

## 福島県福祉サービス第三者評価結果表

### ① 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム エルピス(ユニット型)		種別：介護老人福祉施設	
代表者氏名：施設長 長谷川 宣暢		定員（利用人数）： 30名	
所在地：福島県須賀川市和田字沓掛48番地1			
TEL：0248-76-6660		ホームページ： <a href="http://tokushinkai.care/">http://tokushinkai.care/</a>	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成30年 3月26日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 篤心会			
職員数	常勤職員： 38名	非常勤職員	17名
専門職員	施設長（兼任） 1名	医師	4名
	事務長（兼任） 1名	歯科医師	1名
	看護職員 1名		
	機能訓練指導員（兼任） 1名		
	介護職員 16名		
	管理栄養士（兼任） 1名		
	栄養士（兼任） 1名		
	調理職員（兼任） 10名		
	生活相談員 1名		
	介護支援専門員 1名	清掃職員（兼任）	9名
	事務職員（兼任） 4名	用務員（兼任）	3名
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）
	1人室 30室（3ユニット）		浴室
			セミパブリックスペース
			地域交流スペース

### ② 理念・基本方針

<p>&lt;理念&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入居者の安全を守り、人権を尊重いたします</li> <li>●入居者が家庭的な生活を楽しめるよう支援いたします</li> <li>●家族、地域社会との連携を大切に温かい家庭的環境を築きます</li> </ul> <p>&lt;基本方針&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入居者の意思と自己決定を最大限に尊重し、一人ひとりの希望に沿った支援に努めて参ります。</li> <li>●安心して生活して頂けるように介護技術及び知識の自己啓発に努め福祉用具を活</li> </ul>
---

用した介護の質の向上に努めて参ります。

●入居者及びご家族、来訪者に対して「心のこもった快い対応」を行い、安心感、信頼感、満足感を与え、最善の人間関係が構築できるよう努力して参ります。

●新型コロナウイルス等による感染症への取組を各部署と連携し実施して参ります。

### ③ 施設・事業所の特徴的な取組

特徴①福祉施設としての使命を果たす為、様々なニーズに対応できる施設として地域に存在できるよう取り組んでおります。特に医療依存度の高い方や生活保護、行政からの措置入居依頼の方々など、積極的に施設を活用いただける体制を備えております。

特徴②エルピスグループとして、特養（従来型／ユニット型）、ショートステイ、デイサービス、グループホーム、小規模多機能型居宅介護など、多様な事業も連携しており、その人に合った介護サービスの提案や選択が可能な環境を備えております。

特徴③協力医療機関と密に連携を図り、高齢に伴う様々な疾患等にも対応できる施設として、安心してお過ごしいただける環境を備えております。

特徴④福祉避難所として須賀川市と提携しており、地域の皆さまの非常時の際の受入を積極的に行っております。

特徴⑤24時間シートを基本とし、お一人おひとりの生活習慣を大切に生活支援を実施しております。

### ④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年9月6日（契約日） ～ 令和4年7月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

### ⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

### ⑥ 総評

◇特に評価の高い点

#### 1. 困難事例への対応について

協力医療機関との連携や職員の対応能力を高め、経管栄養、透析等医療的ケアを要する利用者を積極的に受け入れるとともに、DV、虐待、身寄りのない人などの措置入所も人権尊重の観点から断ることなく対応し、他施設で受け入れ困難な事例に取り組み地域の安心や福祉増進に繋げている。

#### 2. 人材の確保と育成への取り組みについて

職員の資質向上と法人が求める職員育成を目的に、客観的評価基準を定め丁寧な面談のもと、職能資格等級制度に基づき、総合的人事育成評価を行っている。

また、評価に当たっては部門間評価、部下による上司評価、評価者研修など公平性を担保しながら職員を育てる観点で評価制度を活用している。また、福祉サービス向上の観点から介護福祉士の割合を高めるよう採用計画をたてて取り組む他定年年齢を65歳まで延長し、退職した他事業所の職員の採用を進めベテラン職員の確保に効果が出ている。事業所の目標として職員離職率5%以内を目標に掲げ、パワハラ対策、同一労働同一賃金など職場環境改善にも取り組み、離職目標を達成する等職場定着に繋げている。

### 3. 利用者が楽しみを持てる生活への取り組みについて

利用者一人一人に24時間シートを作成し、1日を通して、過ごし方やその人の力でできること、手伝いが必要な部分等について詳細にアセスメントしており、個々に合った生活ができるよう工夫している。利用者が楽しみを持って生活できるよう、体操やカラオケ、おやつ作り、カフェを定期的に行う他、生活の中で他の利用者や職員とゆっくり話をしながらお茶を飲む時間を設けている。

