこともあり、十分な対応ができていない。

今後、社会福祉法人としての固有の使命・役割、地域防災対策・被災時における福祉的支援や研修会の開催、地域住民の福祉に対する理解促進など、地域づくりのための取り組みを期待したい。

3. 権利擁護に関する取り組みについて

「高齢者虐待防止に関する指針」では虐待防止対応や委員会の役割等について明記しているが、更なる内容の充実が求められる。虐待等の権利侵害の防止や権利侵害発生時の迅速かつ適切な対応が必須であり、これらの取り組みを全職員に徹底していくことが重要である。

今後は「虐待防止フローチャート」「虐待発見・発生時の対応フローチャート」等を作成し、虐待等権利侵害の防止、発生時の対応等を周知・徹底する取り組みを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審することで、とても貴重な経験をする事ができました。コメントの中にもあるように、コロナ禍の中での開所であった為、課題となっていた地域との交流等を、今回の受審をきっかけに前に進める事ができるようになり、今後推し進めていきたい。

また、今回頂いたコメント内容を基に、改善を図り良い福祉サービスの質の向上につなげていきたい。

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。

(別紙)

第三者評価結果（共通評価基準）

※すべての評価細目（45項目）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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>法人の経営理念に基づき、開設時に「個人の尊重」や「安らげる環境づくり」、「地域と共に」の3項目を理念と定めており、パンフレットやホームページ、広報誌に記載し周知に努めている。毎週昼礼で唱和し職員への浸透を図っている。家族には入所時や家族会で説明している。入職時や中途採用時にも研修を行い周知に努めている。</p> <p>なお、周知状況の確認まではできていないことや理念に入っている「地域と共に」が実践に至らず課題と考えており、理念を根付かせる取り組みと実践に期待したい。</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を的確に把握・分析している。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>事業の円滑な運営を目指して施設長会議、管理会議などで収支状況、稼働率、待機者などを報告し経営状況や課題を話し合っている。また施設内に生産性向上委員会を設け、施設のベースに合った人員、業務の効率化、退職率の低減等課題について各部署から選出された職員から意見を聞いて対応や方向性を見出そうとしている。</p> <p>なお、地域の福祉計画などを活用した環境変化などの分析は行っていないので高齢化率や要介護認定率、家族構成の変化などから将来の経営環境を見通す取り組みが望まれる。</p>		
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	③・b・c

	る。	
<p><コメント></p> <p>施設長会議で経営課題など話し合い課題を明確にして対応を検討している。その内容はパソコンの閲覧やユニット会議で職員に周知している。稼働率が課題となっているショート利用については「ショートステイ戦略会議」を設け稼働率向上に取り組んでいる。人材獲得については人材派遣会社に頼っていたがコスト縮減と有能な人材把握を目指し今年度ONEプロジェクト（法人の3施設合同のワンチームによる人材確保）を立ち上げ須賀川市、矢吹町内の特別養護老人ホーム3施設合同で募集・獲得に努めている。</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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>経営環境や経営状況を分析し、将来の方向性を見据えたビジョンを示し、喫緊の課題、長期的課題に分けて具体的な目標と取り組む年度も明示した中・長期計画（計画期間令和3年度～7年度）並びに中・長期収支計画を策定している。毎年単年度事業計の達成状況を評価して、その結果を踏まえ事業の終了や継続、新規事業の立ち上げなどを検討し、中・長期計画の見直しを行っている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度計画は、中・長期計画に沿って施設全体並びに各部署ごとに方針、年度目標、具体的な事業を入れて策定しており中・長期事業計画と整合性が取れている。利用者へのサービスの質の向上を全体の方針に掲げ職員採用と入居申し込み者の開拓、ITCの活用による生産性向上（業務効率化）、職員の離職防止、職員の教育研修、業務手順書の見直しなど具体的な数値目標が入った単年度事業計画が策定されている。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>単年度事業計画の策定に当たっては、事業報告を作成する過程で部署ごと前年度の事業計画に示された課題や目標の達成状況を確認し評価した上で年度の目標を検討し翌年度の事業計画につなげている。事業計画は昼礼で発表し回覧する他、パソコン内で閲覧できるようになっている。</p> <p>なお、事業計画についての策定手順などは示されておらず、上司の判断に委ねられてお</p>		

