

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：養護老人ホーム広見広楽荘	種別：養護老人ホーム
代表者氏名：施設長 清家 健二	定員（利用人数）：50名（49名）名
所在地：北宇和郡鬼北町大字近永496番地	
TEL：0895-45-0109	ホームページ： http://www.nanpu.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和32年5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 18名 非常勤職員 2名
専門職員	（専門職の名称） 介護支援専門員 1名
	介護福祉士 5名 栄養士 1名
	看護師 1名 調理師 3名
施設・設備 の概要	（居室数）28室 （設備等）
	二人部屋26室、個室2室 鉄筋コンクリート造一部2階建て

③ 理念・基本方針

理念「やさしく・ゆったり・寄り添って」
基本方針 自立を目指した処遇計画
意思及び人格の尊重
地域社会及び関係機関との連携
個人情報保護の遵守

④ 施設・事業所の特徴的な取組

3回目の受審であり、第三者評価結果を受けて着実に改善に取り組んでいる。各専門委員会（排せつ・入浴・食事等）を設け、協議・検討してサービスの質向上に取り組んでいる。特に、利用者の楽しみである食事を大切にして取り組み、生活にもメリハリが持てるよう、ふるさと訪問やボーリング、買い物など地域社会とのつながりも大切に行っている。高齢化が進む中49名の利用者の中、34名が介護保険対象者であり、今後重度化に対応した取組みが課題である。

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13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

設立当初から地域に根差した施設として、その役割を果たしてきた。平成22年に初回の第三者評価を受審、25年に2回目、今回が3度目の受審となる。

評価結果を真摯に受け止め、第三者評価・自己評価を活かして、課題の改善に取り組み、施設の改善、サービスの質向上に着実に結びつけている点は高く評価できる。

今回の受審で特筆されるのは職員の間関係の良さであり、管理者はじめ全職種が具体的に協力関係を築き、利用者を支援していることである。随所に人間関係の良さやチームワークの良さが感じ取れる温かい施設の雰囲気は、施設の長所といえる。

来年度、施設の建て替えという節目に当たり、ハード面だけではなく新しい施設のビジョンを含めた養護老人ホームの未来像、乳児院・児童福祉施設も含めた運営の在り方について検討を始めており、前向きに取り組んでいる。

◇改善を求められる点

事務組合のマニュアルはあらゆる分野にきちんと整備され存在しているが、施設の現状に合わせたマニュアルの整備見直しが望まれる。

また、支援計画に基づいた実施記録の充実を図り、各職員間・職種間の情報の共有化が着実に行われる仕組み作りを期待したい。さらに、来年度予定されている施設の新築が地域との関係性をさらに深める機会となるよう、地域に向けた発信力を高めることが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

一つひとつの評価項目を自己評価し、職員間で協議することで、自分たちの業務を振り返ることができ、調査者の方々には、具体的に細かい点を指摘して頂いた事で、多くの気づきを得られ、課題や問題点が明確になりました。

全職員が評価項目を意識することで、自分たちの業務を見直し改善していく、そういった継続的な取り組みを重ねていき、更なるサービスの質の向上を図りたいと思います。

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・ ① ・c
<コメント> 理念・基本方針は施設玄関・共用スペースに掲示され周知が図られている。認知症等の利用者への周知において、具体的で分かりやすい表現等の工夫を期待したい。		

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・ ② ・c
<コメント> 各市町福祉課と連携をし、情報の把握に努めている。今後は社会福祉事業全体の動向の把握に努め、各種福祉計画の策定内容の分析を期待したい。		
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・ ③ ・c
<コメント> 事業経営状況資料は管理者に周知している。今後は職員全体に周知し検討できる取組みを期待したい。		

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・ ④ ・c
<コメント> 中・長期計画は設備・建築改築計画のみである。今後の活動、人材育成やサービスの質、将来の事業内容の在り方等、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
<p><コメント></p> <p>事業計画の、人材確保や人事等は事務組合で決定される。建築・設備については、中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画が策定されている。今後は、中・長期計画を踏まえた福祉サービスの内容に関わる単年度の事業計画の策定が望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の評価・見直しについて、定められた時期や手順を作成することが望まれる。また、職員に周知され、理解を促す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・c
<p><コメント></p> <p>自己評価以降に利用者説明会を実施し、改築図面を掲示し説明している。施設の広報誌に掲載し家族にも送付している。また、今後は地域住民にも周知を図る予定である。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の受審結果に基づいて、着実に改善や見直しが組織的に実施されている。また、月1回の処遇検討委員会を通して、支援計画の見直しが行われサービスの向上にも努めている。</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>評価結果を分析し、ハード面等が改善されている。また、日々の課題についても、各会議・委員会などで検討され、改善につながっている。</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> 職員会や朝礼等で管理者の役割について表明している。また、職員の信頼も厚い。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 遵守すべき法令等を理解するための具体的な取組み、さらに、職員への周知に向けた取組みを期待したい。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 管理者は、各会議や専門委員会（食事・入浴・排せつ・感染症等）に参加して、サービスの質の向上の取組みに指導力を発揮している。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 事務組合で決められた事柄を組織内へ浸透させ、組織としての取組みを図ろうと努めている。さらなる指導力の発揮を期待したい。		

