

## 福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第6-15号、第14-12号、第5-13号

### 【基本情報】

#### ①施設・事業所情報

名称:第三光が丘ハウス	種別:特別養護老人ホーム	
代表者氏名:施設長 村岡 英明	定員(利用人数): 70 名	
所在地: 福井県丹生郡越前町朝日22-7-1		
TEL: 0778-34-1220	ホームページ: <a href="http://www.Kodoen.or.jp">http://www.Kodoen.or.jp</a>	
〔施設・事業所の概要〕		
開設年月日 昭和50年4月28日		
経営法人・設置主体(法人名等): 社会福祉法人 光道園		
職員数	常勤職員: 58 名 非常勤職員 13 名	
専門職員	(専門職の名称) 名	
	看護職員 7名	歯科衛生士 1名
	作業療法士 1名	管理栄養士 3名
	言語聴覚士 1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	70室	厨房設備、E V2基、座浴装置4台、SP設備、火災報知設備、防犯カメラ設備、非常通報(消防・警察)設備

#### ②理念・基本方針

園訓「愛なき人生は暗黒であり、汗なき社会は墮落である」は、自らも全盲という障害を持ちながら、広く全国の障害者のために光道園を創設した初代園長「中道益平」が、生涯を通して貫き通した精神である。私たち光道園職員は、この言葉を「光道園精神」として、いついかなる時も、社会情勢が如何に変わろうとも、継続し実践してゆく。
---

#### ③施設・事業所の特徴的な取組

①科学的根拠に基づいた介護をすすめ、介護度改善につなげていく。 ②快適で生活の質がより高くなるように、自立支援介護を行い、利用者一人ひとりが望む暮らしの継続、または実現に努める。 ③利用者、家族が望む最期が安心して迎えられようように努める。 ④家族や地域住民に広く取り組みの紹介や情報を発信し、地域の拠点を目指していく。 利用者本位、利用者主体を徹底する。
--

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年4月21日(契約日) ~ 令和8年 3月2日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	4 回(令和 3年度)

#### ⑤総評

【特に評価の高い点】 <地域との交流、地域貢献> ボランティア受け入れマニュアルを作成し、年間を通じて地域の小、中、高校生を対象としたボランティアスクールを長年継続して実施している。 <生活支援> 機能訓練指導員(作業療法士・言語聴覚士)を配置し、利用者の希望を聞きながら専門職の助言や指導に基づいた機能訓練を実施している。日々の生活動作を生活リハビリとしてとらえ、介護職員と機能訓練指導員が実施の目的と根拠を確認しながら共同で実施している。 <生活支援> 利用者の体調の変化に応じて対応するとともに、囁託医と連携し急変の可能性を考慮した家族との話し合いの機会を設けており、その際には施設独自で作成した資料を家族に配布し、看取りに対する家族への理解促進に努めている。
【改善を求められる点】 <事業計画の策定> 事業計画は慣例に基づいて作成しているため、作成時期、手順等を明確に定めたくて策定することが望ましい。また、事業計画の利用者への周知について、利用者の理解を促すための工夫がなされていないため、わかりやすい資料を作成し説明の機会を設けるなどの取組が望まれる。 <利用者本位の福祉サービス> 利用者の満足度を把握するためのアンケート調査などが行われておらず、今後、計画的・定期的な取組が求められる。また、当該実施にあたっては担当者を設置し、一連のプロセス(把握・検討・支援)を具体的に記載したマニュアル等を整備することが望ましい。 <福祉サービスの質の確保> 提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確認、検証、見直しについて、法人の担当部署により各マニュアルやテキストは都度見直しているが、定期的見直しの時期などが明確化されていないため、組織的に進めることを期待する。

#### ⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

今回、第三者評価事業を受審し、客観的な指標から自施設を見直す機会になりました。地域貢献や専門職を配置しての支援、看取り介護に対して独自のリーフレットを作成し家族へ配布し看取りに対する家族への理解促進に努めていることは良い取り組みであると再確認ができました。一方で施設を利用されている利用者の方々へのしっかりと説明、満足度調査などは検討の余地があることを再確認できました。今回の受審結果を踏まえ、組織上に自己評価チームを位置づけ、施設を自ら客観的に評価していき、良質な支援に繋げていく取り組みの必要性を感じました。
--

