

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西

②施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム ぐろ〜りあ	種別：地域密着型介護福祉施設		
代表者氏名：施設長：竹下 千晴	定員（利用人数）：	20	名
所在地：〒664-0891 兵庫県伊丹市北園1丁目19番1			
TEL：072-777-0765	ホームページ：http://helkyo.com		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2016年8月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 ヘルプ協会			
職員数	常勤職員：	13	名
			非常勤職員：
			7
			名
専門職員	(専門職の名称)	名	(栄養士) 1名
	(ケアマネ) 1名		(医師) 1名
	(看護師) 4名		
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)

③理念・基本方針

理念：「協同と信頼を基盤に人間の尊厳と人権をまもる」

基本方針：

1. わたしたちは、利用者が生きる喜びを感じ、希望あふれる生活が送れるよう、最良のサービス提供に努めます。
2. わたしたちは、すべてのケアの場面において人権とプライバシーの尊重を徹底します。
3. わたしたちは、安全・安心を最優先した暮らしの支援に努めます。
4. わたしたちは、地域住民、利用者との連携を密にし、地域の一員としての役割を果たします。
5. わたしたちは、互いに信頼と思いやりをもって常に向上心を育み、働き甲斐のある職場づくりに努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

命と健康を守ることを最優先し、新型コロナウイルス感染対策の徹底をはかっています。
 法人理念に基づく安全で丁寧なケアの実践とケアの質の向上に努め、定期的なカンファレンスの開催、ノーリフトケアの実践、コンプライアンスの徹底を行っています。
 事業所内委員会活動の活性化をはかり、職員1人1人が責任をもって事業運営ができるような体制を作っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年9月1日（契約日）～ 令和5年1月26日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（今回が初めて）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>法人設立から23年間にわたり、「協同と信頼を基盤に人間の尊厳と人権を守る」という理念のもと、一貫して地域の在宅福祉の充実に取り組んできた。それは、高齢化という避けることのできない課題と向き合うなかで地域の将来を考えたとき、最後まで住み慣れたところで暮らしたいという願いでもあったのだろう。その地域住民の想いを受け留め、つながりを通して築いてきた信頼関係は、法人の強みであり貴重な財産にもなっている。</p> <p>今回、第三者評価を受審した地域密着型特別養護老人ホームは、法人初の施設として地域から必要とされ期待は大きい。この度の受審は、初めての第三者評価であったが、まだ就任間もない管理者や職員は真摯に利用者に向き合い、もう一つの我が家として自分らしく暮らせるよう日々努力している。ゆとりある共用スペースでは、多くの車椅子利用者が自走し、利用者や職員との会話を楽しみながら思い思いに過ごしており、中でも、利用者が食べやすい工夫された手作りメニュー、こまめな口腔ケア、安心できる看護体制など、目が行き届いた丁寧な関わりを大事にしている。</p> <p>利用者一人ひとりの思いや生活習慣を尊重したケアは、まさに理念に通じる尊厳と人権を守るケアであり、職員自らも自己研鑽に努めている。</p> <p>職員の利用者に向き合うやさしい気持ちと温かいまなざし、なによりもっとぐろ〜りあを良くしていきたいという意欲をこれからも忘れずに持ち続けてほしい。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>全体を通してマニュアル等などの書類の整備が必要と思われる。今後も法人として安定かつ継続できる運営体制を考えるうえでも、具体的な中・長期事業計画及び事業計画の作成は必要である。</p> <p>この度の受審を好機と捉え、定期的な自己評価及び第三者評価の実施を活かした、組織的なしくみを構築していただきたい。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、初めて第三者評価を受けました。今まで、整備しきれていないマニュアル等については、見直しをおこない、具体的な取り組みを行っていきます。また、法人理念について理念掲げている言葉だけで終わることが無いよう、各事業所において、より具体的に取り組んでいきたいと思えます。

