

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成25年9月19日（木）

### ②事業者情報

名称： 特別養護老人ホームはまゆう	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 荻原 英子	定員（利用人数）： 60名
所在地： 鳥取市服部204-1	TEL 0857-51-7838

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

<p><b>【地域との交流について】</b> 利用者の「ふるさと訪問」に力を入れ、利用者と出身地域の方との交流を大切にされています。地域住民を対象にした介護教室やミニデイサービスに職員を派遣し、地域とのつながりを深める施設を目指し取り組まれています。</p> <p><b>【働きやすい環境づくりに向けた取り組み】</b> よりよいサービスの提供には実際にケアを行う職員の就業環境が大切との考えから、家庭環境に応じた職員配置への配慮や勤務体系など、働きやすい職場環境作りに向け積極的に取り組まれています。</p>
---

#### ◇改善を求められる点

<p><b>【中期計画について】</b> 今年度、法人の中期経営計画が作成され、課題、ニーズの洗い出しとその解決に向けた具体的な取り組みが示されましたが、その内容は、現状の分析にとどまっているため、今後、法人で取り組んでいくべき事業の方向性を中期的な視点で捉えた計画の策定が望まれます。また、計画の策定にあたっては、計画→実施→評価→見直しのサイクルを意識した取り組みを期待します。</p> <p><b>【サービス内容の定期的な評価について】</b> サービス内容については、課題発生時に随時検討されていますが、サービス全般について定期的に自己評価を実施する体制は整備されていません。今後の体制整備にあたっては、幹部職員のみならず、職員の参画による評価結果の分析、改善策の検討、実施に向けた取り組みを期待します。</p>
--

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	①法人の理念は、明文化されています。「はまゆう憲章」を法人の基本理念とし、それに基づく理念が、職員の意見をもとに今年度見直しされています。 はまゆう憲章、理念は、施設内に掲示されています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・Ⓑ・c	②基本方針は、今年度見直しがされたところであり、法人の中期経営計画に記載されていますが、施設内の掲示はされていません。また、法人の基本方針に留まっているため、今後は、理念に基づく事業所独自の基本方針の作成を期待します。
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c	①「はまゆう憲章」は、施設内に掲示されるとともに、職員の名札にも記載されています。また、朝礼時に職員全員で唱和し、職員への周知が図られています。基本方針は、今年8月に作成されたところであり、今後、職員への周知が求められます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ	②理念、基本方針は中期経営計画に記載されていますが、今年8月に作成されたところであり、現状においては、利用者への周知には取り組まれていません。利用者への周知に対して今後の取り組みが期待されます。

### Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・Ⓑ・c	①今年度、法人の中期経営計画が作成され、課題、ニーズの洗い出しとその解決に向けた具体的な取り組みが示されましたが、その内容は、現状の分析にとどまっているため、今後、法人で取り組んでいくべき事業の方向性を中期的な視点で捉えた計画の策定が望まれます。また、計画の策定にあたっては、計画→実施→評価→見直しのサイクルを意識した取り組みを期待します。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・Ⓑ・c	②中期計画は今年度作成されたものであるため、中期計画を踏まえた事業計画とは言えませんが、事業計画の内容は、中期計画と連動しています。中期計画の内容を具現化するための計画が単年度の事業計画であると捉え、組織的な計画策定となるよう来年度以降の取り組みに期待します。
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c	①事業計画は、2月～3月の年度末に、施設長が中心となり、理事長、事務長、課長、主任、リーダー職の意見交換により策定されていますが、前年度事業の評価や一般職員の意見を反映する仕組みが必要です。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c	②作成された事業計画は、社内LANに掲示し、職員が閲覧できるようにしてはありますが、職員への説明会等は開催されておらず、職員の周知に向け更なる取り組みが求められます。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ	③事業計画のうち、行事予定はユニットごとのボードに掲示したり、ご家族への手紙に記載するなどして伝えられていますが、事業計画全体を利用者やその家族に周知する取り組みは行われていません。

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c	①施設長は、毎週1回、朝礼時や月1回の職員会議において、管理者としての考えを職員に伝えられています。また、なるべく現場に入り、職員に声をかけるなど心配りをされています。 ②鳥取県民間介護事業者勉強会など定期的な連絡会等に参加し、情報の収集に努めるほか、「高齢者虐待防止」「身体拘束廃止」などの研修に自ら参加し、職員に周知するよう勉強会を開催されています。遵守すべき法令を整理し、社内LANで確認できるようにしておられます。
I-3-(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	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	①施設長は、ユニットリーダー会議、研修委員会等に参加し、指導力を発揮されています。また、リーダーに対しては、自ら定期的にスーパービジョン、コーチング等の勉強会を開催されています。福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取り組みを明示するなど、更なる指導力を発揮されることを期待します。 ②経営状況については、毎月税理士による財務指導を受けておられます。今後、組織内に具体的な体制を構築し、経営や業務の効率化に向け取り組まれることを期待します。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

## Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	①2ヶ月に1回、鳥取県民間介護事業者勉強会が施設内を会場に開催されており、県行政主管課や地域包括センター、東部地域の介護事業者が集まって意見交換や学習会が行われています。また、全国個室ユニット推進協議会などに加入し、事業経営をとりまく環境の変化に対応できるよう取り組まれています。 ②毎月、税理士による財務指導を受けられており、経営状況について、コスト管理や稼働率等、前年同期との比較及び原因分析が行われています。 ③税理士による指導は実施されていますが、財務状況に関する内容にとどまっており、法人の組織運営、事業等の監査には至っていません。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・Ⓑ・c	①今年度作成された中期経営計画に、人材育成の方針について明記されています。作成された中期経営計画に基づき人事管理をされるよう、今後の取り組みに期待します。 ②人事考課は年2回実施され、職員一人一人に面接を実施し、目標管理や実施後の評価が行われています。公正な評価となるよう評定者であるリーダーに対しては、人事考課の目的と実施方法についてリーダー会議で説明されています。
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c	

II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1) 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c	①年2回の面接により、職員の意向を聞き取る機会が設けられています。子育て中の職員に対する短時間勤務や夜勤への配慮など、家庭環境に配慮した取り組みが行われています。 ②健康診断、がん検診、インフルエンザ等の予防接種の実施など職員の健康管理、健康維持に取り組んでおられます。福利厚生事業は、法人独自で取り組まれています。総合的な福利厚生事業の実施に向け更なる取り組みを期待します。
II-2-2-2) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a・(b)・c	
II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-3-1) 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・(b)・c	①職員の教育・研修に関する基本方針は、中期経営計画に明示されています。研修委員会が中心となり、毎月定例の勉強会を実施するとともに、職員の階層に応じて外部研修に参加されています。作成された中期経営計画に基づいた今後の取り組みに期待します。 ②キャリアラダーに沿い、階層別の職員教育・研修計画が策定されていますが、個別の職員についての具体的な研修計画の策定には至っていません。 ③個別の職員教育・研修計画の策定にあたっては、一人一人の職員が持つ能力にあった計画となるよう、評価・見直しをされることを期待します。
II-2-3-2) 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・(c)	
II-2-3-3) 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・(c)	
II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-4-1) 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a)・b・c	①職種ごとに実習受け入れマニュアルが作成され、基本姿勢も明確にされています。実習受け入れ担当者が設置されており、人材育成のため積極的に受け入れを行ってまいります。

### II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-1-1) 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	①事故発生対応マニュアルを作成し、職員に周知するとともに、月に1回事故対策委員会を開催し、発生事故やヒヤリハットの原因について傾向を分析し、事故防止に努めておられます。 ②災害発生時に備え、緊急時対応マニュアルが作成されています。避難訓練は年2回以上、火事、地震、水害、夜間などその都度想定を変えながら実施されています。施設が地域の災害時避難場所に指定されていることもあり、地域住民の参加も得ながら訓練されています。 ③事故対策委員会での検討により、マニュアルの見直しが行われた場合は、職員に対する勉強会が開催されています。また、感染症が多くなる時期には毎年研修会を実施し、感染症患者が発生した場合には、マニュアルに沿って、職員配置を変更するなどの即日対策をとり、感染の拡大防止に努められています。
II-3-1-2) 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c	
II-3-1-3) 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	(a)・b・c	

