

## 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美沼荘	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長心得 黒田 英行	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：愛媛県宇和島市三間町宮野下129番地	
TEL：0895-58-2211	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4年4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 32名 非常勤職員 9名
専門職員	（専門職の名称） 管理栄養士 2名
	看護師 3名 准看護師 1名
	機能訓練動員 1名 介護支援専門員 4名
	介護福祉士 15名 調理師 3名
施設・設備 の概要	（居室数）19室 （設備等）
	4人部屋16室、2人部屋3室 鉄筋コンクリート造平屋建て

### ③ 理念・基本方針

宇和島地区広域事務組合社会福祉施設の基本理念

「やさしく・ゆったり・寄り添って」

基本方針

- ・ 能力に応じ自立した日常生活の援助
- ・ 意思及び人格尊厳の保持による個々の立場に立ったサービスの提供
- ・ 地域に開かれた施設づくり
- ・ 職員の専門機能の確立

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

施設の職員が明るく、気持ちよい挨拶などを心がけており、利用者に対しても細やかな配慮を考えたケアを実践している。また、廊下を活用した談話スペースやテレビや新聞・本を読めるスペースの確保など、利用者がくつろいで過ごせる工夫をしている。

タブレット端末やパソコンでの記録を導入し、記録の整備に力を入れている。また、看護・介護職員同士が連携し、情報伝達も意識している。

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3月2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

今年度新管理者が着任し、意思疎通に取り組むことで、管理者と職員の交流が十分になされ、お互いが意見を出し合うことで、意思の疎通が十分なされている点が評価される。また、看護・介護職員の意思疎通や協力体制が十分に機能しており、口腔ケアや排泄ケアに力を入れ、誤嚥性肺炎の予防や、トイレでの排泄を心がけている。

◇改善を求められる点

地域とのつながりを再構築し、関係機関と連携するなど地域における福祉のネットワークを作り上げることが期待したい。

建設後永年経た施設環境の中で、浴室やトイレのよりよい環境面の工夫を期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当事者では気がつきにくい改善点を指摘いただき大変参考になりました。改善すべき事項や、評価を頂いた点について今後話し合い、ご利用者や地域の皆様に喜んでいただけるサービスを提供できるよう努めたいと思います。

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。	a・ <b>②</b> ・c
<コメント> 理念や基本方針が施設内に数か所も示され、職員や利用者、家族にとって分かりやすく端的に表現されている。理念や基本方針は主任会や職員会などで説明されている。今後は、利用者及び家族に対する周知の機会を多く持つことを期待したい。		

#### 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対処している。		
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>②</b> ・b・c
<コメント> 毎月の施設稼働状況について把握し、その原因についての分析も行っている。地域内の要介護者認定数などの把握にも努めている。		
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>②</b> ・b・c
<コメント> 管理者は経営に関するセミナーに出席し、施設経営の在り方について研鑽を積んでいる。また、経営課題の解決・改善の中で稼働率向上に向けて、入院を減らすために水分の補給や誤嚥の予防、感染症対策などを適切に実施している。		

#### 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>②</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設としての事業計画は策定されている。今後は、中・長期計画を踏まえた事業計画の策定を期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間計画や特別な行事等は主任会や職員会を通じて伝達し、実施後の報告についても口頭と文章で行われている。今後は、各種委員会等の計画をとりまとめ、職員全員に周知できるような取組みを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の施設機関誌によって事業計画を発信している。また、施設の行事計画などは、春と秋年2回の家族会のなかで周知したり、施設内に掲示している。今後は、面会時やイベントの機会を活用するなど、家族会以外にも伝える機会を模索する取組みを期待したい。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種委員会活動において随時処遇面の検討をしたり、各リーダー同士や管理者が集まって検討し、福祉サービスの質向上に向けた取組みを継続している。この取組みを通じて職員の意識が少しずつ高まっている。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、管理者を含めかなりの規模の人事異動がなされている状況下であるが、自主点検を年1回行う取組みを始めている。今後はサービスの質の向上に向けた取組みをさらに進め、施設職員全体の動きとして広めていくことを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 職務分担表に管理者や職員全員の役割が明示されており、年度初めに職員に配り周知されている。また、各種会議等へも出席し周知を図っている。		
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＞ 事務組合において、統一された法令遵守マニュアルが策定されており、事務組合全体での法令遵守体制が組織化されている。また、新任職員に対して研修を実施している。		
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＞ 管理者は、利用者や家族の面接に同席し利用者の状態を把握し、職員にフィードバックしている。また、主任会や職員会議に出席し意見を述べるなど指導にあたっている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 事務組合全体の方針に基づき、事務局と共同で管理体制を整備し、管理者自ら現場に出かけて指導力を発揮している。		