また、花や野菜を花壇・プランターで栽培し、利用者のやりがいや楽しみとなっている。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. 利用者からの相談や意見への対応について

職員から声をかけるなど利用者や家族が気軽に相談できる環境づくりを進めており、サービス満足度調査なども行われ利用者の意見や要望を把握し対応している。

しかし、相談員のマニュアルはあるが、施設として具体的に相談や要望が出た時の対応マニュアルは策定されておらず、誰でも、いつでも自由に意見を投函できる意見箱などの設置もされていない。言いたくても言えない方への配慮は必要であり、利用者が相談する職員を選べるシステムや意見箱を設置する等、言えない方への配慮や要望や意見に対し組織としての対応マニュアルの整備が望まれる。

##### 2. 外部監査の導入について

経理規程はじめ各種規則・規程に基づき、意思決定の手続きや会計処理、職務分掌・分担による内部牽制体制、毎年の監事による監査などを通じて公正かつ適正な運営管理を行っている。また経理処理等で不明な点については毎月税理士から助言指導を受け適切に処理し、健全な経営に努めているが外部監査は受けていない。

現在グループ内事業所が増えており、公正かつ透明性の高い取り組みが求められることから今後は法人経営組織の更なるガバナンスの強化及び事業運営の透明性向上のため公認会計士または監査法人による外部監査を行い法人として説明責任を果たしていくことが望まれる。

#### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、初めて第三者評価を受けさせていただきました。様々な視点で評価していただく事で、新たな気づきや改善点なども確認できた貴重な機会になりました。

調査員の方々からのヒアリングを通し、私たちの活動内容を引きだしていただく事で、改めて現在まで実施してきた事への自信にも繋がりました。また改善点についても「そのさらに上を目指して」との言葉をいただき、現状にプラスαする事でさらにより良い改善が図れる貴重なアドバイスをいただく事も出来ました。

評価結果の高い点については今後さらに推進し、また改善を求められた点については十分検討を行った上で、「そのさらに上を目指して」を実践できるよう取り組んで参りたいと思います。

今後も健全な施設の適正運営を目指し、福祉サービスの質の向上に職員一同努力してまいります。

最後に調査にご協力頂いたご家族の皆様には感謝を申し上げます。

ありがとうございました。

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（共通評価基準）

※すべての評価細目（45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、基本方針を確立・周知している。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念、運営方針をホームページに掲載するとともに、事業としての理念、基本方針を策定し、広報誌などに掲載するとともに施設内（事務所・介護職員詰め所・各部署）にも掲示している。毎週全体朝礼で唱和し周知徹底を図っている。</p> <p>また、家族には入所時に生活相談員から説明している。なお、コロナ禍以前は家族会で説明していたが、現在は役員会で説明し、全家族には年3回発行している広報誌に載せて周知に努めている。</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を的確に把握・分析している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所を取り巻く環境や経営状況は福祉医療機構の全国データから把握して参考にする他、近隣市町村や居宅介護事業所などから地域の情報の把握に努めている。</p> <p>また、介護報酬改定情報や加算要件など経営に直接影響する情報は早めに把握し、対応できるようにしている。施設・ショートとも利用率を把握するとともに収益状況もつかんでコスト分析を行っている。</p>		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域のニーズに応え医療依存度が高い利用者が多く、介護職員の増員や介護職員の育成を課題とし、看護師の募集をするとともに介護職員に対する喀痰吸引等具体的なケア技術、利</p>		

用者の生活を尊重した介護サービス提供のため研修など職員の育成に取り組んでいる。職場全体の IT 化を進め、業務の効率化、情報の共有に取り組んでいる。

また、毎月 1 回施設長会議を行い、稼働状況や課題について協議し、対策を検討しており、その結果は施設の管理会議(各部門責任者)で伝達し、ユニットリーダーを通じて職員に伝えられ、課題を話し合っている。経営状況は理事会、評議員会に報告している。