日頃行っている、ケアについて改めて見直す機会や学ぶ機会となりました。職員たちにとっては自分たちを励まし応援して下さる力となり、心が軽くなったことと、課題に対して取り組む意欲につながりました。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

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
法人設立の歴史や経緯を知ることを通じて、理念の理解を図ると同時に、基本方針を周知することで、職員の意識向上に向けた指針としている。家族等へは、契約時に口頭での説明や広報誌やホームページの記載に限られ、誰にでもわかりやすい資料は作成していない。職員への周知については、研修等の積み重ねで理解できるように図っているが、職員個々の理解の程度については確認がとれていない。		

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・b・ ②
法人本部の事務センターにて統括しており、職員間での情報共有はできていない。事業所として利用者数や稼働率の把握はしているが、検討・分析については十分できているとは言い難い。		
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
法人本部として経営状況、改善すべき課題等の把握は出来ていると思われる。ただ、課題を把握できているのは一部の職員に限られており、全職員への周知には至っていない。		

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・b・ ④
中・長期的な事業計画は策定していない。早急に委員会を機能させ、法人にとって望ましい中・長期計画の策定を検討いただきたい。		

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
同上		
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
決められた項目ごとの目標を掲げ、方針として作成している。より具体的な事業内容の記載、例えば、数値目標なども明示すると、より明確で具体的な事業計画になるのではないか。		
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
広報誌や議事録の配布などに限られている。対面での説明が難しい場合も考えられるが、利用者や家族等に関心を持ってもらうためにも、案内方法や記載の方法等に、工夫が必要ではないか。		

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
今回は、初めての第三者評価受審である。これを機に法人内に、自己評価及び第三者評価を活かしたサービスの質の向上に繋げるしくみを構築していただきたい。		
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
同上		

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
今期、体制が一新し、管理者は就任間も無いなかでの第三者評価受審となった。今回の受審を活かし、管理者として気持ちをあらたに取り組んでいただきたい。		

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・b・ ③
法人内外研修や近隣他法人を通じて必要な情報の収集に努め、日々の実践に活かしていただきたい。		
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。	a・b・ ③
管理者は、サービスの質の向上に意欲を持っている。現場の誰よりわかっているからこそ、自信をもってリーダーシップを発揮していただきたい。今回の受審を機に新たな気持ちで、サービスの質の向上に向けたしつこくを検討いただきたい。		
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・ ③
今後も、対面での会議や研修の開催が困難なことが予想されるが、職員相互の意識統一が大事である。職員間のコミュニケーションをこれまで以上に深め、共に取り組んでいただきたい。		

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。	a・b・ ③
人材確保と育成のための具体的な方針・計画はない。昨今、十分な職員確保が難しい状況であるが、だからこそ、法人として対策を考えるうえでも具体的な方針、計画は必要ではないだろうか。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ③ ・c
人事考課制度はあるが、職員の基準についての理解があいまいである。法人としても、より制度が活かされるよう、内容の充実を考えている。理念実現のためにも職員像を明確にし、職員の主体性、積極性をより引き出せる体制にして頂きたい。		
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・ ③ ・c
管理者として、働きやすい職場を目指しており、そのための意欲はもっている。今後は、出来る事から積極的に取り組んでいく考えである。		
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・ ③ ・c
法人の人事考課制度が確立されている。職員は各自具体的なチャレンジ目標を定め、中間、期末の面談を通して評価を行い、自己研鑽に努めている。法人としての「期待する職員像等」が明確化されると、よりはっきりとチャレンジ目標が定めやすいのではないかと。		

