

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 勝山荘	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 那須 周造	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：北宇和郡鬼北町大字上大野322番地	
TEL：0895-44-2781	ホームページ：www.nanpu.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和62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） 介護支援専門員 5名
	社会福祉士 2名 介護福祉士 16名
	管理栄養士 1名 栄養士 1名
	看護師 3名 准看護師 1名
施設・設備 の概要	（居室数）14室 （設備等）
	4人部屋11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

（基本理念）

やさしく・ゆったり・寄り添って

豊かな人間性と福祉への情熱、使命感を常に持ち、経験と知識そして高い専門性により、広く社会に貢献します。

（基本方針）

1. 利用者の自立と尊厳を大切にし、安心と満足を感じていただける施設づくりに努める。
2. 地域との連携を図り、地域から信頼される施設づくりに努める。
3. 自己研鑽に努め、最良のサービスを提供できる施設づくりに努める。

（サブ理念：勝山荘）

私たちは、笑顔を忘れず思いやりとやさしさの介護に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・事業経営をとりまく環境と経営状況について、職員間での意識共有に努めている。
- ・年4回開催される家族会では、家族との関係性を深める取組みが行われている。

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2月28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

昭和62年、特別養護老人ホーム勝山荘は、高齢化と過疎化が進む鬼北町圏域において、家庭での介護が困難な高齢者を対象に、短期入所とデイサービスを併せ持つ宇和島地区広域事務組合 (以下、事務組合という) で2番目の老人福祉施設としてサービスを開始した。以来この地域の唯一の福祉拠点として、役割を担い果たしてきた功績は大きい。施設・設備は築後、四半世紀を超えているが、日頃の職員による清掃が行き届き清潔が保たれている。今後の大規模改修を控え、利用者や地域のニーズを正確に把握し、全職員でより良い施設づくりに取り組んでいる姿勢は評価できる。

さらに、在宅に復帰した利用者及び家族に対して、退所後も短期入所生活介護の提供及び家族介護者への情報提供、相談対応を行う等、在宅生活の支援を継続していることは高く評価できる。家族会等家族が施設に集う機会が年4回あり、多数の参加を得ていることに加え、児童を含む地域住民から積極的なボランティア協力がなされており、地域の福祉拠点として今後もその活用が期待される。

◇ 改善を求められる点

① 2021年の施設改修工事を控え、福祉サービス充実に向けた中・長期計画を具体的に示すことが望まれる。また、中・長期計画の実現に向けた、具体的な実践目標を明示した単年度計画の策定を期待したい。

② 職員個々のスキルアップに向けた意向の把握と、それを踏まえた目標設定と研修計画の策定が望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価受審により自己評価をすることで、日常の業務内容及び管理体制を再確認できる良い機会となり、職員の意識改革にも繋げることができた。

今回の評価で改善を求められた項目については全職員で検証し、具体的な方策となるよう取り組んでいきたいと考えている。特に職員の資質向上を目指して、施設内研修の充実と講習会等への積極的参加により、職員個々のスキルアップを図りたい。