## II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c	①夏祭りなどの施設行事に地域の方を招待したり、地域の神社のお祭りに利用者が参加するなど双方向の交流がされています。また、施設内に「はまなすカフェ」を設置し、気軽に地域の方が立ち寄りやすい環境が作られています。利用者の「ふるさと訪問」に力を入れ、利用者が地元地域に出かけることができるよう支援されています。 ②江山地域の人権センターが主催する介護教室や地域のミニデイサービスなどに職員を派遣したり、各種会合に施設の会議室を提供したりするなど、機能の還元に努めておられます。 ③ボランティア受け入れマニュアルに目的、方針が明記されており、担当者を設置してボランティアの受け入れが行われています。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	
II-4-(1)-③ ボランティア受け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	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a・(b)・c	①関係事業所や行政、病院、公民館、学校、消防署など連絡が取れる環境にはありますが、これらの地域の社会資源をリスト化した資料の作成には至っていません。 ②鳥取県民間介護事業者勉強会や地域ケア会議を通じて、行政関係者、介護保険事業者、医療機関等との連携が図られています。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c	①定期的な勉強会や会議により広域的な福祉ニーズの把握に努められているほか、施設長、事務長は、地域の人権センターの運営委員であり、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ②江山地域人権センターからの要望に答え、継続的に介護教室やミニデイサービスを開催されているほか、より地域に密着し、地域に開かれた施設運営を目指し、取り組まれています。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c	

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	(a)・b・c	①「はまゆう憲章」に基づく利用者の尊厳を重視したサービスを提供するため、定期的に虐待防止や身体拘束の防止など高齢者の権利擁護についての施設内研修会が実施されています。 ②利用者のプライバシー保護に関する研修を実施するほか、排泄や入浴などケアに関するマニュアルに、プライバシーに配慮する項目を設け、職員に周知されています。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c	①毎年1回、事故対策委員会が「利用者満足度アンケート」を実施し、アンケート結果と今後の対策を施設内に掲示し、サービスの質の向上に努めておられます。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・(b)・c	①施設内に意見箱を設置するほか、3ヶ月に1回の家族面談の際に、家族の要望の聞き取りに努められています。福祉サービスの利用者が苦情を言いつらい状況にあることは認識されていますが、相談や意見を言いつらい環境を作るため、定期的な資料の配布や匿名アンケートの実施など更なる工夫が求められます。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a・(b)・c	②苦情等の相談窓口として窓口責任者、第三者委員を重要事項説明書に明記し、施設内に掲示するなど利用者への周知に努められています。実際に苦情が寄せられることはあまりありません。苦情解決の仕組みが十分に機能するよう更なる取り組みが期待されます。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・(b)・c	③利用者から寄せられた意見等は、苦情受付書に記録され、実態調査を行い、必要に応じて苦情処理委員会を開催し対応するよう取り組まれています。寄せられた意見をサービスの改善に具体的に反映できるよう今後の取り組みに期待します。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・(b)・c	①「利用者アンケート」で得られた意見の分析時や月に1回開催されているスタッフ会議により、提供しているサービス内容について随時検討されていますが、サービス内容全般について定期的な自己評価を実施する体制は整備されていません。今回、初めて第三者評価を受審されており、評価結果がサービスの質の向上につながるよう今後の取り組みが期待されます。 ②定期的なサービス評価体制を整備するとともに、職員の参画による評価結果の分析、改善策の検討、実施に向けた取り組みを期待します。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	a・b・(c)	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	(a)・b・c	①提供するサービスについて、業務ごとにマニュアルが作成されています。研修委員会による勉強会が開催され実施に取り組んでおられます。 ②マニュアルは事故対策委員会により、毎年年度末に見直しが行われ、見直された内容は、資料の配布や勉強会の開催により職員へ周知されています。
Ⅲ-2-(2)-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)・b・c	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c	①利用者のサービス実施状況は、随時記録され、利用者ごとにファイルされています。記録内容や書き方に差が生じないよう、記録の書き方に関する指導が行われています。 ②利用者に関する情報は、事務所内の鍵のかかるキャビネットに保管され、管理責任者が設置されています。個人情報保護に関する規定に基づき情報開示等の対応がされています。 ③利用者に関する情報は、ケアカンファレンスやスタッフ会議など他職種が集まる会議で共有されています。会議に参加できない場合については、申し送りノートを供覧するなどして情報の共有が図られています。
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	
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c	

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	(a)・b・c	①利用希望者に対しては、施設見学を行いサービス内容の説明、情報提供を行っておられます。病院や関係機関に施設のパンフレットを設置するほか、希望者にはパンフレットを郵送し、説明を行っておられます。 ②サービス開始にあたっては、重要事項説明書によりサービス内容を説明し、同意を得たうえでサービスが開始されています。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	(a)・b・c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	(a)・b・c	①入院等によるサービス移行時には、介護連絡表を作成し、施設での様子などを含め必要な情報を提供されています。