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>年度ごとに研修計画を作成し、職員がその都度、研修内容について見直している。人材育成のための「期待する職員像等」やそれを踏まえた基本方針については定めていない。</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>一人ひとりの職員の経験値や能力を把握する目的で、研修に参加できなかった職員のみ簡単なコメントを必須としている。個々の習熟度を見極め、適切な学びの機会を設けるためにも、全職員から研修報告書とコメントの提出を求めることが望ましいのではないかと。職員の学びたいという意欲を促す働きかけも検討いただきたい。</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・b・(c)
<p>状況をみながら、体制を整えていただきたい。</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。	a・(b)・c
<p>ホームページや運営推進会議等で事業所の現状を説明しているが、苦情や相談体制、内容はとくに公表はしていない。受けた相談や苦情等は個人が特定されない配慮をしたうえで、内容や改善状況等を公表していただきたい。今回の第三者評価受審及び評価結果についても、運営推進会議等で報告し説明していただきたい。</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>法人内に法人事務センターがあり、庶務等について統括している。必要な内容については、一部の職員が周知している。法人としては、内部監査の体制は整えられている。</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。	a・b・(c)
<p>法人として、長年地域で活動している経験を通じて、近隣他法人との情報交換にも積極的に取り組んでいる。ただ、具体的に文書化はしていない。ボランティアの受け入れは行っていない。</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。	a・b・c
<p>今後は状況をみながら、検討していただきたい。</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。	a・b・c
<p>2か月ごとに開催される運営推進会議では、地域住民や家族等からの意見や提案もあり、参考にしている。施設長は、毎月の地域の定例会のメンバーとなっており、情報共有に努め、協力関係を築いている。</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・b・c
<p>法人の交流スペースを地域に開放し、趣味の活動や展示スペースとしても活用している。また、災害時の福祉避難所に指定され、地域との合同訓練も行っている。地域との関係性を更に深めていきたいと考えている。</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・b・c
<p>施設長は定期的に地域の会議に出席し、地域の現状及び課題を把握し、情報交換に努めているが、十分ではない。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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・b・c
<p>理念や基本方針に、尊厳と人権を守ることを明記しており、職員は研修を通じて意識を高めている。倫理規定は掲示されているが、職員への周知は十分ではない。</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・b・c
<p>権利擁護や虐待防止に関しては、マニュアル整備に努め、規定を定めたり委員会活動や研修に取り組んでいる。プライバシー保護に関する規定やマニュアルは整備されていない。不適切な事案に対する改善策などの検討結果の記録も必要ではないか。</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。	a・b・c
現在、パンフレットや広報誌などを、多くの人が手に取れる場所に置いていない。利用希望者や見学者にはパンフレット等を使い、質問にも丁寧に答えるなどわかりやすい説明を心がけている。ただ、資料等は、誰にでもわかりやすい表記とは言えない。		
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。	a・b・c
サービス開始・変更時には、文書で家族等に説明し、納得を得ている。が、利用者へのわかりやすい資料や工夫は見られない。		
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。	a・b・c
施設として、特に事業所等の変更に関するマニュアルは用意していない。		
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。	a・b・c
利用者を対象としたアンケートや個別面談等を行っていない。ただ、昼食時に管理栄養士が利用者の様子を観察し、個別に話を聴き食事内容に反映させている。職員は普段から利用者個々の話を聴いているが、しくみとしての取り組みはない。		
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。	a・b・c
苦情解決の体制は整備されている。苦情解決委員会で検討した内容と、解決に至った経緯や今後の対応策等を記録に残し、同時に家族へのフィードバックと共に、個人情報の保護に配慮したうえで公表していただきたい。		
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・b・c
職員は、個別に声をかけ、居室や入浴時に話を聴くようにしているが、具体的に利用者からの相談を受けるための対応マニュアルはなく、文書化ができていない。利用者の個室に伺い、話を聴くことが多い。		