### 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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 事務組合として人材確保計画を作成し実施している。施設においても職員確保に努めている。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事管理は、事務組合事務局が一元的に実施している。非正規職員の比率が高く、入れ替わりが多い現状がある。平成30年度からの新たな人事管理制度の運用開始に向けた研修を実施中であり、今後の取組みを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>夏季休暇や南予地方局メンタル相談室からの定期的なメンタルヘルス相談、ストレスチェックなどへの取組みがなされている。また、家庭の事情などに応じた休暇の取得ができるように配慮されている。今後は、働きやすい職場づくりのために、職員間の連携・協力を強化する取組みを期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現状の人事制度のなかでも臨時職員から嘱託及び正職員への人事登用において、資格取得が要件化されるなどの規程を整備している。また、目標管理制度に取り組むことは決定しているが、一部職員が試行的に体験している段階である。今後は、人事管理制度における目標管理の取組みが機能することを期待したい。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員に対する基本方針と研修計画が策定され、新入職員研修や職場内でのOJT（職場内訓練）も実施されている。職員からのレポートの提出やアンケート調査などにより内容の改善に取り組んでいる。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合としての新任研修や専門研修が適切に実施されており、職員全員が外部講師による接遇研修を受講している。また、施設の運営で必要とされる、看取り研修、感染症対策研修、褥瘡に関する研修など多くの研修が実施されている。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受け入れマニュアルが整備され、介護職員初任者研修の実習を受け入れている。今後は、実習受け入れ指導者としての研修受講など、研修に関しての質を高める取組みを期待したい。</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
<コメント> 事務組合のホームページにて情報公開している。また、年数回の広報誌を利用者及び家族や地域に配布し、情報公開に努めている。		
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> 対象外		

### 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
<コメント> 地域との関わり方について、基本方針に明文化されている。また、地域全体の社会資源のリストアップもできている。利用者との外食やドライブ、地域ボランティアによる菖蒲祭りの参加も行われている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> ボランティア活動の受け入れに関するマニュアルが整備され、受け入れ体勢は整っている。		
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・㉑・c
<コメント> 地域の社会資源に関するリストアップと職員間での情報共有はできている。今後は、地域の関係機関と連携し、地域における福祉のネットワークを作り上げることが望まれる。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉑・c
<コメント> 地域の福祉避難所の指定施設の位置づけであり、災害時等における行政や地域との連携・協力体制ができている。今後は、地域住民に役立つ研修会や情報交換会などの継続的な実施を期待したい。		

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>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域に開かれた施設として機能し、地域住民の交流が行われている。今後は、地域福祉の拠点を意識した活動の展開を期待したい。</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が、施設の理念、基本方針及び業務マニュアル等において明示されている。また、組織内に身体拘束廃止・虐待防止委員会が組織されており、施設内及び事務組合全体の研修機会等において全職員への周知徹底が図られている。</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関する規程とマニュアルが整備され、職員への周知がなされている。また、現在の環境下において最大限の配慮をしている。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合の広報誌等を活用して、利用者及び家族などに施設に関する情報提供を定期的に行っている。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルが整備され、入所時や介護保険改定等に伴う変更の説明などがなされ、書類を取り交わしている。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルにおいて、退所援助の内容が在宅復帰や他施設への移行、長期入院、死亡等の退所理由に応じた内容に整理され、サービスの継続性に配慮した手順化がなされている。入退所時には、管理者と生活相談員の二人が対応している。</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、取組を行っている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の家族会でケアプランの説明や、家族からの要望を聞いている。また、利用者へは日々のかかわりの中で困ったことなどの思いを聞いている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルが整備され、施設の重要事項説明書において苦情解決にかかる体制や方法等が明記されている。施設の玄関ロビーには意見箱が設置され、苦情を申し出やすい配慮がなされている。また、施設内においては生活相談員や介護係長などが積極的に利用者に声をかけて聞き取りをしている</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内には談話スペースがあり、相談窓口の表示や利用者へ声をかけるなど、意見を述べやすくしている</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルが整備されており、小さな相談事であっても苦情や要望に対して迅速に対応している。また、適切に記録されている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に1回事故防止委員会が開催され、複数の報告内容について検討している。また、職員向けの事故防止関係研修会が実施されている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会を設置し、マニュアルの作成と感染管理体制を敷いている。定期的な委員会の開催と感染対策に関する職員研修が年2回実施されている。</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>マニュアルに指針が示されており、各種防災計画を策定している。防災計画については、県主催の防災士による助言を受けて計画見直しなど積極的に取り組んでいる。さらに、防犯モニターの設定や緊急通報装置についても整備している。また、災害用の備蓄は3日分確保している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護・看護・相談業務等の業務マニュアルが整備されており、プライバシーの保護や権利擁護等に関わる姿勢が明示されている。また、今年度業務マニュアルの見直しを行っているところである。</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が確立している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主任会等で日々改善を検討している。事務組合としても定期的な意見交換や見直しの機会がある。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定められた方法で6か月に一度アセスメントを行い、ケアプラン作成時にはカンファレンスを行って計画を決定している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランに関するモニタリング（見直し・評価）は、初回は1か月以内に実施し、カンファレンスも半年ごとに実施している。</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、職員間で共有化されている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日のチェックと記録は、用紙に簡易的な記録をし、移動式端末で入力し、確認できる設備が整っている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移動式端末で入力し、パソコンの本体で確認をしている。パスワードでセキュリティ対策を行える介護保険システムを利用している。また、パソコンを使用する職員全員に取り扱い方法を周知している。</p>		