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> 人材確保や育成については、事務組合で計画及び取組みが確実に実施されている。内部研修は全員が受講し、外部研修については研修案内を回覧して希望を募り受講できるようにしている。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>現在、人事考課制度に基づき、能力・個人目標・評価について試験的に実施している。事業所の理念方針に基づいた、期待される職員像の明確化を期待したい。</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り組んでいる。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>就労についての意向調査を実施している。今後は調査内容の充実や仕組みの整備が求められる。また、職員は管理者に意見や提案を言いやすいと感じており、働きやすい職場づくりという点では評価できる。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>正規職員を対象に、個人面談を年1回行っている。現在は試行段階であり、来年度から正式に実施の予定である。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合全体での研修計画があり、計画的に受講している。今年度からは接遇研修が実施されている。施設内研修についても年間計画があり、全職員を対象に実施されている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>専門資格取得状況一覧表を作成している。新人職員は事務組合で入職時研修を受講している。また全員が年1回研修を受講している。外部研修で感染症研修を受講し、報告会において伝達講習を実施している。階層別研修の充実を期待したい。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>教育学部の大学生の実習を受け入れている。今後、マニュアルや受け入れ体制の整備が望まれる。</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。	a・ b ・c
<コメント> 事務組合として情報を公開しているが、今後は、事業や財務等が施設として公開されることが望まれる。		
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。	非該当
<コメント> 非該当		

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> 日常的な外出や買い物支援、地域での敬老会や老人クラブへの参加、公民館での書道展、幼児や児童との交流の機会がある。地方祭では、神輿や牛鬼が来園するなど、地域との交流を図る取組が行われている。		
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。	a・ b ・c
<コメント> ボランティアの受け入れは行われているが、今後は受け入れに関するマニュアルの整備が望まれる。		
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 ・b・c
<コメント> サービス担当者会議・ケア会議・地域連携会議等に参加し、連携が適切に行われている。また、公民館や老人クラブの行事案内を掲示している。近永地区老人クラブに加入している利用者は、花植え行事や小旅行に参加して、入所前の関係を継続している。		
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・ b ・c
<コメント> 災害時福祉避難所の指定を受けている。施設の機能を地域に開放したり、提供するには至っていない。		

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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズを把握するための活動は行っているが十分ではない。今後は、地域福祉を意識した活動に取り組むことを期待したい。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>身体拘束廃止や虐待防止について、毎年施設内研修を実施している。利用者尊重や基本的人権の尊重は、各種マニュアルや個々のサービスの実施手順書に記載されている。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>排せつ介助等プライバシーや羞恥心に対して配慮が行われている。居室やトイレはカーテンで仕切る等の工夫がなされている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>施設見学や施設に対する問い合わせに随時対応しているとともに、必要な情報を提供している。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始や変更時には、利用者や家族に説明し同意を得ている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や施設の変更は、本人・家族の意向を踏まえて継続性に配慮している。施設の変更の場合は、相談員がサマリー（本人状況の概要）を作成して関係事業所に渡している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者への個別の聴取を行い、意向を把握し満足度の上昇に努めている。また、食事や行事についてアンケートを実施し、希望を聞いている。利用者会として「和楽会」があり、会長を選任して年1回総会を開催し、満足度向上に努めている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みは確立している。玄関に意見箱と記載用紙を置いているが、投函されたことはない。今後は、苦情解決の仕組みについて、利用者への周知徹底や、意見を出しやすい工夫等が望まれる。</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><コメント></p> <p>相談員が窓口になっている。また、相談相手を選択できる環境が整っている。今後は、文書化や掲示を行い利用者への周知を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>相談や意見を把握し、組織的かつ迅速に対応できている。また対応した内容について、処遇改善委員会で記録されている。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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事故防止対策委員会を随時開催し、協議を行って改善策や再発防止策を検討している。内容は所定の記録用紙に記載し、職員に周知を図っている。今後は、日常的なヒヤリハットの収集・分析を期待したい。</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><コメント></p> <p>感染症予防や発生時における利用者の安全確保の体制整備など、実効性のある研修や対策を講じている。</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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>今年度、風水害避難訓練に初めて取り組む予定である。消防署立会いのもと、年2回避難訓練を実施しているが、今後は、自治会や消防団等の参加を期待したい。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が文書化されている。介護マニュアルが作成され、新入職員には主任が指導助言を行っている。</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が確立している。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>現在使用しているマニュアルは2度目の見直しを行ったものであり、今後も事務組合で見直しを実施する予定である。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>相談員が中心になって、入所時に本人や家族、関係機関から情報を収集して分析し、自立支援計画書を作成している。サービス内容や実施状況、課題については処遇検討委員会で協議している。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>担当者が毎月モニタリングを実施して支援記録に記録し、定期的に協議して見直しを行っている。</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。	a・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>職員は支援計画を意識しながら支援を行っている。また、支援計画は個人ファイルに綴じられ、いつでも見ることができる。今後は、計画に基づいた実施記録の充実を期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>記録に関する規定は定められている。職員は個人記録の取り扱いについて理解しており、個人ファイルは施錠された場所に保管されている。記録管理責任者を明確にすることが望まれる。</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