り、事業計画の実施状況を振り返る時期や次年度計画の検討時期、手順などは定められていないので、各部が自主的に評価や見直しを進めることができるよう手順書などを作成することが望まれる。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は家族会総会の場で配布し説明し理解を得る取り組みをしている。</p> <p>しかし、利用者には説明する機会は設けていないので、行事計画も含めイラストなどを活用し分かりやすい内容でユニットに掲示するなど利用者の理解を得る取り組みが望まれる。また、行事計画などは利用者の意見も聞くなど利用者の参加を促す取り組みが望まれる。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス評価向上委員会を設け、第三者評価受審を目指し、定期的に自己評価に取り組んできている。また、自己評価結果については、各部署のリーダーが所属するサービス評価向上委員会で自己評価結果を話し合っていた。さらに具体的なサービス提供の方法などについては、施設内で課題を把握して、それを法人内各施設の部門別会議の中で検討し、手順書やマニュアルの見直しを組織的に進めている。</p>		
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><コメント></p> <p>第三者評価受審準備のため設けられたサービス向上委員会は解散し、生産性向上委員会に引き継がれている。</p> <p>なお、同委員会は限られた人材で効率的に施設運営を行うため効率化や業務改善に取り組んでいるが、サービス向上委員会から引き継いだ福祉サービスの質の向上への取り組みは未だ緒に就いたばかりであり、今後第三者評価受審結果を活かしPDCAサイクルで質の向上に取り組むことに期待したい。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、管理者会議などを通し、経営・管理の方針を伝えている。毎年1月の広報誌には運営方針やサービス向上に向けた取り組み方針を示し家族や社会に発信している。管理者の役割は法人のキャリアパスの中で職務分掌が示されており、職員に周知されている。管理者不在時の権限移譲はBCP（事業継続計画）などで現場の介護長への移譲が明確に示されている。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法令改正や新規の法令は法人本部から情報が示され、管理者会議を通じて各部署に情報を伝えている。近年求められている環境面でも温度管理などウォームビスにも取り組んでいる。また、法人の顧問弁護士や会計士の助言も得られる環境にあり、適切な運用に心がけている。職場内のパワーハラスメントやセクシャルハラスメントなどもリーダー会議などを通じて対策を周知するほか、人事考課で就業規則、倫理綱領について全職員に振り返る機会を設けて遵守を促している。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>ショートステイ戦略会議、サービス向上委員会、生産性向上委員会などサービス向上のための組織を施設内に設け指導力を発揮している。サービス提供の基本となる各種のサービス手順書については介護部ユニット会議や法人内各施設の担当部署長による横断会議で現状を踏まえながら毎年見直しを行いサービス向上に取り組んでいる。また、法人研修や内部・外部研修に職員の受講を進め介護スキルの向上に取り組んでいる。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>経営の改善は管理者会議で定期的に課題を洗い出し対応を検討している。重要な課題に対してはショートステイ戦略会議、ONE プロジェクト、生産性向上委員会など専属で対応する組織を設け課題に取り組み、稼働率の維持・向上、人材確保、職員の離職防止などに努めている。また、職場環境を改善し業務の実効性を高めるため職員玄関に「職員相談ボックス」を設け職員の悩みや要望が出ると個人面談を行っている。人間関係に悩む職員に対しては介護長と話し合い、配置転換を検討し職場の人間関係をより良いものに整える取り組みをしている。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の事業計画の中に、各事業所で必要とする人員数が示され、毎年の採用人員計画を立てている。職員採用は、法人全体で募集・採用を進めている。また、人事基準もキャリアパスで明示され昇格や昇給が明示されると共に人材育成評価制度により職員の専門性や業務遂行能力が明らかになっている。また、計画通り職員採用ができない場合は人材紹介会社から紹介を受け採用している。さらに、介護助手部を設け介護助手を積極的に採用し清掃や配膳、リネン交換など間接業務を担ってもらい職員の負担軽減に努めている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>人材育成制度を設け人事考課を実施している。キャリアパス制度の職能資格等級制度の中で人事基準、業務内容が示され職員個々の将来を描ける仕組みが示され、職員に周知されている。情意、能力、役割、業績、課業達成度、部下による上司評価など多面的な評価を行い処遇に反映している。人事考課を行う職員には考課者研修を行い客観的・公平な人事考課を行えるよう努めている。</p> <p>なお、職員面談などで職員の意向や意見を把握に努めているが、意見の吸い上げが十分でないと考えており、面談の機会を工夫し、意見や意向を把握すると共に要望などに応えていくことに期待したい。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>インカム、眠りスキャン、センサー付きベッドなど介護ロボットを積極的に導入しそれを使いこなせるよう IT 研修を行い、介護職員の負担軽減に努めている。また、有給休暇取得状況や残業時間を把握し就業状況を確認しながら、有給取得や残業を減らす取り組みをしている。腰痛防止のマッサージ器を休憩室に置き腰痛防止に努めている。親睦会を設け、懇親を図るほかアニバーサリー休暇も設けている。職員出入り口に相談箱を設ける他、職員相談員も配置している。</p> <p>なお、福利厚生面で職員の意見や希望を聞いて対応する仕組みがないので職員の声を把握し働き易い職場づくりやワーク・ライフ・バランスに取り組むことが望まれる。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		