### 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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画(令和3年度～7年度)は部門ごとに第三者評価様式を使い自己評価を行い、課題を洗い出してそれを中・長期目標として取り組み期間を設けた内容で策定している。資金収支計画(令和3年度～7年度)は令和2年度決算をベースに策定している。</p> <p>なお、中・長期計画は目標を設定しているが、それを実現する具体的な取り組みまでは明らかになっておらず、実践状況を評価できる内容にはなっていない。今後、経営環境を踏まえた課題を明らかにして目標を設定するとともにその実現に向けた具体的な取り組みを入れた中・長期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を策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度末に年度目標の進捗状況を確認するとともに稼働率など数値化しているものはチェック表で確認している。達成できたものは新しい目標、達成できていない場合はその目標を継続することを各部門で検討し、それを基に管理会議で次年度の事業計画を策定している。</p> <p>しかし、中・長期計画が、長期的目標を実現するための具体的に取り組む内容が明確になっていないため、それを単年度事業計画に反映できているか確認できない。今後、中・長期計画を単年度事業計画の上位計画であると位置づけ、それを踏まえて単年度事業計画の策定に取り組むことが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は年度末に各部署に目標達成状況を確認し、次年度の事業について話し合い、管理会議で検討し策定している。また、稼働率や離職率などは毎月、それ以外の主要な項目は半期ごとに実施状況を確認して進捗状況を確認している。</p> <p>なお、事業計画は、管理会議で説明し、各部署会や回覧で職員に周知しているが、周知を各部署主体で行うのではなく、施設長自ら周知に取り組むことが望まれる。また、事業報告は、検討過程を通じて内容の理解につながるよう事業計画と関連付けて目標達成状況や評価・反省点も含めて作成し、次年度の事業計画につなげていく取り組みが望まれる。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍以前は、家族会の総会で事業計画を配布し説明していたが、現在は感染症の制限があり、取り組めていない。利用者には外出機会を設ける時やおやつ作り等行事についてその都度口頭で伝えている。</p> <p>コロナ禍にあっても分かりやすい概要版を作成・配布し、施設の年度目標や取り組み方針、主な事業内容など保護者に伝えることが望まれる。また、同様に特に理解が難しい利用者には生活の見通しが立てられるよう言葉だけでなく、文字や写真、動画など利用し、支援目標や家族の面会日、お出かけ先、献立、レクリエーションなど利用者にかかわる事業計画の内容を選択して伝える工夫が望まれる。</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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、第三者評価項目を利用して部署毎に自己評価を行い、部署長が施設長と協議して施設の自己評価としてまとめる取り組みをしている。評価結果を活かし次年度の事業計画の目標設定に取り入れている。介護部門は従来型特養、ユニット、ショート部門と組織が大きく、部署長が責任者となってまとめている。</p> <p>なお、自己評価をまとめる場合は、各部門の職員が参加して組織的に検討をする場を設けて各部門間の協力体制の構築に努め、組織的に福祉サービス向上に取り組むことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価結果を活かし、課題を整理して次年度の事業計画や中・長期計画の目標に取り入れるなど改善に向けた方向性を出して取り組みを行っている。</p> <p>なお、課題として目標にあげた項目について、現状、課題、改善事項等具体的に取り組むための改善計画は作成されていないので、サービスの質の向上に向けた改善計画を明文化することが望まれる。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、職務分掌で役割や責任が明確にされ、週・月の定例の朝礼等で施設の方針など伝えている。</p> <p>また、施設の広報誌(年3回発行)で運営方針などを掲載し、家族や地域に広報している。施設長会議、施設内の管理会議、各委員会などに出席し、法人・施設の状況を把握し、施設長としての判断を行っている。施設長不在時は事務次長、部署長に権限を委任する規定があり職員に周知されている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福島県社会福祉協議会や行政などの施設長向けの会議や研修会に参加して、関係法令の改正や新設について情報を得ている。</p> <p>また、施設長は社会保険労務士の資格を保有し、雇用管理について明るく、管理会議を通じて労務関係の知識を伝え、法令遵守に努めている。介護保険制度改正は、改正の動きなど事前情報の把握に努め、資料を各部署に配布している。研修会に出席した場合は講師となり報告会を設けるなど周知に努めている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>部署毎に業務の自己評価を行い目標を設定して取り組んでいる。部署の責任者が職員面談を行い業務の評価を実施している。施設長はその面談記録に目を通し、職員や部署の取り組み状況や課題を把握している。また、施設長は業務評価について各部署の責任者と話し合い、課題を達成できない理由などを聞き対応策を指示することで業務の改善に努めている。</p> <p>なお、施設長は組織が大きいこともあり、各部署責任者に運営方針を伝え代行させる体制としており、職員一人一人の意見等を聞く機会が少ない。福祉サービスの質の向上に意欲を持っており、職員の意見を反映させていくためにも組織横断的な仕組みを作るなど施設長も自ら関わる事ができる体制構築が望まれる。