意向の聞き取りを行い、それが反映できるように努めている。利用者が安全を確保しながら自由に行動できるよう配慮し、過度な介護を行わず自立に配慮して支援している。利用者の趣味等を把握し、地域行事の案内、脳トレ、塗り絵等一人ひとりが楽しめる内容を提供している。

それぞれの利用者の特性に合わせたコミュニケーションを工夫している。職員は朝の集いが始まる前に利用者の各部屋を回り、声かけを行ない、希望や意見を聞き取る等関係作りに努めている。

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。	a・Ⓑ・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

入浴委員会において、利用者の心身の状況や意向に合わせて清潔が保てるように協議を行っており、施設内入浴だけでなく、訪問入浴やデイサービスを利用した入浴ができるよう支援している。

排せつ委員会では、自立した排せつや自然排便ができるように検討し、利用者の心身の状況に合わせて対応している。

トイレの構造上の問題もあるが、冬場の保温状況の改善を期待したい。

利用者の心身の状況に応じた福祉用具の確認と支援ができている。

褥瘡予防に専門職が連携し組織として取り組んでいる。

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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

所見欄

<p>給食委員会では嗜好調査を行って献立に反映させている。季節の行事食を楽しめるように工夫しており、菜園で収穫した玉ねぎやじゃがいも等の野菜を使って料理することもある。また、選択食も行っている。</p> <p>栄養士と調理員は食事中に利用者に声をかけ食事状況を把握している。一人ひとりの嚥下状態に合わせて軟飯や粥、きざみ食等食事形態を工夫している。また、看護師が食事姿勢をチェックしている。</p> <p>誤嚥対策について、現状に即したマニュアルの作成が望まれる。</p> <p>利用者の状況を把握して必要に応じた支援ができているが、歯科医師等による定期的な口腔状態のチェックが望まれる。</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・b・Ⓒ

所見欄

<p>現在看取りケアは実施していないが、今後の体制整備を期待したい。</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。	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

認知症の状態に配慮したケアを実施しているが、今後は、一人ひとりの状態に応じた個別的な支援が望まれる。

認知症の利用者が安全に生活できるように、生活の中にある危険物等の管理に様々な工夫がされている。

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

一日2回、午前午後と体操を実施している。また、日常生活の中でレクリエーション等を取り入れて楽しみながら介護予防の活動を実施している。今後は、一人ひとりに応じた機能訓練計画の作成が望まれる。

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

利用者の異常に気付いた場合の対応手順やマニュアル、フローチャートが整備されている。日々看護師・支援員の申し送りノートに注意事項を記載して情報を共有している。疾病や薬物についての研修が望まれる。

感染症予防委員会では、研修や職員への啓発・注意喚起が行われている。感染症発生時の対応マニュアルが作成されている

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。	a・ b ・c

所見欄

老朽化した建物で構造上の問題があり、現状では快適性に課題が残る。来年度新築される施設では改善が期待される。

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

家族面会時や電話により、利用者の状況を報告したり、要望を聞いている。年2回施設だよりを発行し、担当職員が手書きの手紙を作成して近況を知らせている。また、支援計画更新時には、家族の意向も確認している。