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
<p><コメント></p> <p>個人目標、役割目標等が示され、目標管理制度を設けている。職員は個人管理目標シートで部門目標を踏まえた目標を設定し、上司と面談しながら達成に向けて取り組んでいる。</p> <p>なお、目標設定は職員個人に任されており、職員の興味関心事項や達成可能な目標設定に留まる傾向が見られるので上司との面談の中で職員の経験や能力を踏まえて職員にふさわしい目標を設定するなど職員育成に繋がる制度にしていくことが望まれる。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員研修制度実施要綱の中に求められる人材として期待する職員像が示されている。研修計画があり外部研修、法人研修がありそれに基づき研修が実施されている。また、各委員会が関係するテーマに基づき施設内研修も実施している。キャリアマネージャーが責任者として教育・研修を実施している。研修の効果が職場で反映されたかも含め評価を行い翌年度の研修計画に反映している。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課や職員面談の中で職員一人ひとりの知識や技術水準、資格取得状況を把握している。新任職員にはリーダーや先輩職員が付いてOJTを通し基本的な知識や技術の習得を行うなど職場定着に努めている。外部研修や法人研修、施設内研修など研修機会は多く設けている。</p> <p>なお、外部研修などは指名研修が中心で職員が希望する選択研修は行っていない。職員に外部研修などの情報を周知し、希望を募り派遣するなど研修効果がより期待できる選択研修への取り組みが望まれる。</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・育成を適切に行っている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設実習受け入れマニュアルがあり受け入れ態勢や手順を定めている。今年度は1名受け入れている。生活相談員が担当者となり施設長も側面から支援するなど施設全体で取り組んでいる。養成校が示すプログラムで巡回指導の教師と連携しながら育成に努めている。介護職員が指導者養成研修を受講済みであり、受け入れ態勢を整えている。丁寧な指導の結果、就職にも繋がっている。</p> <p>なお、介護福祉士の受け入れ施設となっているが、社会福祉士など他の専門職の実習生の受け入れは行っておらず、門戸を広げる取り組みに期待したい。</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を行っている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念、基本方針、事業計画、事業報告、決算情報を載せ情報公開している。また、パンフレット、広報誌に理念を掲載し周知に努めている。苦情やそれへの対応等についても広報誌などで公表することとしている。</p> <p>なお、第三者評価については今回初めての受審であり、結果をホームページや広報誌などで公表することで事業所の福祉サービスの内容を広く周知する機会となることに期待したい。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人経理規程で取引ルールや職務権限、契約方法について規定されており、施設の収入支出は会計ソフトで情報の共有が行われ、法人本部で点検を行っている。内部監査は法人本部で理事長が選任した内部監査人により行われている。会計については委託先の会計事務所の税理士から助言、指導を受けている。</p> <p>なお、現在の施設規模を勘案し、外部監査の導入を検討しているところであり、ガバナンス強化や財務規律の観点から導入について期待したい。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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
<p><コメント></p> <p>令和6年度事業計画の基本理念に「地域と共に発展」することを掲げ、具体的な方針・考え方として「地域社会の福祉・文化の拠点として、ご家族、地域社会と連携を図りながら、地域における社会福祉推進に貢献していく」ことを明記している。</p> <p>コロナ禍の開設により地域との交流には苦慮しているが、近隣飲食店への外食や家族との外出、地域交流スペースを会場に「お買い物イベント」（衣類等の訪問販売）を行い、交流の機会を図っている。</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	a・b・c