今後も、地域から信頼され愛される施設、利用者から安心と満足を感じていただける施設、最良のサービスを提供できる施設づくりを目指します。

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念に加え、施設としての理念を掲げていることは評価できる。また、異動等により、本施設で勤務するようになった職員に対しては、理念、基本方針が記載された文書を配布している。認知症の方等への理念、基本方針の周知方法は、継続して検討されたい。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>毎月の施設稼働率を集計し、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握に努めている。今後は、適切な経営に向けた取組みを行うため、地域での福祉に対する需要や動向等の情報と分析結果が活かされることを期待したい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>施設稼働率の状況を職員全体で情報共有し、職員会において改善に向けての検討が行われている。今後は人材育成等についても現状分析を行い、明らかになった課題に対しての取組みを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>2021年の施設改修工事に向けて、適切な財務分析及び資金使途の明確化に努めている。今後は福祉サービスの充実に向けた組織・職員体制、人材育成等について、より具体的な計画の策定が望まれる。</p>		
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>単年度の計画は策定されている。今後は、当該年度における具体的な取組みを盛り込んだ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>毎月1回開催する事務・介護・看護の係長が参集する会議及び職員会で出された意見を取り入れながら、単年度の計画を策定している。今後は、職員の理解を深める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>年度当初及び敬老会（9月）、いもたき会（10月）、大掃除（12月）に併せて開催する家族会で、事業計画及び予算書を配布し計画の周知が図られるとともに、施設への要望等の収集が行われている。今後はより理解を促すために、当該年度における具体的な取組みの説明を期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の受審、自己評価等を通じて、福祉サービスの質の向上に向けた取組みを行っている。今後は、PDCAサイクルに基づく組織的な改善計画の立案を期待したい。また、改善の継続性を考慮し、異動の際の引き継ぎ方法の工夫が望まれる。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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>前回の第三者評価で課題となった、入浴時における利用者へのプライバシーの配慮について、カーテンや間仕切りを設置するなどの改善に努めている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任について文書化するとともに、職員会などで周知されている。また、有事における管理者の役割、管理者不在時の権限委任等についても明確化されている。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、法令遵守に関する研修等に参加し、職員会にて遵守すべき法令等について職員に周知している。また、遵守すべき法令等が1冊のファイルにまとめられており、必要に応じて直ぐに確認ができるように整備されている。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎日の朝礼や月1回の職員会、ケア会議等を活用して、管理者が感じた課題点や注意点を具体的に伝えサービスの質向上に努めている。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>経営の改善や業務の実効性の向上に向けて分析を行うとともに、職員の意見等を取り入れながら、効果的な業務の実現に向けた取組みを行っている。今後も人員の適正配置を継続するための確認を適宜行い、経営や業務の安定化に努められることを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>採用活動等は事務組合が計画し、効果的な福祉人材確保ができています。また、人材育成については、組織の理念や基本方針及び事業計画に沿った年間研修計画が立てられており、今年度は認知症介護実践リーダー研修、喀痰吸引等研修などの外部研修への参加が進められている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合で人事基準を明確に定め、職員の専門性や職務遂行能力等の評価を実施し、定期昇給等に反映している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合内の他施設と比べ、当施設は本部から遠方に立地していることから、施設独自の個別面接を実施している。自宅から近い施設を希望する職員要望等も確認して事務組合に伝えるなど、仕事と生活の両立に配慮した職場環境が整備されている。育児中の職員が、子どもの行事等への参加を希望する場合なども、安心して休みが取得でき、子育てと仕事が両立できる風土の職場になっている。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>施設としての「期待される職員像」は事業方針に「ケア心得の7ヶ条」として明示されている。今後は、職員一人ひとりの育成に向けた目標の設定等が適切に行われ、職員個々のスキルアップに向けた取組みに期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や目標を踏まえ、基本方針や事業計画の中に「期待される職員像」が明示されている。また、基本方針に沿って資質向上のための研修計画を策定し、職員全員が参加できる研修を実施している。</p>		

(老人福祉施設 (入所施設) 版)

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員全員が参加できる研修会を、事務組合全体で開催しているほか、接遇研修などの施設独自の研修も開催している。また、外部研修についても案内文書を回覧することで周知を図り、参加を奨励している。外部研修で得た知識・技術は職員会等で報告を行い、職員全員で情報を共有している。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>事務組合として、高等技術専門校からの介護職員初任者研修実習者の受け入れ(年2回)を実施し、専門職の教育・育成に寄与している。今後は、実習要領の充実及び指導を担当する職員への研修等の実施を期待したい。</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
<p><コメント></p> <p>宇和島地区広域市町村圏広報誌「ふるさと南風共和国」及びホームページを活用して、施設の基本方針や福祉サービスの内容、予算・決算の状況、第三者評価結果などが適切に公表されている。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント></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
<p><コメント></p> <p>利用者の重度化に伴い、地域行事等への参加が難しい状況である。バルーンアート、読み聞かせ、カラオケショーなどのボランティアを積極的に受け入れることで、施設内で交流する機会を増やしている。また、月1回実施している出前メニューでは、利用者が住み慣れた地域の食堂から、希望する食事を届けてもらっている。利用者にとって地域との繋がりが感じられる取組みが継続されていることは高く評価できる。</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し体制を確立している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受け入れマニュアルを整備し、受け入れに対する基本姿勢が明示されている。また、ボランティアを受け入れるだけでなく、施設職員が学校行事（運動会など）の手伝いに行くなど、相互交流にも努めている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>病院・学校・保育園、ボランティアなど、地域の様々な機関や団体と連携しながら、福祉サービスの提供及び問題解決に取り組んでいる。今年度は、在宅復帰した利用者に対して、医療機関と施設が協力して、在宅生活の継続と家族支援を行うなどの適切な連携が図られている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>地域の学校の児童及び生徒を対象とした、福祉学習・福祉体験等を受け入れている。また、施設は地域の福祉避難所としての指定を受けており、災害時の地域における役割等が明確になっている。今後は介護教室を開催するなど、施設職員が有する知識・技術等を活用して積極的な情報発信を期待したい。</p>		