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は管理会議で稼働状況を説明し、現状を伝えながら課題や方針を示し、経営や業務改善に取り組んでいる。労働安全衛生委員会に自ら参加し風通しの良い職場、職場環境づくりに取り組んでいる。人事評価は役職者による評価の他、部下による上司評価も行い公平性の担保を図っている。組織に属さない単独部門としてリスクマネージャーを配置し、事故については原因を分析し、職員のレベルの不足が見られたときは研修につなげるなど業務の改善や実効性を高める取り組みをしている。</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、人事管理の体制を整備している。		
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を確立し、取組を実施している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人材計画として介護部門3対1以上の人員体制確保を挙げ、介護福祉士の割合を高めるための採用計画を立てている。ハローワーク・地元の高校・人材紹介会社・職員紹介等あらゆる手段を活用し求人を行い人材確保に努めている。</p> <p>また、定年を65歳までと延長したことで他の事業所で定年を迎えたベテラン職員の採用につながっている。法人の人材育成計画があり、正職員・契約職員とも研修機会があり育成に取り組んでいる。さらに、職員の離職率5%以内の目標を掲げ、職場定着に向けて職場環境改善に取り組んでおり、目標は達成できている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「人事育成評価制度に関する規程」並びに求められる職能要件等を職群別にまとめた「職能資格等級制度」を全職員に周知し、情意考課及び能力考課等に基づき総合的に職務遂行能力を評価している。職員は職務に関する希望要望・提案事項等を自己申告書にまとめ、直属の上司が個別面談を行い、現状の把握・分析・評価・助言を行っている。キャリアパス制度に示す「職能資格等級制度」を概観することにより職員は自らの将来像を描くことができる仕組みが構築されている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長・事務長・各部署の長は職員の有給休暇の取得や時間外労働の状況を把握し、労働環境の改善に努めている。</p> <p>また直属の上司との個別面談(年4回)に加え、随時の声かけにより早期の悩み解決や問題解決につなげ、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。65歳までの定年延長、協力病院の保育所活用、ノー残業デイ、アニバーサリー休暇(年3日)の導入などワーク・ライフ・バランスに配慮した環境づくりを実践している。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「人材育成評価制度に関する規程」に則った評価結果に基づき、上司と協議・個別面談のうえ、全職員が1年間で達成すべき個別目標を設定している。上司による指導助言、随時の面談をとおして目標の進捗状況を確認している。年度ごとに成果を振り返り、事業所や部署の目標との整合性も勘案のうえ、新年度の個人目標を設定し実行に移す等、PDCAサイクルに則った計画的で効果・効率的な職員育成指導に当たっている。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>「人事育成評価制度に関する規程」のなかで、新卒職員や中途採用職員には有資格者・無資格者別に「業務チェック表」に基づく詳細な育成プログラムが作成されている。</p> <p>また「職員研修制度実施要項」において、人材育成の方針や福祉職員として求められる人材を明確にしている。年度ごとに職能やキャリア等に応じて体系化された研修計画が策定され、雇用形態を問わず教育・研修が適切に実施されている。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「職員研修制度実施要項」に基づき、キャリアマネージャー(人材育成責任者)が研修計画全体の取りまとめ、成果の評価・総括を行い、管理会議・研修委員会・研修担当者を定め、教育・研修の推進体制を細分化している。研修計画(3~5年の中期計画及び年度ごとの計画)に基づいて施設内外研修において職員個々の学びの機会を確保している。部署や個人単位で研修参加にバラツキが生じないよう受講状況をデータ管理している。</p> <p>また「かいごの学校」(介護福祉士実務者研修講座)で職員が講師を務めることで自己研鑽・自己教育の機会となっている。</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・育成を適切に行っている。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>積極的に実習生を受け入れ、指導・育成しているが、現在はコロナ禍において一時中断している。職員には職能団体主催(社会福祉士会・介護福祉士会等)の実習指導者研修会に参加を促し、指導者養成に努めている。</p> <p>なお、「施設実習受入マニュアル」にて基本方針・受入体制・受入手順は定められているが、受け入れ後の具体的な指導育成方法等については定められていない。実習生の専門領域や実習目的・段階に考慮し、事業所の特性を活かした実習プログラムの作成と職員及び利用者への周知・共有が望まれる。</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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに事業所の理念・基本方針や財務状況等を掲載している。事業所の玄関にはこれらをまとめたファイルを用意して来訪者に公開している。広報誌(年3回発行)の第1面には毎号「基本理念」を、他頁には行事や研修、職員紹介などを載せ、運営内容の透明化に努めている。広報誌に加えて利用者家族には個別に利用者の生活風景が伝わるスナップ写真付きのお便りも毎月発送し、日頃の取り組みを伝えている。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。	a・b・c
<コメント>		

