

## 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 古城園	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 芝 吉彦	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：北宇和郡松野町大字豊岡4598番地第1	
TEL：0895-42-1901	ホームページ：www.nanpu.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成5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 45名 非常勤職員 3名
専門職員	（専門職の名称）
	看護師 2名 准看護師 2名
	介護福祉士 19名 介護支援専門員 6名
	調理師 5名
施設・設備の概要	（居室数）34室 （設備等） 個室、2人部屋、4人部屋 鉄筋コンクリート造平屋建て 2つのユニットで構成

### ③ 理念・基本方針

宇和島地区広域事務組合社会福祉施設の基本理念

「やさしく・ゆったり・寄り添って」

基本方針

- ・ 能力に応じ自立した日常生活の援助
- ・ 意思及び人格尊厳の保持による個々の立場に立ったサービスの提供
- ・ 地域に開かれた施設づくり
- ・ 職員の専門機能の確立

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

施設全体の運営面では、各種委員会が平成29年度の目標を設定し、施設全体の事業計画の素案を作り上げ、施設全体として地域に開かれた施設運営を目指している。また、設備面では施設内の全てのトイレに扉が設置されている。さらに個人浴槽での入浴を行っており、利用者一人ひとりの要望に応える努力をし、個別を意識した取組みを行っている。

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3月2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

平成28年度に大規模な施設改修を行い、広々とした2つのユニット構成となった。ユニットの環境作りに関して職員のアイデアを幅広く取り入れ、それぞれの独自性を持たせ、施設全体の運営面に関しては各種委員会活動からの計画を活かしたものとなっている。特にトイレや浴室は個別を意識した環境が作られ、利用者にとって過ごしやすい環境となっている。

◇改善を求められる点

施設独自の中・長期計画の策定や人材育成に関する取組みを期待したい。さらに、地域の福祉ニーズの把握や現状分析を行い、地域への情報発信の工夫を期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

「やさしく・ゆったり・寄り添って」を意識した大規模改修を評価していただいた点は、職員の思いが形として伝わったことの手ごたえを感じています。これに甘んじることなく、ご利用者の生活が穏やかで楽しみのあるものとなるように職員一人ひとりが何が出来るかを考え、施設として検討を重ねながらより良い環境づくりを行っていきます。

様々な改善点への具体的アドバイスをいただきありがとうございました。日常行っている業務や施設内での研修を見直すきっかけとし、各職種、各委員会で改善に向けた取組みをおこないます。