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>民生委員との関わりやボランティア等の受け入れを通じて、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めている。関係機関・団体との担当者会議等を通じて、福祉サービスでは対応できない地域の福祉ニーズの把握に努められることを期待したい。</p> <p>また、小学校に配置されている地域コーディネーターとも連携が図れており、学校教育への協力も積極的に行っていることから、今後の活動の発展を期待したい。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>身体拘束廃止や虐待防止についての施設内研修の開催、職員会等で共通理解を深めるための話し合いは実施されている。今後は、定期的に状況の把握・評価を行い、対応につなげる取組みを期待したい。</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>多床室がほとんどの環境の中で、カーテンや間仕切りなどを利用し、できる限り利用者のプライバシーを保護する取組みがなされている。また、今年度は職員全員を対象とした接遇研修を開催し、権利擁護を意識した接し方について振り返る機会を設けるなど、職員の意識を高める取組みが行われている。</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>入所希望者及び家族に対して、写真を多く掲載したパンフレットを配布し、要望に応じて個別に説明を行っている。また、施設見学の受け入れも積極的に行っている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時には、重要事項説明書及び契約書に基づく説明が実施されている。また、契約時に質問シートを配布することで、利用者や家族がいつでも質問しやすい工夫がなされている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>仕事を退職した利用者の家族から、利用者と一緒に生活したいという申し出があり、在宅に戻ったケースでは、家族への情報提供や介護方法等の伝達がしっかり行われ、退所後も短期入所生活介護の提供を通して家族との連携が図られている。</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>利用者や家族への意向調査及び家族会（行事開催含む年4回）で寄せられた意見等をまとめ、職員全員がその内容を確認し、改善策について検討している。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決に関する事務取扱規程が整備され、適切に処理されている。また、寄せられた意見等は、広報誌にその内容及び件数を公表している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>相談受付窓口を設置して相談しやすい環境を整備し、掲示等により周知している。また、利用者や家族への意向調査や家族会での交流を実施することで、意見を述べやすい機会が提供できるよう努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談を待つのではなく、利用者一人ひとりの居室を訪室して声掛けするなど、日常会話を通して、相談事の確認や意見の収集等に努めている。利用者からの相談や意見に対して、業務マニュアルに定められた手順に従って、組織的かつ迅速に対応している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事故発生時には「事故発生の防止に関する指針」に基づき、事故を発見した職員を中心に事故検証会を実施し、検証結果は施設全体で共有している。また、介護事故防止委員会や施設内研修等で事例分析を行い、介護事故の未然防止と再発防止に努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を3ヶ月に1回開催し、行政から発信される感染症発生情報の共有、研修会を開催することで、日頃より感染症の予防や安全確保に努力している。また、感染症対策マニュアルに基づき、職員への予防意識の啓発及び感染の拡大を防止する物品の準備などに努めている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設防災計画を策定、災害時に備えて利用者の3日分の食料や水及び備品類等が確保されている。また、災害時の福祉避難所の指定を受けている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について文書化され、それに基づいたサービスの提供が行われている。また、必要に応じて専門的知識や技術面の個別指導を行っている。今後は標準的な実施方法に沿ってサービスが提供されているかを確認する仕組みづくりを行う予定である。</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><コメント></p> <p>職員や利用者等からの意見を参考に、標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。直近では入浴ケア、排泄ケアの実施方法の見直しが行われている。</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><コメント></p> <p>アセスメントに基づき、定められた手順で個別の福祉サービス実施計画が策定されている。計画には身体ケアだけにとどまらず、自宅への外出・外泊へのニーズに対応する援助内容も含まれていることは評価できる。今後はアセスメント内容について、生活の質の向上につながる情報の充実を図り、さらに支援に反映されることを期待したい。</p>		