経理規程はじめ各種規則・規程に基づき、意思決定の手続きや会計処理、職務分掌・分担による内部牽制体制、毎年の監事による監査などを通じて公正かつ適正な運営管理を行っている。また経理処理等で不明な点については毎月税理士から助言指導を受け適切に処理し、健全な経営に努めているが外部監査は受けていない。

現在グループ内事業所が増えており、公正かつ透明性の高い取り組みが求められることから今後は法人経営組織の更なるガバナンスの強化及び事業運営の透明性向上のため公認会計士または監査法人による外部監査を行い法人として説明責任を果たしていくことが望まれる。

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者とともに地元の祭りや馴染みの場所へのドライブ、買い物などを楽しみ、近隣住民を対象に「エルピス施設見学会/福祉相談会」などを開催していたが、コロナ禍により一時中断している。</p> <p>なお、今後の社会情勢等も勘案し、個々の利用者のニーズに応じたインフォーマルな資源活用や地域に対して福祉社会や利用者への理解を深化させるために、事業所の専門機能を活かした取り組みが望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地元赤十字奉仕団による毎週定期的な活動、季節や行事に合わせて個人・団体のボランティア受け入れを積極的に行ってきたが、現在はコロナ禍で一時中断している。</p> <p>なお、「ボランティア受入マニュアル」には基本方針・受入体制・受入手順が定められているが、受け入れ前後の具体的な活動協力の方法等については定められていない。活動内容や目的の事前確認の仕方や担当者、利用者への事前説明の仕組み、ボランティア保険加入の確認の有無等、効果的なボランティア活動を促進していくうえでも具体的な受入体制の確立が望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。		
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を適切に行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活相談部リーダーが定期的に地域ケア会議や地域ケア拡大会議に出席し、支援困難事例等について検討、問題解決アプローチに寄与し、その情報や地域課題を職員間で共有している。生活相談部には当該地域の社会資源を紹介したパンフレットや小冊子などが整備されている。</p> <p>なお、今後は職員間でこれらの情報に関する共有化、必要に応じた活用法の学び、より地</p>		

域に密着した社会資源(インフォーマルネットワークも包含した)のリストづくりや活用が望まれる。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>以前は住民との交流活動を行っていたが、コロナ禍で制限を受けており、市役所や地域包括支援センター等関係機関と連携を図り、地域の生活課題の把握に努め、介護保険適用外の事案や虐待等による緊急措置入所など、地域社会における福祉ニーズに対応して役割や機能を発揮している。「令和元年度東日本台風」の時は、福祉避難所として事前準備や体制があり、事業所の広報誌などで周知もされており、多くの住民の避難受け入れに繋げている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。	a・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>要配慮者向けの福祉避難所支援事業者として市から指定を受けている。「令和元年東日本台風」では地域住民を受け入れ、福祉的支援を必要とする住民への支援・取り組みを実施している。</p> <p>なお、今後は行政に加え地元消防団や近隣住民等と連携し、災害時の協力に関する事項を決定・確認していくことが望まれる。また、事業所の多機能や専門職の知識・経験を活かし、地域住民の福祉社会への理解促進や地域づくり推進のための講演会や研修会の開催も望まれる。</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を明示している。		
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。	㉘・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念に人権の尊重と日常生活への支援、ご家族や地域社会との連携を図り、生活の質の向上に努めている。倫理綱領等の規定を策定し、研修や人事考課などを通して職員へ周知し、上司が個別指導により理解への支援を行っている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供を行っている。	㉘・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族に対しては施設入所時に、個人情報の取り扱いについて説明と同意を得ている。</p> <p>また、職員については個人情報の保護に関する規程やマニュアル、SNSなどの通信機器による個人情報の禁止などを示した同意書を活用している。研修を行い、職員への周知と理解</p>		

に努めている。		
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）を適切に行っている。		
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関連施設へパンフレットを置く・ホームページにアップする・広報誌を近隣住民へ配布する等行っている。</p> <p>また、地域包括支援センターと連携を行い、施設情報が広く活用できるよう工夫している。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書・契約書・同意書等の書面による説明を行い、制度改正などにより内容が変更となった場合は書面の他、必要に応じて説明を行い、理解を得ている。加齢や認知症にともなうリスクの説明も行っており、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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>特養のため、在宅への働きかけを行った事例はあったが、移行した事例はない。転院や他施設への移動の事例はあり、相談員が主となり手順が決められ書類などの書式は整っている。また、家族などへの説明も行っている。</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、取り組んでいる。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査を行い、集計結果を活用しサービス向上に活用し、施設サービスの理解に関わる説明の場に活用することもある。</p> <p>また、コロナ禍前は家族会へ施設長はじめ必要に応じて各部署責任者が参加し意向の把握に努めている。現在は、利用者参加の検討会は実施せず、個別に意見を聞き、サービスの向上に努めている。さらに、コロナ禍前はボランティアを数多く受け入れ、満足度の上昇に努めている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
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・㉖・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みを確立し、重要事項説明書や契約書等の書面に示し、施設内への掲示と、利用者にわかりやすいようポスターの掲示などを行っている。</p> <p>また、苦情内容は委員会や回覧で職員に共有し、第三者委員にも会議や書面などで伝え意見を頂き、改善に努めている。</p> <p>なお、重要事項説明書や契約書には苦情を受け付ける外部の福島県運営適正化委員会等の</p>		