	し体制を確立している。	
<p><コメント></p> <p>「実習・体験学習・ボランティア等実施要綱」で、特別養護老人ホームの役割や事業所の概要等を示し、「ボランティア受入マニュアル」で、受入の基本方針として「地域社会との交流を図る目的と開かれた施設を目指す」こと等を明文化し、受け入れ体制、受入手順等を定めている。敬老会やクリスマス会等の行事に合わせて民謡クラブや保育園児の受け入れを行っている。</p> <p>今後はボランティア受け入れ手順のフローチャート化や活動メニュー、活動中の事故やトラブルに備えたボランティア保険加入の手続きについて明記する等、受入マニュアルの内容充実を期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携を確保している。</p>		
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を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>配食サービスや訪問理美容等、町内の高齢者等福祉サービスの事業名・対象者・内容・申請先を明記した一覧表と「白河・西白河地域 在宅医療・介護連携ガイド 2023」を事務所窓口に設置している。必要の都度関係機関と連絡・連携を図っている。</p> <p>今後は、利用者により良い福祉サービスを周知・提供するために制度外サービスを含めた社会資源の資料作成と職員間での共有・活用を期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉協議会主催の研修会や居宅介護支援事業所研修会、県特別養護老人ホーム連絡会県南支部の研修会に各職種が出席し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握等に努めているが、十分とはいえない状況にある。</p> <p>今後、公益性のある組織として、地域社会で必要とされる機能を発揮するために「地域との交流イベント」やアンケートの実施等を通して、地域ニーズを具体的・客観的に把握する取り組みを期待したい。</p>		
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・活動を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和6年度の運営方針の一つに「地域における社会福祉推進に貢献」することを掲げているが、事業所がコロナ禍に開設したこともあり、十分な対応ができていない。法人では社会貢献の一環として、介護福祉士実務者研修が受講できる「かいごの学校」を運営しており、法人内に限らず広く申し込みを受け付けている。</p> <p>今後、社会福祉法人としての固有の使命・役割、生活課題等の支援や研修会の開催等、地域</p>		

住民の福祉に対する理解促進や地域づくりのための取り組みを期待したい。

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を明示している。		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人経営理念として「個人の人権と想いを尊重し、誠意をもって地域社会に根ざした福祉サービスを提供」を明示し、事業所運営方針の一つに「入居者の人権・人格の尊重」を掲げ、昼礼で理念を唱和して職員間での理解・周知を図っている。人事考課の「課題達成評価」の一つに、倫理綱領に掲載する8つの規範項目について、具体例を挙げて説明できるかを問う取り組みも行っている。毎月開催している接遇会議では、ケアの現状の確認と合わせて月間目標を立て、翌月に目標の実施状況を共有・改善点を話し合い、利用者を尊重したケアの提供を行っている。</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を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>「プライバシー保護マニュアル」を整備し、個人情報やプライバシー保護の重要性、浴室利用・トイレ使用・相談支援・写真掲載等、各場面での留意点について細かくまとめられ、職員に理解・周知を図っている。排泄・入浴・食事等の各種ケアマニュアルでは、必要な物品や業務手順のみならず、プライバシーへの配慮が具体的に明記されている。入所時に「個人情報利用への同意書」を取り交わし、利用者のプライバシーの保護について家族とも共通理解を図ると共に個別ケアプランでも本人の尊厳やプライバシーに配慮した具体的なサービス提供内容が示されている。</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）を適切に行っている。		
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・②・c
<p><コメント></p> <p>利用希望者にはパンフレットで施設概要、利用条件や手続き・料金等、広報誌を用いて事業所の行事などを説明し、見学については随時対応している。ショートステイ通信とイベント&レクカレンダーを定期的に発行し、必要な情報を在宅介護者等に提供している。</p> <p>エルピスやぶき事業内容の紹介に留まっているため、今後は複数の福祉施設・事業所から利用者の希望に添ったサービスが選択できる積極的な情報提供を期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス開始では「入居時のご案内」を用いて、利用にあたっての諸注意、食事・健康管理等のサービス内容、入居時の手続き等について分かりやすく説明している。入居契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確に示し、利用者、組織の権利を守るための適切な内容となっている。重要事項説明書は、契約書別紙として作成され、サービス概要や利用料金等が丁寧に掲載されている。</p> <p>なお、同意、署名を要する確認書類が複雑多岐にわたっており、今後、要点を絞った説明方法や書類の整備、同意を得るまでの過程の工夫など、利用者・組織にとって不必要なトラブルを回避する点からも、適切な対応方法の検討を期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>同法人の特別養護老人ホーム間での移動やショートステイから長期入所への変更等の事例があり、サービスの継続性に配慮した支援をしている。移動・変更前の事前実態調査やサマリー、ケアプラン等の書類整備、家族への説明等を基に、引き継ぎを行っている。また、退去後の問い合わせには、生活相談部が対応している。</p> <p>今後は、引き継ぎや申し送りの手順、引き継ぎ文書の内容等を定めて、バラツキ無くサービスの継続性に担保し得る体制づくりを期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>栄養部では年度2回にわたり、利用者への嗜好調査を行うと共に職員からも食事アンケート調査を取り、その結果に基づき、献立作成・調理方法・提供方法の見直しを行っている。24時間生活シートで、意向・好み、自分でできること、サポートが必要なことなど、利用者ひとり一人の生活リズムに合わせたケアが提供可能な仕組みが取られている。これらの情報は、事業所内ネットワークによりファイルを共有、全部署・各ユニットで閲覧することができ、日々の変化に即応できる体制となっている。看取りケアプランに基づき、多職種協働の基で質の高い終末期ケアも実践している。逝去後はケア内容の振り返りを行い、職員の利用者満足に対する意識向上とサービス改善への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を確保している。		
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・b・c
<p><コメント></p>		