#### ⑦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。

# 高齢者福祉サービス版

## 【共通評価基準】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 理念・基本方針を明確化し、パンフレットへの掲載や園内に掲示している。職員には、研修会等で説明したり、年2回の面接時に確認している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉事業全体の動向については、全国経営協や福祉関連新聞等から情報を得て、毎月の経営戦略会議にて詳細な資料を作成し、分析している。経営の課題として職員の確保を掲げ、各種学校への働きかけや外国人の採用に力を入れている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### I-3 事業計画の策定

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	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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 中・長期計画は、目標を明確にし、経営課題や問題解決に向けた具体的な内容で策定している。また、年1回程度、課題等を整理したうえで、定期的に見直している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画は慣例に基づいて作成しているため、作成時期、手順等を明確に定めたいと策定することが望ましい。また、事業計画の利用者への周知について、利用者の理解を促すための工夫がなされていないため、わかりやすい資料を作成し説明の機会を設けるなどの取組が望まれる。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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
9	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 評価受審後、評価受審チームを解散し、再受審の際に再度チームが作られて自己評価を行っているが、評価チームを組織上に位置付け、年1回以上は自己評価を実施することを期待する。	

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
11	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 管理者の役割と責任について、事業継続計画の書類に記載しているが、平常時の管理者不在時において管理者の権限委任を明確に意識していない。非常時だけでなく、平常時の管理者不在の際から、誰が管理を代行するかなどを明確に意識し実行することを期待したい。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は福祉サービスの質について、個々の職員間で差があることを問題として捉え、ユニット内での話し合いを実施しチームとして問題を共有し改善を進めている。また、経営改善の課題として入退所に伴う空床期間の長期化を掲げ、空床期間を短縮するために入所の優先順位をあらかじめ決めており、組織内にも空床期間を長期化させない意識をもって運営するよう呼び掛けている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

### II-2 福祉人材の確保・育成

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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 人事基準で異動に関する基準が明確に示されていないため、整備を期待したい。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	良い点/工夫されている点： 労務管理体制を明確化し、ストレスチェック体制やクラブ活動への補助、事業所内保育所の設置、男子職員への育休促進等、働きやすい職場づくりに関する取り組みを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	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
コメント	良い点/工夫されている点： キャリアパスの中で組織として期待する職員像を明確にし、組織の目標や方針を踏まえた職員の個別目標を設定して、年2回の個別面接において、達成状況を確認している。	
	改善できる点/改善方法： 教育・研修は計画に基づいて実施されているが、定期的に評価と見直しを行っておらず、研修内容やカリキュラムについても定期的に評価と見直しを行っていない。定期的に教育・研修計画や研修の内容、カリキュラムについて評価と見直しを行うことを期待したい。	