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。	a・ (b) ・c
利用者からの相談等に対するマニュアルの整備はない。意見箱を設置しているが、意見等はほぼ入ることがない。職員は、利用者一人ひとりの意向や想いを聴き取っているが、しくみとしては確立されていない。		
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) ・b・c
委員会や事故防止等に関する研修会を開催して取り組んでいる。ヒヤリハットの収集、丁寧な分析が活かされ、事故防止につながっている。		
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。	a・ (b) ・c
今期、施設内でコロナ感染者が出たが、他の事業所から協力を得て、感染拡大にはいたらなかった。この経験から得た反省点などを、今後に活かしたいと考えている。		
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やっている。	a・ (b) ・c
施設は地域の避難所に指定されている。建物の立地状況により、土砂災害の危険性が懸念され行政と対策を検討している。利用者及び職員の安否確認の方法や職員への周知は十分ではない。		

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・ (b) ・c
サービスの実施のためのマニュアルは、ある程度整備されているが、理念や基本方針にもつながるプライバシー保護に関する姿勢や取り組みが明示されていない。		
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。	a・b・ (c)
同上		

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。	a・(b)・c
介護計画書は、ケアマネが日々の記録や職員からの情報をもとに作成している。ただ、定期的なモニタリングが十分ではなく、機能していない。		
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。	a・(b)・c
現在、ケアマネがモニタリング、介護計画書の見直し等を行っている。ケアマネを中心に全職員が参加しての介護計画の作成を検討いただきたい。		
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・(b)・c
職員が記した情報を共有し、統一したサービスを提供するためのしくみが明確でない。専用の介護ソフトによるネットワーク化が図られている。		
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
個人情報保護に関する内容が不十分である。個人情報保護に関する職員研修は行われていない。		

A 内容評価基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(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。(特養)	a・b・c
A①	A-1-(1)-① 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。(養護、軽費)	a・b・c
A②	A-1-(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

特記事項

<p>利用者の意向を汲み取り尊重した支援に努めているが、動機づけについてはあいまいで十分ではない。今後、地域とのつながりが戻るに伴い、何らかの楽しみや方法など、一層の工夫をお願いしたい。</p> <p>職員は利用者の特性や意向を丁寧に聴きとり、把握に努めている。定例のカンファレンスで課題にあげ、適切なコミュニケーションが図れるよう協議しているが、適切な言葉かけに関しては職員への周知徹底が十分ではないと感じている。利用者が話したいときに話したいことを気軽に話せる場や時間はとれないだろうか。</p>
--

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-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・b・c

特記事項

<p>権利侵害防止等の事例集のようなものはなく、利用者への周知はしていない。職員は法人の規定や指針を踏まえ、研修で学んでいる。行政等への報告手順、再発防止策の検討、実践にいたるしくみが明確化されていない。</p>
--

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A④	A-2-(1)-① 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。	㉠・b・c

特記事項

<p>利用者の生活歴や家族からの意見を参考に、出来るだけ利用者の望む居室づくりに努めている。共有スペースでは、車椅子の利用が増えていることから、十分な動線を確認し安心して移動しやすいよう家具の配置などに注意している。</p>
--

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑤	A-3-(1)-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。	a・㉠・c
A⑥	A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・㉠・c
A⑦	A-3-(1)-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。	㉠・b・c
A⑧	A-3-(1)-④ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	㉠・b・c
A⑨	A-3-(1)-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	a・㉠・c
A⑩	A-3-(1)-⑥ 安眠できるように配慮している。	a・㉠・c