<p>苦情解決制度要綱や苦情解決制度事務処理規定が整備され、解決責任者・受付担当者・第三者委員が選任されている。事務所窓口に「相談（苦情）申し出窓口設置のご案内」を掲示し、それぞれの担当者の役職・氏名等を公表している。入居契約書や重要事項説明書にも苦情解決の仕組みや担当者名を明記し、周知を図っている。苦情の内容、申出人の希望等、経過・結果等は苦情解決責任者の管理者が報告書として取りまとめ、事業所内で回覧・共有化され、サービスの向上へと繋げている。第三者委員へ報告すると共に広報にも苦情の件数や内容、結果等を掲載している。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に関する取り組みは、入所時に契約書や重要事項説明書に基づき、説明している。相談窓口や担当者等について、事務所窓口に掲示して、周知を図っている。相談しやすい、意見を述べやすい設備環境として1階の会議室や各階にあるセミパブリックスペースを有効に活用している。</p> <p>今後、利用者が相談や意見を述べる際、日常的な取り組みに加え、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聴き取り等、複数の方法を選択できる体制構築を期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情に限らず、日常のケアサービス、生活環境の改善等について、利用者から積極的に聴くように努めている。内容に応じて相談部へ報告し、家族へ連絡と協力を仰ぎ、解決を図ることもある。</p> <p>なお、利用者からの意見・要望・提案等へ対応していく仕組みを構築していく上で、対応マニュアルの策定が必要である。意見等を受けた後の手順や具体的検討・対応方法、記録、説明、公表等の内容をまとめ、組織的な対応を期待したい。</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を行っている。		
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を構築している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和6年度事業計画の一つに「重大事故発生の防止への取り組み」を掲げている。「事故発生防止のための指針」が整備され、事故防止委員会の設置、職員研修等について職員への理解・周知を図っている。また、事故防止マニュアルにて、事故発生時の連絡（報告）先及び手順、事故再発防止及び予防策検討基準が明示されている。リスクマネージャーが配置され、毎月事故防止委員会を開催している。同委員会では、各ユニット、各部署から収集されたヒヤリハットや介護事事故事例の要因分析と対応策の検討が行われている。また、内部研修として「事故防止・リスクマネジメント研修会」を年度2回開催して、安全確保への取り組みを強化している。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>衛生・感染対策マニュアルにて感染対策委員会の設置、各職種の役割、感染症発生時の対応・連絡体制、個別の感染対策等について詳細に定め、職員に周知徹底している。毎月、感染対策委員会を開催し、発生の予防、発生時の対応等について理解を深めている。新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（BCP）を作成し、施設長統括のもと職員の責任と役割、代行者を選任し、初動対応や拡大防止体制の確立等について明確に定めている。また、内部研修として「感染症予防の研修会」を年度2回開催して、感染症についての理解や感染予防について学びを深めている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害マニュアルを整備し、災害種別ごとに各部門、各職員の対応を明記している。自然災害発生時における業務継続計画（BCP）では、災害対策推進体制、平常時の対応、緊急時の対応、他施設との連携等が定められている。年度2回の総合訓練（うち1回は消防署の立ち会い指導あり）の他、AEDやエクストレッチャーの使用法、消防設備等の勉強会など、防災委員会を中心として、毎月訓練を実施している。