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	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
コメント	良い点/工夫されている点： 実習生受け入れマニュアルに基づき社会福祉士等を受け入れている。受け入れに際しては、学校側との打ち合わせ等を行い、実習内容やプログラムについて連携して整備しながら実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページにおいて施設の情報を公開している。苦情に関しては、苦情解決取り扱い規定を作成し、苦情解決体制対応フローに基づいて内容等も公表している。また、地域に対しては法人機関紙や施設機関誌を地域及び関係機関等へ配布し、理念・基本方針や事業内容を紹介している。施設の経理、取引等に関するルールを法人として整備し職員に周知している。内部監査や公認会計士による外部監査を実施し、指導結果を経営改善に結び付けている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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。	b
24	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
コメント	良い点/工夫されている点： ボランティア受け入れマニュアルを作成し、年間を通じて地域の小、中、高校生を対象としたボランティアスクールを長年継続して実施している。	
	改善できる点/改善方法： 活用できる社会資源や地域の情報を利用者に提供していないため、活用できる社会資源や地域の情報をわかりやすくまとめた資料を作成して利用者に提供するなど、利用者への情報提供の取組みを期待したい。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成していない。また、職員間においても共有されていない。利用者の状況に対応できる社会資源をわかりやすく明示し、職員間においても共有することを期待する。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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
27	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域に対して園内の施設を開放して、ワンストップ相談「といたといた」を実施している。災害時には緊急避難所の役割を担うと同時に、「非常事態における相互援助申し合わせ書」を区長との間で結んでいる。また、ふく福くらしサポート事業に参加している。民生委員・児童委員とは定期的に会合を持ち、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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
29	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
コメント	良い点/工夫されている点： 年度初めに施設長より全職員に基本理念、基本方針の訓示を行うとともに、職員の意識付けとして朝のミーティング時に唱和している。権利擁護（虐待、身体拘束等）に関する研修は年間計画を基に実施している。利用者のプライバシーについては、支援する生活場面毎にわかりやすくマニュアルにまとめている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
31	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
32	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
コメント	良い点/工夫されている点： 定期的にパンフレットの内容を改定したり、ホームページを随時更新し施設の内容をわかりやすく紹介している。利用者の様子を載せているSNS（リンク）をホームページ上に公開するなど施設内の様子が家族や利用希望者に伝わるよう工夫している。また、毎月発刊の広報誌に利用者の様子を掲載し、家族等に周知している。退所時は福祉サービスの継続性に配慮し、移行先に情報提供している。	
	改善できる点/改善方法： ホームページを活用し施設のことがわかるように発信しているが、誰もが簡単に情報を入手できるよう、パンフレットを公共施設等に置くなどの取組みを期待する。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 利用者の満足度を把握するためのアンケート調査などが行われておらず、今後、計画的・定期的な取組が求められる。また、当該実施にあたっては担当者を設置し、一連のプロセス（把握・検討・支援）を具体的に記載したマニュアル等を整備することが望ましい。	

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	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
35	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
36	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
コメント	良い点/工夫されている点： 苦情解決の体制を整備し、苦情の内容や対応結果を細かく記録の上、ホームページに公表している。また、利用者の困りごとを受け取るお知らせをフロアに掲示し、職員が声掛けをするなど利用者が相談しやすいよう工夫している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者から相談があった場合、共通理解ノートに記録し内容を職員間で共有・検討しているが、相談を受けた後の検討から利用者への結果説明までの一連の流れが仕組みとして明確でないため、マニュアル等の整備が望まれる。	

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	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
38	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
39	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人に事故予防対策委員会を設置し、マニュアルの見直しをはじめ定期的にヒヤリハット案件を集計・検証した上で、職員へ注意喚起している。また、リスク対策に関する内部研修を実施している。災害時の避難訓練は法人全体の総合避難訓練（火災、自然災害）のほか、施設独自（昼、夜）で2回実施している。感染症対策は看護師中心の衛生委員会により、マニュアルを整備し、基礎知識と実技の研修を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	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。	b
41	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 介護サービスの標準的な実施方法について、各介護マニュアルとテキストを整備し、定期的に見直ししている。職員研修は倫理をはじめ入浴、排泄、食事等の支援方法を取りまとめた介護マニュアルに沿って実践している。また、職員研修のテキストを基に、基礎・中級・上級課程にクラス分けし研修を行っている。また、新人、中途採用職員向けに研修を実施し職員の介護サービスの平準化に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確認、検証、見直しについて、法人の担当部署により各マニュアルやテキストは都度見直ししているが、定期的見直しの時期などが明確化されていないため、組織的に進めることを期待する。	

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	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
43	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
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービス実施計画は、3ヶ月毎（看取りの場合は1か月毎を基本）に担当者会議を実施し見直しをしている。担当者会議は必要に応じて、専門職種（作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、看護師）が参加し協議している。支援困難ケースに対しては、多職種で協議する機会を設け、利用者状況の変化に随時対応している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 記録は介護業務支援ソフトによりペーパーレス化を図るとともに、職員間で確認できるようにしている。ICT委員会により、記録の入力方法が誰にでもわかるよう記録マニュアル（タブレット版、PC版）を作成している。また、介護職の記録の負担を軽減するために、介護業務支援ソフトでほかに活用できる機能がないか職員で検討しながら改善に取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 【内容評価基準】