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a)・b・c	①アセスメントにあたっては、サービス計画書作成手順に従い、施設独自のアセスメント表と24時間シートを活用し、アセスメントが実施されています。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	(a)・b・c	①介護支援専門員と介護職員が中心となり、本人及び家族の意向を踏まえて計画書の原案を作成し、家族や栄養士、理学療法士等が参加するケアプラン会議により修正が加えられ、計画が策定されています。計画は、本人、家族の同意を得て実施されています。 ②介護担当者が中心となり毎月評価を行い、6ヶ月ごとに見直しが行われています。状態に変化が見られる場合は、その都度、計画の見直し、修正が行われています。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c	

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17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記入する。

## A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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・c	①アセスメント時に生活歴や嗜好などを聞き取り、施設での生活に活かされています。24時間シートを使用し、一人ひとりの状況に応じたケアに取り組まれています。 ②認知症ケアの研修を繰り返し行うことにより、職員の認知症への理解を深めるとともに、利用者ごとに担当を決め、一人ひとりに合わせた対応がされています。
A-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・c	

## A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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。	○a・b・c	①一人ひとりの心身の状況に合わせて、入浴方法が検討されています。体調がすぐれない日は、入浴日や入浴形態を変更するなど状況に応じて対応されています。 ②一人ひとりの状況に合わせて排せつの介護がされています。排せつの状況を記録し、トイレ誘導のタイミングが計画に反映されています。 ③一人ひとりの状況に合わせて移乗、移動方法が検討され自立に向けた支援をされています。状態に変化があれば適宜計画の見直しを行い、介助方法に変更がある時は申し送り等により職員に周知されています。 ④褥瘡の発生リスクが高い利用者については、予防マットの活用や定期的な体位変換、スキンチェック、良肢位のポジショニングなどの対応がされています。
A-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・b・c	
A-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。	○a・b・c	
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	○a・b・c	

## A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○a・b・c	①毎月1回、松花堂弁当やお鍋、寿司などのイベント食を提供され、献立に変化がつくよう工夫されています。 ②一人ひとりの嚥下能力に合わせた食事となるよう、栄養士が巡回して食形態をチェックするなど、形状や調理方法を工夫されています。利用者自身で行える範囲を把握し、必要な方には食事介助が行われています。 ③歯科衛生士の指導を受けながら、利用者の状況に応じた口腔ケアが実施されています。口腔機能を保持・改善するため、有資格の職員を中心に、口腔体操が実施されています。口腔ケアに関する研修を行い、職員の技術向上に努められています。
A-3-② 食事の提供、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・b・c	
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	○a・b・c	



## A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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。	Ⓐ・b・c	①終末期の対応についてのマニュアルを作成し、段階に応じた対応がされています。入所時に「看取りに関する指針」を説明し、家族の意向を確認されるとともに、「事前指示書」を1年に1回更新し、繰り返し意向の確認がされています。

## A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c	①入所時のアセスメントにより、生活歴や住環境、家族構成などの聞き取りがされています。認知症ケアに関する研修が実施されています。身体拘束は行われていません。
A-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	②居室は全室個室で、それぞれの居室には使い慣れた筆筒や家族の写真を置くなど、利用者が安心して落ち着ける環境となるよう支援されています。職員の異動にも配慮し、馴染みの関係が作りやすいよう工夫されています。

## A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	①利用者の状態に応じて機能訓練計画を立て、機能訓練指導員による訓練が実施されています。週に2回のレクリエーションの時間などを使い、日常生活を通じて訓練できるよう取り組まれています。

## A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	Ⓐ・b・c	①緊急時の対応についてマニュアルを作成、施設内研修で職員に周知されています。また、マニュアルは、事故対策委員会で必要に応じて修正が検討されています。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	②感染症や食中毒のマニュアルを作成し、発生予防に努めておられます。感染症の発生しやすい時期には、職員研修を行い発生予防、対応方法について確認されています。職員がインフルエンザにかかった場合の対応についてもマニュアルが作成されており、感染拡大を防ぐための対策が取られています。

## A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	①畳コーナーや談話コーナー、喫茶コーナー、ガーデンテラスなど利用者や家族がくつろいで過ごせるような環境整備に配慮されています。環境美化委員が定期的に福祉用具や設備の点検を行い、快適かつ安全に過ごせるよう取り組まれています。

## A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c	①面会時に利用者の日頃の様子を伝えるよう心がけるとともに、面会の少ない家族へは、月に1回、手紙で状況を伝えるなど、連携に努めておられます。少なくとも6ヶ月に1回は各職種合同で家族面談を行い、本人の状態や希望の確認がされています。