</p> <p>今後は、BCPの「地域のネットワーク等の構築・参画」に明記している通り、施設・事業所を取り巻く関係各位との協力体制の構築、ネットワークづくりなどを期待したい。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴、排泄、食事、口腔ケアなどマニュアルが整備され、標準的なサービスの実施方法が文書化されている。マニュアルはそれぞれのケアの目的や高齢者介護にあたっての留意点、自立支援、プライバシーの保護等の視点を踏まえたうえで、介護手順や必要物品等を多くの写真を用いて視覚的にも分かりやすく説明している。ケア場面別に「業務手順書」が定められており、習得状況を「課題達成評価表」によって自己評価及び上司評価を行い、標準的なサービス提供に努めている。新採用職員には業務チェックリストに基づき指導している。</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を確立している。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>入浴委員会や排泄委員会等各専門委員会で業務課題を振り返り、マニュアルの検討・見直しなども行われている。「業務手順書」には、標準作業時間、作業手順・安全等に関する注意事項・配慮事項等が詳細に明示されると共に、随時改定され、同手順書には改定理由や内容なども記されている。</p> <p>今後、標準的なサービス提供方法の見直しにあたっては、利用者の意見反映や介護サービス計画書との連動なども期待したい。</p>		
<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を策定している。</p>		
42	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入居契約書にて「施設サービス計画策定等は介護支援専門員が行う」旨と組織図にて介護支援専門員の位置づけを明確にしている。機能訓練計画や栄養ケア計画等も踏まえて、サービス担当者会議で多職種協働のもと、介護サービス計画書の策定にあっている。「ケアプラン作成 業務手順書」があり、各手順や注意事項等が決められている。</p> <p>現在使用している「包括的自立支援プログラム」のケアチェック表（アセスメント表）により導き出されたニーズ（具体的内容/対応するケア項目）が必ずしも「施設ケアプラン（第2表）」に反映されていない。今後、アセスメントツールの見直しも含めて、より一層、生活ニーズに寄り添ったサービス計画書の策定に期待したい。</p>		
43	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>入所後の生活状況を踏まえ、支援経過記録並びに各職種の視点から生活課題を把握、分析し、サービス担当者会議で介護サービス計画書の評価・見直しを行っている。介護認定更新時期や短期目標期間の6ヶ月を目途に見直しをしているが、状態の変化等に合わせて随時の検討・見直しの機会を持っている。終末期ケアの実施にあたっては、主治医の指示のもと、看取りケア計画を策定して多職種協働のもとケアを提供している。逝去後には支援内容や介護計画を振り返る時間を持っている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</p>		
44	<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録を適切に行い、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や生活状況などは介護ソフトによって一括管理されている。PC入力、タブレット入力並びに音声入力等も可能で効率的な記録業務・管理を行っている。毎日の生活状況は、生活リズム、意向・好み、自分でできること、サポートが必要なこと等が24時間シートとして個人ごとにとまとめられている。介護サービス計画書の内容に沿った支援経過記録が整備されている。これらの記録情報は、事業所内ネットワークによりファイ</p>		