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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内に理念や基本方針が掲示され、職員や利用者、家族にとって分かりやすく端的に表現されている。理念や基本方針は家族会において説明されている。今後は、利用者の状態に応じて、写真・絵・分かりやすい表現の文章などで周知をしていく工夫を期待したい。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に対処している。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「例月稼働率調査表」にて月毎の施設稼働状況について把握している。さらに施設内の委員会活動等において転倒事故の分析や感染症予防対策の重点化を図っている。施設全体においても入院者を減少させるための取り組みを行い、課題意識の共有化に努めている。また、事務組合の各施設間で情報を共有している。今後は、地域内の潜在的利用者に関する情報収集や、地域内の福祉サービスにおける情報収集などを積極的に行い、現状分析を行うことを期待したい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人員確保に関する経営課題について、資格の取得による正職員化、求人募集などの取り組みを実施している。施設の経営状況については、事務組合として把握・分析している。今後は、職員全体へ書類等も活用した周知の工夫を期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合で職員採用や改修などに関する整備計画が策定され、各施設でヒアリングが行われ、必要に応じた計画内容の変更が行われている。今後は、これらの設備整備や職員体制等に関する計画内容との関連性を踏まえながら、福祉サービス事業における内容面の計画を策定することが望まれる。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人員確保に関する計画や設備面に関する計画などについては、単年度計画に反映されている。今後は、福祉サービスの提供等に関わる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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設運営委員会、入所検討委員会、事故対策検討委員会など各種の委員会が存在し、職員はいずれかの委員会に所属して年度の事業計画を策定している。事業計画は職員会議で伝え、会議録として回覧もされている。また、出席できない職員へも職場のリーダーが伝えている。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の主な内容は、家族会を通じて利用者や家族に伝達している。今後は、絵や写真などを取り入れ、多くの利用者に理解してもらえるような工夫を期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種委員会活動や研修会を通してサービスの質向上に取り組み、見直しは年1回行っている。今後は、状況に応じた進捗状況等の評価と見直しを期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>委員会活動などに関する年1回の評価結果から次年度の計画は策定できている。今後は職員全体への周知を期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割と責任を含む職務分掌について文書化されており、管理者不在時の権限委任等を含め明確化されている。今後は、職員への十分な周知を期待したい。</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り組んでいる。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合において、統一された法令遵守マニュアルが策定されており、組合全体での法令遵守体制が組織化されている。今後は、介護保険法に留まらない福祉関連の法令や周辺制度等のリスト化と職員への周知方法等を検討する取り組みを期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は赴任から期間が短く、施設の全体像を把握している段階である。各種委員会やサービス担当者会議への参加、介護現場への日参、自らの創案による畑づくりなどに取り組んでいる。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在管理者は、施設内組織との関係を作り上げている段階である。今後は、現状を踏まえたさらなるリーダーシップを期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員採用や人事管理については、事務組合が人材確保の取組みを一体的に行っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合における既存の人事考課制度により、職員個々の自己評価まで行われている。平成30年度からの新たな人事管理制度の運用開始に向けた研修を実施中であり、今後を期待したい。</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組んでいる。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>できる限り職員の意向に配慮した勤務調整の取組みが行われている。職員健診、南予地方局メンタル相談室からの定期的な巡回相談が実施されており、メンタルヘルス対策はできている。今後は、福祉人材確保の観点から、働きやすい職場づくりの取組みを期待したい。</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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>臨時職員から嘱託及び正職員への人事登用において、国家資格取得（介護福祉士等）の要件化についての規程がある。さらに、資格取得の勧奨等について支持的な相談や助言を得る機会がある。今後は、人事管理制度における目標管理の取組みが機能することを期待したい。</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。	a・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合としての研修が計画され、施設内研修も委員会活動に関連して複数回計画されている。今後は、研修に関する評価・見直し等の実施を期待したい。</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・㉖・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合としての研修が全職員に年1回以上あり、施設内研修は入浴に関する研修など毎月1回程度実施されている。今後は異動等職員に対するOJT（職場内訓練）の実施とフォローアップ体制の整備を期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受け入れに関するマニュアルが整備され、介護職員初任者研修の実習を受け入れている。今後は、実習依頼側と施設との連携体制を整備する等、積極的な取組みを期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページは事務組合全体として作られ、各施設の内容等は少ない。現在、リニューアルに向け、組合事務局と協働しながら準備作業に取り組んでいる。今後は、施設のパンフレットの見直し、施設便りの定期発行を期待したい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>※評価外</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方について、基本方針に明文化されている。施設内の地域交流室を地域団体の活動スペースとして提供する開放事業を進めている。利用者には掲示板等で予定を告知し、活動参加の機会を確保している。また、福祉避難所として指定されている。今後は、利用者の外出支援プロジェクトの実施を期待したい。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア活動の受け入れに関するマニュアルが整備され、受け入れ体制は整っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域包括支援センター主催の連絡協議会に（地域包括ネットワーク会議、森の国まつの・ききされネットワーク連絡会）、管理者及び関係職員が毎回出席し、関係機関との連携促進に取り組んでいる。また関係機関一覧表を全職員に配布し、情報の共有化を図っている。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉避難所の指定施設であり、災害時等における行政や地域との連携・協力体制ができています。今後は、地域住民に役立つ研修会などの継続的な実施が望まれる。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域に開かれた施設として機能し、地域住民の交流の場として機能している。今後は、地域福祉を意識した活動の展開を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が、理念・基本方針及び業務マニュアル等において明示されている。また、身体拘束廃止・虐待防止委員会が組織化されており、施設内及び事務組合全体の研修会等において全職員への周知徹底が図られている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関する規程と業務マニュアルが整備されている。排泄介護においては、利用者の希望を聴取した上で同性介助の実施に努めている。また、設備面では施設内の全てのトイレに扉が設置されている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>見学者の受け入れに関する体制が整っている。事務組合のホームページにおいて、施設の情報が一部公開されている。今後は、施設独自の特色ある活動等、積極的な情報提供を期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルが整備されている。介護報酬改定等に伴う契約内容の変更に際しては、本人・家族向けの分かりやすい説明文書を用いて手続きが行われている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルにおける退所援助の内容が、在宅復帰や他施設への移行、長期入院、死亡等に整理され、サービスの継続性に配慮した対応がなされている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足に関するアンケート調査を毎年実施し、分析・検討を行っている。今後は、利用者の状態に応じた、参画方法の工夫を期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルが整備され、施設の重要事項説明書において苦情解決にかかる体制や方法等が明記されている。施設の玄関ロビーには苦情相談受付箱が設置され、事務室ドアには受付担当窓口が掲示されており、設置・掲示状況についても苦情を申し出やすい配慮がなされている。また、施設内においては苦情解決委員会が組織化されている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内には相談室が2か所設置されており、ロビーや廊下、ユニット内も含め複数の相談スペースが確保されている。また、日常的な利用者への言葉かけや家族面会時等の積極的な関わり、定期的な利用者会等での意見収集に努めている。今後は、相談窓口の明確化と分かりやすい掲示などの取組を期待したい。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者等からの相談・意見について、職員や相談員での対応、判断困難時は上司及び管理者へ上申を行う体制がある。今年度、対応マニュアルの見直しを予定しており、さらなる改善を期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員向けのリスクマネジメント研修が年2回実施されている。介護機器や設備・備品などの点検表があり、点検を実施している。今後は介護機器や福祉用具、設備・備品などの定期的な点検と、職員への危機管理意識の醸成を期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策委員会を設置し、感染管理体制を敷いている。委員会の定期開催と感染対策に関する職員研修が年2回実施されている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災管理委員会が組織され、防災管理マニュアル等整備されている。施設の立地状況等から地震対策を第一に講じ、「非常災害対策計画」を策定し、災害発生時の組織・役割分担及び連絡体制が明確化されている。備蓄は3日分確保している。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護、看護、相談業務等の業務マニュアルが整備されており、プライバシーの保護等に関する姿勢が明示されている。また、介護主任会で定期的に見直しを行っている。今後は、サービス提供の有無について確認する仕組みの整備を期待したい。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合における統一的・標準的な業務マニュアルの内容に加えて、各施設の状況に応じた独自のマニュアルを策定し、半年間に一度を目安に見直しに取り組んでいる。今後は、「陽だまり交流会」（定期的な利用者会）等でのニーズの把握や、多職種との協議体制を活かした検証・見直しの実施を期待したい。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定められた手順に従って適切にアセスメントし、介護職員・看護職員・生活相談員・栄養士等の意見を踏まえて計画を策定している。</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。	<b>②</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>原則1年ごとにモニタリング（評価・見直し）を行い、評価表への内容記載及び申送りノート等の活用にて職員周知を図っている。また、サービス実施計画書は定期的に会議を開い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・ <b>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各ユニットにパソコンを複数台設置し、ネットワークシステムの利用や申送り記録の確認等により、職員間で情報共有を図っている。今後は、サービス実施計画実施状況における記録内容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>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書取扱規定については、事務組合の例規集において定められている。また、パソコンはパスワードでセキュリティ対策がなされており、記録物も鍵がかかる戸棚に入れて保管している。今後は、個人情報保護や記録の管理に関する研修の実施を期待したい。</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。	a・ <b>②</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・ <b>②</b> ・c