記載がされていないため、機関名・電話番号も記載し利用者・家族にも周知することが望まれる。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設には利用者や家族から相談を受ける体制があり、必要に応じて適切な部署や職員につながり環境整備がなされている。</p> <p>しかし、文書の掲示は、実施する予定で検討事項となっているが、まだ実施できていない。今後、わかりやすく、利用しやすい内容の掲示物(フローチャート等)を作成し、見やすいところに掲示することが望まれる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員から声をかけるなど利用者や家族からは気軽に相談できる環境や職員の雰囲気がある。サービス満足度調査なども行われ利用者の意見や要望を把握している。</p> <p>しかし、相談員のマニュアルはあるが、施設全体として具体的に相談や要望が出た時の対応マニュアルは策定されておらず、誰でも、いつでも自由に意見を投函できる意見箱などの設置もされていない。言いたくも言えない方への配慮は必要であり、利用者が相談する職員を選べるシステムや意見箱を設置する等、言えない方への配慮や意見への施設対応マニュアルの整備が望まれる。</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を行っている。		
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を構築している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故や緊急時対応マニュアルを整備し、リスクマネジャーを配置しヒヤリハットや事故防止及び緊急時や急変時の体制が示されている。</p> <p>また、内部研修を実施し職員へ周知も行われている。さらに、介護ロボットの活用などハード面への対応を行い、職員の負担軽減に努めるとともに事故防止や安全確保の実施状況を定期的に確認し、対応の見直しを行い利用者への安全性の確保に努めている。職員の危険予知トレーニングなども実施している。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「衛生・感染対策マニュアル」を整備し、職員は実際に衛生に関するガウンテクニックの練習などを行い周知と理解を深め、実践に活かせるよう研修を実施している。</p> <p>また、日々の職員並びに利用者の体調管理を意識して実施し、コロナ感染症などへの職員体制への配慮も行われている。</p> <p>なお、現在 BCP 対策の検討を始めているが、事業継続に向け早期の計画策定が望まれる。</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・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルが整備され、他に連絡網なども一覧ですぐに職員が見られるように整備されている。月1回、避難訓練や消火訓練を実施し、消防署との連携で行うこともある。災害時の指定を施設が受けており食料品の備蓄もされている。広報誌を近隣に配布する等、地域住民との連携も心がけ、有事には連携できるよう配慮している。</p> <p>なお、現在BCP対策の検討を始めているが、早期の計画策定が望まれる。</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を確立している。		
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を文書化し福祉サービスを提供している。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な各種マニュアルを整備しており、サービス提供内容ではプライバシーや人権に関する配慮が示されている。マニュアルの周知がなされ、職員のスキルについてはスキルリーダーが個別の指導と課題達成評価によりサービスの質の向上に努めている。</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を確立している。	a・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供の質については、職員が実施した結果を振り返り、気づきや新たな課題について意見を出し合い、随時見直しや改定を行っている。</p> <p>なお、マニュアルは数が多く多岐にわたるため年次計画でマニュアルの見直し方針を立て、計画的に見直すことが望まれる。</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を策定している。		
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・㉗・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>カンファレンスによりサービス計画書を多角的な視点で作成している。アセスメントは包括的自立支援プログラムのチェック表及びADL表を作成し行っている。</p> <p>なお、本人の現状がわかるということがアセスメントには必要のため、ADL表を活用し標準項目を加味したものに整理する等、介護支援専門員が作成する書類を必要性も含め検討することが望まれる。また、チェック表は介護支援専門員ではなく関連する職種の職員が評価報告として作成し、介護支援専門員が計画全体の評価に活用する方法に変えることで業務の改善につながると期待できる。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実施計画は、短期計画に加え長期計画の評価も毎回丁寧に行っている。パソコンで各職員が確認することが出来るようになっており情報の共有が図られている。その結果、計画書の変更が生じた場合は担当者会議(カンファレンス)を定期・適宜に開催し計画の見直しを行</p>		

い、サービス提供の質の向上を図ることができている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。		
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を適切に行い、職員間で共有化している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス担当者会議を通じて情報の共有がなされている。また、利用者のサービス実施状況や実施計画書はパソコンに入力し、職員が各自確認できる環境があり、随時情報の共有がなされている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対する個人情報の保護については、各種マニュアルや職員からの就業に関する同意書の作成、研修及び個別指導により管理が行われている。管理体制については業務分掌が作成され、責任者を置いている。</p> <p>また、利用者や家族へは入所時に説明している。</p>		