<p>ルを共有、全部署・各ユニットで閲覧することができ、日々の体調変化に即応できる体制となっている。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>法人「文書保存規程」により、文書等の管理は部署管理者（施設長）が行うものとするほか、備え付け帳簿と保存期間、保存方法、廃棄などについて詳細に規定している。「個人情報保護規定」では、情報の適正管理のため個人情報保護管理者（施設長）は利用者・身元引受人に入所時「個人情報利用への同意書」に基づき、個人情報の使用目的、情報提供先機関と範囲等を説明し、同意を得た上で、広報誌や施設内での写真の掲載、電話による回答、面会者の制限等について適切に対応している。</p>		

第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（20項目）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。

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		
A ①	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。	②・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の生活歴を丁寧に確認し、入所後も家族は利用者を支えるパートナーとして連携を深め、その人に合った支援を提供するよう努めている。毎日のラジオ体操やカレンダー作りなど複数の製作活動を行い自立や活動の参加を促している。眠りスキャンを導入し、利用者の安全と快適さを確保する対策が執られている。</p>		
A ②	A-1-(1)-② 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>(非該当)</p>		
A ③	A-1-(1)-③ 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・c
<p><コメント></p> <p>(非該当)</p>		
A ④	A-1-(1)-④ 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。	②・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月の接遇委員会で利用者の尊厳について学ぶ機会が確保され、利用者のニーズや状況を深く理解し、信頼関係を築くよう努めている。日頃の支援では一人ひとりに応じたコミュニケーションを重視し寄り添った支援を実践している。昼礼やユニット会議等で利用者に関する情報を職員間で共有している。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A ⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	a・-・©
<p><コメント></p> <p>身体拘束廃止に向けた委員会や虐待防止委員会が設置され、規程類が整備されており、PCでいつでも確認できる体制のもと職員に周知を図っている。「身体拘束廃止マニュアル」では拘束をしないためのケア3原則、生命や身体を保護するためにやむを得ず拘束を行う際の手順が明記され、拘束廃止に向けた検討を重ねている。「高齢者虐待防止に関する指針」では虐待防止対応や委員会の役割等について明記している。</p> <p>なお、虐待等の権利侵害の防止や権利侵害発生時の迅速かつ適切な対応が必須であり、これらの取り組みを全職員に徹底していくことが重要である。今後は「虐待防止フローチャート」「虐待発見・発生時の対応フローチャート」等を作成し、虐待等権利侵害の防止、発生時の対応等を周知・徹底する取り組みを期待したい。</p>		

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		
A ⑥	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>適切な室温・湿度管理を行い、利用者と職員と一緒に掃除を行うなど快適に過ごせるよう工夫している。利用者の状態に応じた席を配置し、安心して過ごせるよう配慮している。談話コーナーでは、窓越しから外の景色を眺めながら気分転換を図ることができ、家族との面会の場となるなど、くつろいで生活できる環境づくりに努めている。不安なく生活できるよう自室やトイレの場所などに分かりやすいよう目印をつけている。</p>		

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		
A ⑦	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・⑦・c
<p><コメント></p> <p>入浴支援方法マニュアルが整備され、1対1の介助で週2回以上とし利用者の心身の状</p>		

<p>況や意向を踏まえた形態で支援している。個浴、リフト浴、寝台浴が整備され、滑り止めマットなどの福祉用具を活用するなど安全面にも考慮している。入浴を拒否する利用者には無理強いくことなく清拭に代えるなどの対応を図っている。リング湯や菖蒲湯など季節の湯を提供し、楽しく気持ち良く入浴できるよう支援している。</p> <p>今後、利用者の希望や季節等に応じて、入浴日以外の入浴やシャワー浴などの実施も期待したい。</p>		
A ⑧	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体機能に応じた排泄方法について機能訓練指導員などの他職種と連携を図り、羞恥心に配慮しながらトイレへ誘導し排泄の自立を促している。利用者の体格に合わせ便器の高さを低くするなど気を配っている。食物繊維の多い食品を取入れ、体操を行い腸の活動を促し、自然排便ができるよう取り組んでいる。便の状態やおむつ介助の時には皮膚の状態を観察し、必要時には医療と連携を図るなどチーム支援を実践している。</p>		
A ⑨	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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの状態に合わせて、移動支援の方法についてチームで検討を行い、歩行器や車椅子等の適切な福祉用具を選定し快適で安全な移動を実現している。利用者が制約なく施設内を移動できるよう通路には物を置かないなど環境の整備を図っている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A ⑩	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
<p><コメント></p> <p>管理栄養士が利用者から食事に関する意向を直接聴き取り献立に反映している。おやつバイキングや季節が感じられるお弁当を提供するなど、食事が楽しいものとなるよう工夫している。また、クッキング委員会が様々なテイクアウトメニューを食べる機会を設けている。前日に翌日の食事を調理し適切に温度管理を行い、調理手順や衛生管理に関するマニュアルを整備し安全に食べられるよう取り組んでいる。</p>		
A ⑪	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
<p><コメント></p> <p>利用者一人一人の状態に合わせ、常食、刻み食、ミキサー食などの食事形態を用意し、状態に応じた自助具を活用するなど安全で食べやすい食事を提供している。食事の前には</p>		