特記事項

<p>現在、ほとんどの利用者はリフト及び特浴を利用しており、職員は決められた予定に基づき、利用者に入浴を勧めている。無理強いせず、利用者の意向やペースを尊重して、気持ちよく入ってもらおうよう心がけている。入浴前の体調確認の際は、看護師と連携して安心して入浴できるよう、利用者の状態把握の徹底に努めている。入浴日時や回数など、利用者の意向には十分応じられていない。</p> <p>利用者一人ひとりの排泄習慣や心身状態を丁寧に把握し、本人の意向を尊重しつつ、その人に応じた声掛けやさりげない誘導を心がけている。職員は、日ごろから利用者の体調管理をするなかで、排泄状況も同様に把握するようにしている。利用者の状態低下や食事量の低下もあり、自然な排泄を促す取り組みは十分できておらず、服薬に頼ることが多くなってきていることが、課題となっている。</p> <p>利用者の状態変化や低下を見極めながらも、利用者自らが移動しやすい環境整備、見守りに努めている。日々のヒヤリハットを活用し、利用者が安全に移動できるよう防止策などを環境改善に活かしている。利用者の特性に応じた福祉用具が活用され、自立を促す努力をしている。</p> <p>利用者の意思や好みを尊重し、必要に応じて相談にのることもある。着用している衣服に気になる汚れやほつれがあった場合は、さりげなく着替えを促している。必要に応じて、施設（職員）が衣類等を購入することもある。</p>

施設に来訪している訪問理美容の業者から情報を得ることはあるが、特に資料などの情報提供は行っていない。

利用者個々の生活や睡眠の習慣に応じた居室環境を整え、特性に応じた支援に努めているが、マニュアルとしては用意していない。

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A⑪	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・b・c
A⑫	A-3-(2)-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・b・c
A⑬	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c

特記事項

メニューの選択は出来ないが、管理栄養士が小まめに利用者から話を聴くことで、個々の嚥下状態や好みに応じて美味しく食べやすい食事の提供に努めている。

利用者の重度化が進み、食事量の低下が懸念されているが、管理栄養士が中心となり、食事量の見直し、補助食品の効果的な活用を検討しており、経口摂取の継続を目指している。丁寧な摂食・嚥下に関する評価を行い、食事時の事故等の防止に努めているが、具体的な対応の確認、徹底にはいたっていない。

利用者の健康管理を行ううえでも、栄養面からの口腔ケアを重視した丁寧な支援に努めている。コロナの感染状況により、研修は実施できていない。

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑭	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c

特記事項

施設全体での褥瘡対策の体制はできている。管理栄養士が中心となり、利用者の低栄養を防ぐなど、早めの対応を心がけている。

		第三者評価結果
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑮	A-3-(4)-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・b・c

特記事項

実施していない。		
----------	--	--

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑯	A-3-(5)-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

特記事項

コロナ禍による機能低下が予測される。今後も継続して質の向上を目指していただきたい。		
---	--	--

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑰	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c

特記事項

認知症介護の基本である、利用者がその人らしく生活できる環境や支援の充実が必要と思われる。職員研修により意識を高めていただきたい。		
--	--	--

	第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応	
A⑱	A-3-(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、取組を行っている。 a・ ⑬ ・c

特記事項

<p>これまで、研修は特に行っていない。個々の利用者の疾患や薬の効果や副作用について等、看護師が講師となり、内部での研修を実施してはいかかがか。</p>	
--	--

	第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応	
A⑲	A-3-(8)-① 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・ ⑬ ・c

特記事項

<p>経験の浅い職員への精神的ケアや、残された家族へのケアを検討していただきたい。</p>	
---	--

A-4 家族等との連携

	第三者評価結果
A-4-(1) 家族との連携	
A⑳	A-4-(1)-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・ ⑬ ・c

特記事項

<p>利用者の日々の様子を写真やコメントと共に定期的に伝えるおたよりなどを検討されても良いのではないかと。その時には、家族からの意見や感想を返信してもらえらる工夫もお願いしたい。</p>	
---	--

A-5 その他

		第三者評価結果
A①	A-5-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・b・c
A②	A-5-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・b・c
A③	A-5-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a・b・c

特記事項

<p>近隣への散歩等は個別に行っているので、必要な地域資源やマップの作製も検討されてはいるか。</p> <p>家族からの電話には、居室で対応してもらっている。中には自分の携帯電話を使用している利用者もいる。</p> <p>家族が持参した雑誌のクイズやゲームに取り組んでいる利用者や、好みのラジオを聴くなど、利用者の要望や好みに応じて支援している。</p>