## 第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（20 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。

### 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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人一人に24時間シートを作成し、1日を通して、過ごし方やその人の力でできること、手伝いが必要な部分等について詳細にアセスメントしており、個々に合った生活ができるよう工夫している。利用者が楽しみを持って生活できるよう、体操やカラオケ、おやつ作り、カフェを定期的に行う他、生活の中で他の利用者や職員とゆっくり話をしながらお茶を飲む時間を設けている。</p> <p>また、花や野菜を花壇・プランターで栽培し、利用者のやりがいや楽しみとなっている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		
A③	A-1-(1)-③ 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		
A④	A-1-(1)-④ 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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況に応じて、コミュニケーションを工夫するとともにユニット職員全員で希望や思いを把握し、ケア記録などで共有できる体制をとっている。</p> <p>また、話しやすい雰囲気づくりや、意思表示の困難な利用者については生活歴や家族からの情報、日常的な関わりから表情を読み取り、意思を汲み取っている。さらに、利用者同士のコミュニケーションが図れるよう、職員が間を取り持ち、交流の機会を作っている。利用者と家族とのコミュニケーションについては、コロナ禍により大きな制限を受けているが、電話やオンライン面会等の機会を設け、最大限配慮している。</p>		

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	①・-・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身体拘束廃止・個人情報保護・苦情対応等の各種マニュアルを作成し、身体拘束廃止委員会等で身体拘束や高齢者虐待の勉強会を定期的に行い、正しい知識と適切な対応方法について職員へ周知徹底している。今年度より虐待防止の委員会を立ち上げ、現在指針を作成している。各委員会や利用者のカンファレンスでも権利擁護の観点から、適切な対応について話し合われている。苦情については入所時に家族へ説明する他、ポスターが施設内に掲示され、利用者や家族へ周知している。成年後見制度の活用等についても、必要な利用者や家族へ説明し、適切に制度を活用できるよう支援している。</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		
A⑥	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内の清掃や整備を担う職員が配置され、施設内は常に清潔に保たれている。利用者が安心できる物(写真や家族からの手紙等が多い)を入所時等に家族に依頼して持ってきてもらっている。</p> <p>また、自宅で使用していたタンスやイス、冷蔵庫等家庭で使っていた物を持ち込むことができるようになってきている。ベッドは施設で準備しているが、利用者の生活環境に合わせてベッドの位置や高さを調節し、和布団の希望があれば畳を敷いて布団を設置する等、利用者の生活環境や心身の状況に合わせて環境づくりを行っている。</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		
A⑦	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状態に合わせて一般浴・リフト浴・機械浴を選択している。入浴の前にバイタルサインの計測や体調の確認をし、入浴中には皮膚状態も確認している。利用者の意向に沿って入浴時間(午前・午後)を選んでもらう他、気分が乗らない時には時間をずらし、気持ちよく入浴してもらえるよう工夫している。安全に入浴できるよう、入浴時の介助についてカンファレンスで話し合っている。現在は感染拡大防止のため、ユニット毎に入浴を行っている。</p>		
A⑧	A-3-(1)-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。	①・b・c

	いる。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意向や心身の状況に合わせ、適切な排泄支援方法についてカンファレンスで検討している。利用者の「できること」に着目し、「トイレに行きたい」という思いや排泄感覚を大切にし、速やかに支援している。排泄介助を行う際には、排泄用具が目立たないように小さなバッグで持ち運んでおり、介助後は換気する等プライバシーに十分に配慮している。</p> <p>また、自然に排泄ができるよう、乳製品や水分を積極的に提供し、体を動かしてもらうよう支援している。</p>		
A⑨	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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の体格や身体状況に応じて、安全に移動できるよう介助方法や福祉用具についてカンファレンスで検討している。車いすも様々な種類のものを準備し、安全な姿勢が取れるものを選定した結果転落事故の減少につながっている。</p> <p>また、利用者の動線上には物を置かないようにしている他、車いすの整備や清掃も職員が行っており、利用者が安全に移動できるよう環境づくりを行っている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理栄養士が週単位で献立を立て、季節のメニューや食材を柔軟に取り入れている。管理栄養士や調理士が食事時間に巡回し、利用者の表情や食べ具合を確認している。年1回利用者と職員に嗜好アンケートを取り、おいしい食事を提供できるよう努めている。</p> <p>また、行事食(お花見弁当・バイキング食等)や選択おやつ、カフェの開催等を通し、利用者が好きなものを選び、ゆったり会話を楽しむ機会を設けている。さらに、プランターで栽培した野菜を取り入れた味噌炒めなどの提供や利用者と一緒に干し柿作りをする等、季節感を感じられる工夫を行っている。</p>		
A⑪	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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>往診医や医療機関と連携し、利用者に応じた食形態や療養食を選択している。介護職員・看護師・栄養士・調理士等が連携し、利用者によっては飲み込みの検査や義歯調整、口腔体操等を行い、安全に食事が取れるように工夫している。</p> <p>また、利用者の栄養状態、体格に合わせて適宜栄養補助食品等を加えたりしている。さらに、経管栄養の利用者も多く受け入れており、安全に食事を取ってもらえるよう見守りや介助等についてマニュアルを作成している。</p>		
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>協力歯科医院の医師、歯科衛生士の往診が定期的であり、口腔状態のチェックを行っている。</p>		