(老人福祉施設（入所施設）版)

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画は、定期的な見直し及び状態変化による随時の見直しが行われている。家族がケアカンファレンスに参加できない場合は、電話等により生活に対する意向の確認が行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>日々のサービス実施記録の他、事故発生時の状況及び検証会の実施記録などが適切に行われている。また、介護システムの導入により一元管理することで、速やかな情報の共有化に取り組まれている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録は、個人情報の利用目的を明示し、同意を得た上で収集されており、規程に基づき管理が行われている。</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。	a・Ⓑ・c

所見欄

施設内での生活が単調にならないための工夫として、趣味活動やレクリエーション活動などの個別活動や集団活動を取り入れ、利用者の持っている力を引き出す活動を行っている。また、屋外行事を概ね月1回程度実施し、可能な限り外出の機会を増やすことに努めている。

今年度は、利用者とのコミュニケーション場面における言葉遣いについて、接遇研修を開催（2回）し、職員の意識が高められるように努めている。今後も継続した取組みを期待したい。

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

入浴ケアや排泄ケアの標準的な実施方法について見直しを行った。また、それぞれのケアの場面では、プライバシーを配慮してカーテンを取り付けたり、脱衣室に暖房設備を新設したりするなどの設備面の古さを補う工夫とともに、利用者が安心・快適に支援が受けられる介助方法の工夫にも努めている。

褥そう（床ずれ）予防に関して、マニュアルに基づき予防に取り組んでおり、現在は発生していない。

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。	a・Ⓑ・c

所見欄

<p>栄養マネジメントを実施し、利用者の健康状態と摂食嚥下の状態に合わせた食事提供が行われている。また、月1回「お好み食」として、利用者が近隣の飲食店に出前を頼むことができる。外食の雰囲気を感じられるように、飲食店から届けられた食器を使用し、利用者の嚥下状態に合わせた食形態にカットしなおして、再び盛り付けて提供するなどの配慮がなされている。おいしく・楽しく食べる工夫や地域とのつながりを感じることができる取組みとして評価できる。</p> <p>また、口腔機能維持のため、歯科医師の助言を受けて口腔ケアが実践されている。今後は咀嚼機能や嚥下機能に関するアセスメントを深め、個々の利用者に応じた口腔ケアが提供されることを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>施設内での看取りを行う際の対応マニュアル、家族への対応手順等、体制が整備されている。家族が施設での看取りを希望された場合は、対応内容の具体的な説明を行い、同意を得た上で実施することになっている。</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・Ⓑ・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

<p>認知症の方とのコミュニケーションに課題を感じ、基本的な言葉遣いや所作に関する研修を開催するなど、コミュニケーション力の向上に努めている。認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修への積極的な参加を進めている。今後は、施設内での知識・技術の共有が望まれる。</p>

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・ ② ・c

所見欄

日常生活動作の場面における機能訓練や機能低下を予防する活動が行われている。今後は、利用者個々の状態に沿ったプログラムの作成と支援の提供を期待したい。

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。	① ・b・c
60	7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	① ・b・c

所見欄

職員は、日頃から利用者の些細な体調の変化も見逃さないよう心掛けている。医師・医療機関等と連携しており、体調急変時には、迅速な対応ができる環境が整っている。

感染症予防と発生時の対応方法について、感染症対策委員会を開催し日頃から対応法を確認している。また近隣での発生状況等も確認しており、ここ5年間、感染症等は発生していない。

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・ ② ・c

所見欄

建物や設備は定期的に故障や不具合の修繕が行われている。建物内は清掃が行き届いており、清潔な環境が保たれている。また、椅子やテーブル等の配置に工夫し、利用者が安全で快適に過ごせる環境づくりに努めている。平成33年度には施設改修が予定されているため、利用者の快適性の充実が期待される。

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。	① ・b・c

(老人福祉施設（入所施設）版)

所見欄

ケアカンファレンスでの説明など、日頃から利用者の近況等について家族への報告・連絡が行われている。また、年4回開催される家族会などを通じて、家族の要望を確認して福祉サービスの充実に努めるなど適切に連携が図られている。