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	① (特養・通所のみ) 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
A②	① (訪問のみ) 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。	-
A③	① (養護・軽費のみ) 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。	-
A④	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
コメント	良い点/工夫されている点: 法人内の他の障害者施設より入所してきた利用者に対して、以前の仕事が続けられるように支援をしたり、月1回ユニットごとに、利用者に合わせて行事を企画している。利用者一人ひとりに応じた1日の過ごし方の工夫については、利用者一人ひとりに応じた検討が実施できていることが記録から伺える。特にコミュニケーションや意思表示が難しい利用者に対して、年6回臨床心理士による面談の機会を設けている。臨床心理士から提出された詳細な記録を職員間で共有し、ケアプラン等に反映させようとして支援に生かしている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者から職員の話し方についての指摘があった際は、職員で話し合いが持たれ、利用者への話しかけ方に関する研修などを行っている。また、その苦情への対応プロセスや研修の内容について、細かく記録に残されている。年2回、職員は日々の支援について振り返るセルフチェックを行っている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

### A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	① (特養・通所・養護・軽費のみ) 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
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者の生活をより自発的に行ってもらうために本人の希望を聞きながら、立位バーや滑り止めマットを設置したり、四つん這い移動の利用者のために床にカーペットを敷く等の対応を行い、居室の環境等の整備に配慮している。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

### A-3 生活支援

A-3(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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。	b
A⑧	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
A⑨	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
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者の状況に応じた支援は、介護職員と機能訓練指導員(作業療法士、言語聴覚士)が共同して支援方法を検討し、利用者の身体の状態に合わせて様々な工夫が行われている。身体状況が変化した場合についても随時介助の方法等を他職種で検討しながら行っている。介護技術の研修は、職員の経験に応じて段階的に研修内容を作っており、1冊の冊子にマニュアルとしてまとめている。また介助用のロボットについても、職員の身体の状態に応じて活用している。	
	改善できる点/改善方法: 職員の配置人数の兼ね合いから週2回の入浴となっているが、本人から入浴日以外に入浴の希望があっても対応できていない。利用者から要望があった時にはなるべく対応をしていただきたい。	

A-3(2) 食生活		
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b
A⑪	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
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 食事の提供や支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。食事が減ったり食べにくい状況が見られると、医師に相談し家族に状態を説明をしている。特に口腔ケアについては歯科衛生士が週に1回から2回定期的なチェックを行い、必要な場合は歯科医師の往診を受けているほか、居室には口腔内状況表を掲示し、常に介護職が確認できるような状況を作っているなど、経口での食事摂取を維持するための取り組みを積極的に実施している。歯科医師の往診を拒否している利用者についても、口腔ケア会議において詳細に検討している記録が残っており、何とか受診に繋げようと努力していることが伺える。	
	改善できる点/改善方法: 法人全体でセントラルキッチン方式になったため、現在選択食を行うことができていないが、今後利用者希望に考慮した食事メニューの提供などの取り組みを期待したい。	

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 特になし。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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
コメント	良い点/工夫されている点： 機能訓練指導員（作業療法士・言語聴覚士）を配置し、利用者の希望を聞きながら専門職の助言や指導に基づいた機能訓練を実施している。日々の生活動作を生活リハビリとしてとらえ、介護職員と機能訓練指導員が実施の目的と根拠を確認しながら共同で実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 認知機能が低下して思いがあるが聞き取りが難しかったり、拒否等が強い利用者については、個別に臨床心理士の面談を受け丁寧に思いを聞き取り、介護職等の意見も取り入れながら介護を行っている。睡眠と覚醒の状況について24時間シートを丁寧に記載し、医師と看護師に共有し治療方針等の決定に生かしている。また、夜の睡眠の状態を見て投薬時間の変更や減薬についても検討している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の体調変化に対応するための手順を確立し取り組むとともに、職員に対して利用者の健康管理や病気についての研修を行っている。服薬投薬方法の表には、副作用として考えられる状況の変化を記載し、職員が変化に気づきやすいように工夫している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	①（特養・訪問・養護・軽費のみ）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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の体調の変化に応じて対応するとともに、囑託医と連携し急変の可能性を考慮した家族との話し合いの機会を設けており、その際には施設独自で作成した資料を家族に配布し、看取りに対する家族への理解促進に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲	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
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	