る。義歯の調整や口腔ケアについて指導を受け、誤嚥予防や口腔衛生の維持に努めている。利用者に応じて口腔ケア用品の選定も行い、毎食後に口腔ケアを行っている。

		第三者評価結果
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A13	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>着替えや排泄介助、入浴時等日々の介助の際に皮膚状態を確認している。褥瘡の予防ができるよう利用者の身体状況に応じて体位交換を行い、ベッド上、車いす上での体位やクッションの当て方については写真を用いて対応を統一している。ベッドマットを数種類用意し、利用者の状態に応じて適切なものを使用し、必要があればエアマットを使用している。</p> <p>また、食事摂取量の少ない利用者については栄養補助食品を提供し、褥瘡予防に努めている。褥瘡発生時は看護師を中心に適切な処置を行い、悪化しないよう支援している。褥瘡委員会を毎月開催し、利用者の状態やケアの方法について評価している。</p>		

		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		
A14	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>登録喀痰吸引事業者として県に登録しており、指導のできる看護師を配置している。喀痰吸引研修の実地場所となっており、他施設から実習生を受け入れ、人材育成に寄与している。なお、実習に際しては毎年家族へ説明し、承諾を得て対応している。</p> <p>また、施設内でも喀痰吸引のできる介護職員を育成し、半数以上の職員が実施できる体制を作っている。喀痰吸引に関するマニュアルを定め実情に応じて改定を行っており、職員への研修も定期的に行っている。喀痰吸引の必要な利用者については、カンファレンスを元にケアプランの他喀痰吸引等実施計画書を作成し、家族の同意を得、安全な体制のもとに実施している。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A15	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護職員・看護師等の多職種連携のなかで、利用者の心身の状況に合わせた生活リハビリを行っている。日常生活のなかでの立ち上がりや体操等を行う生活リハビリや集団で体を動かす「うらら会」等様々な機会を設けている。</p> <p>また、ベッド上での体位やクッションの当て方については個別に写真を撮り、どの職員が介助しても適切な対応ができるよう、全職員で共有している。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月2回専門医による往診がある。生活歴を把握し、利用者の日々の生活を観察するなど、状態に応じた関わりや安心して生活できる環境づくりをしている。</p> <p>また、認知症に関する研修については外部研修、施設内研修を行い、最新の知識や良い関わり方について職員が共有しながら受容・傾聴・共感の関わりと、音や光、空間づくりに配慮し、落ち着いて生活できるような環境づくりをしている。さらに、利用者については細やかな観察と記録、口頭での申し送りを行っている。利用者の状態については全職員で共有し看護師や相談員と適切に連携している。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A17	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>体調不良を訴えたり、普段の様子と異なる時にはバイタル測定を行い、必要時には家族連絡、医療機関受診等を行い、適切に対応をしている。施設内でマニュアルを整備、情報共有や対応方法について統一し、取り組んでいる。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A18	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に看取りの勉強会を実施し、看取りについての方針や手順を周知している。入所時に利用者・家族へ看取り介護等について説明し、希望を取っている。その後も家族会等で施設の取り組みについて伝え、家族への勉強会も行っている。</p> <p>また、状態変化時に医師・家族・施設職員を交え、話し合い、看取りを行っている。現在はコロナ禍で家族の面会を制限せざるを得ないが、短時間でも家族とゆったりと過ごしてもらえるよう、環境づくりをしている。施設内には家族宿泊室も準備され、コロナ禍以前は宿泊も可能だった。利用者・家族の精神的なケア(グリーンケア)も実施している。</p>		

#### A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A19	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

利用者の状態に応じて適宜家族へ連絡する他、月1回、利用者それぞれの写真に担当からのコメントを入れ、家族へ手紙を送っている。

また、利用者に状態の変化があった時は、随時伝えており、バイタル変化や事故時の説明等では写真を用いたりしながら、適切に情報を伝えている。現在はコロナ禍のためオンライン面会により、家族と面会できるよう支援している。

#### A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A20	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 評価外		