口腔体操を行い、嚥下機能を維持するための配慮も行っている。栄養ケア計画を作成し3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要に応じて食事の内容を見直すなど、利用者の健康維持と快適な食事環境を提供している。

A ⑫	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
--------	---------------------------------	-------

<コメント>
土日を除いて毎日協力歯科医が来所し、嚥下機能の確認を行うなど専門的な観察やケアを提供している。口腔ケアに関する研修会を行い、看護師と管理栄養士など他職種が連携を図りより質の高い口腔ケアを実践している。

	第三者評価結果
--	---------

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

A ⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
--------	-----------------------------	-------

<コメント>
褥瘡対策マニュアルが整備され、褥瘡予防委員会で看護師を中心に発生予防に取り組んでいる。褥瘡が発生した場合には、機能訓練指導員が体位交換や状態に適した福祉用具を選定し、主治医の指示のもと皮膚の状態の観察や適切な処置を行い悪化防止に努めている。食事面から、管理栄養士が栄養ケア計画を作成し管理を行うなど、医療と介護が連携しチーム支援を実践している。

	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

A ⑭	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・c
--------	---	-------

<コメント>
喀痰吸引等安全委員会を設置し、介護職員によるたんの吸引等の実施マニュアルに沿って看護師を中心に安全管理の徹底を図っている。介護職員向けの研修会や個別指導を行い、職員の不安を軽減できるよう努めている。経管栄養の手順書が作成され、作業手順や安全等に関する注意事項が明記され安全管理体制を確立している。

	第三者評価結果
--	---------

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

A ⑮	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・c
<コメント> 利用者の意向や心身の状態に応じてアセスメントを行い、機能訓練運動指導員が個別機能訓練計画を策定している。歩行訓練や移乗動作など、日々の生活動作を通して本人が持っている機能を維持できるよう取り組んでいる。寝たきりの利用者には、可動域の確認や筋力測定、細やかに声掛けを行うなど、一人ひとりに応じたプログラムを作成し低下防止・機能維持が図られるよう取り組んでいる。		

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A ⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<コメント> 利用者の観察と記録を行い、一人ひとりの認知症の状態に合わせ、トイレの場所が分かるよう目印をつけ、照明を調整するなど安心して落ち着いて過ごせるよう工夫している。認知症に関する研修会を行い、周辺症状の理解を図り適切な対応ができるよう取り組んでいる。数字パズルや季節の唄を歌うなど情緒に訴えるような働き掛けを行い活動の促進を図っている。		

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A ⑰	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・b・c
<コメント> 緊急時対応マニュアル(日中・夜間)が整備され、対応手順や医療機関との連携を図っている。利用者の入眠時に心拍を測定しPCで管理し、急変時には迅速に対応ができるよう取り組んでいる。救急蘇生や高齢者の健康管理についての研修会やユニット会議などで、急変時速やかに対応できるよう研修を重ねている。 今後、高齢者の健康管理や疾病、薬剤の効果や副作用等に関する研修の開催も期待したい。		

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A	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、	a・b・c

⑩	取組を行っている。	
<p><コメント></p> <p>入所時に看取りに関する指針に沿って説明を行い書面で同意を得ている。終末期を迎えた時には主治医より丁寧に説明を行い、「病状及び身体状況説明書及び同意書」にて同意を得ている。本人と家族を交えた看取りカンファレンスを行い、看取り計画書を立案し主治医を中心に医療と看護が連携しチーム支援を実践している。年2回看護部を中心に生死観を含む研修会を行い、看取り後はユニット会議などで振り返りを行っている。家族会主催の供養会では、看取りの勉強会を開催し家族の理解を深めている。</p>		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A ⑱	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・b・c
<p><コメント></p> <p>家族は、利用者を共に支えるパートナーとして連携支援を重視している。広報誌を定期的に発行し、施設内の様子や活動内容を家族に伝える他、定期的な電話連絡で利用者の状態を共有し家族の安心に繋げている。また、家族が参加できる行事をお知らせし施設への来所を促している。面会は居室で3名まで可能としている。</p>		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A ⑳	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>(非該当)</p>		