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

食堂や廊下にソファが置かれ、テレビを見たり新聞や雑誌が読めるテーブルも備えてある。また、面会者が来た時には、廊下の談話スペースでゆっくりと会話もできる環境が整っている。敷地内には中庭や畑などもあり、利用者は外で活動する機会もある。時々、地域のボランティアや民生委員の協力があり、折り紙や読み聞かせ、中庭に花や野菜を育てたりするなどの活動を楽しみにしている。

コミュニケーションに関しては、認知症研修などを通じて職員がコミュニケーション能力を高める取組みを行っており、意思疎通が困難な利用者に対しても筆談や表情観察などを心がけている。

## 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 排せつ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

利用者の状況に応じて適切な入浴方法を選択している。

排せつは、できる限りトイレでの排せつを目指している。トイレの環境については、冬の寒さへの対策として暖房等の環境整備を期待したい

車いすへ移乗し、食堂で過ごすことで離床時間を確保している。また、2～3時間ごとの体位交換、除圧マットやエアーマットの使用、栄養管理も含めて褥瘡の予防に努めている。

### 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

<p>月2回程度選択メニューを実施し、調理員が刻み食やミキサー食などにも対応している。また、おにぎりにするなど利用者に応じた工夫がなされている。</p> <p>食事を食べる前に、顔のマッサージや口腔マッサージ、嚥下体操を行い、食事を食べやすくする工夫が行われている。</p> <p>水分については、とろみをつけたりゼリーなどの活用で水分補給の工夫をし、食事介助については看護職員も参加し、栄養士も食事の状況を観察して、日々検討を行っている。</p> <p>口腔ケア研修を実施し、加えて、月1回歯科医師による口腔内の確認と指導を受けて、毎食後の口腔ケアを行っている。</p>
--

### 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・Ⓑ・c

#### 所見欄

<p>終末期ケアに関するマニュアルが整備され、看護・介護の業務の手順が確立されている。また夜間、介護職員が適切に対応できるように、看護職員が夕方に指示を出している。</p> <p>今後は嘱託医等の協力を得て、看取りに関するさまざまな体制の整備を進めることを期待したい。</p>
--

## 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

認知症の人の言動や症状の観察を行い、定められた様式でアセスメントし、それぞれの状況に配慮したかわりを行っている。

入所時には、使い慣れた物や見慣れた物など、馴染みの物を持参し、落ち着いた生活が送れるように部屋の環境作りにも配慮している。また、食堂にはテレビの前にソファを置き、寛いでテレビを見たり会話できるような工夫をしている。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

専従の機能訓練指導員が、機能訓練を行っている。また、他施設の理学療法士の協力を得て内容面の充実を図っている。

## 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。	Ⓐ・b・c
60	7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

急変時の対応マニュアルがあり、感染症が発生した場合の対応も確立している。服薬の管理状況について、看護職員主導のもと介護職員との声出し確認等、共同で実施されている。

また異常の早期発見のため、毎日の状態観察や表情観察などに注意を払い、病院受診や食事内容の変更などに対応できる体制が整っている。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

建物や設備に関しては、各担当者が責任を持って点検をしている。移動式端末に点検の項目が表示され、点検しやすいようになっている。

ナースコールが個別の表示ではないため、利用者への対応に取り掛かるまでに時間がかかる現状があり、今後は施設の整備等を行う際の検討項目に挙げることを期待したい。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

日常的な家族の面会・来所時の相談対応に併せて、春と秋の年2回の施設行事において、家族との相談の機会を設けている。またケアカンファレンスや日常的な家族へ連絡などを通じて家族との連携確保に努めている。