**所見欄**

廊下スペースやホール等へのソファの複数配置、機能訓練室の開放、敷地内の畑作業の実施等、利用者個々のペースに配慮した居場所が確保されている。また、ふるさと訪問やピーチプロジェクト（利用者の希望を叶える取組み）等における希望者への外出支援等が実施されている（近場への散歩や買い物、温泉施設、昔馴染みの土地への訪問、実家帰省など）。人間的な事情等があるにもかかわらず、利用者の意向に配慮した援助姿勢と改善に向けた取組みの端緒がみられる。

コミュニケーションに関しては、接遇に関するマニュアルが整備され、職員研修が実施されている。言葉づかい等の接遇内容について、職員同士で確認する機会を定期的あるいは随時もつなど、注意指導体制が整っている。

今後はボランティアや地域住民等の参加を得ることにより、日中活動の活発化や生活の質の向上に向け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>①</b> ・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>①</b> ・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>①</b> ・b・c
51	2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	<b>①</b> ・b・c

所見欄

施設の方針のもと、個人浴槽での入浴を行っており、利用者一人ひとりの要望に応える努力をしている。浴室内の環境整備の工夫（ヒバの浴槽、入浴気分を高める音響設備や備品・小物等の使用）とともに職員の創意工夫が見られる。また入浴介助方法の研修を定期的開催している。

排せつはトイレ誘導に努め、おむつ類の新製品の使用にも取り組んでいる。皮膚の観察など皮膚疾患等の予防に向けた取り組みがなされてもいる。

建物内はバリアフリーであり、また廊下幅が広く通行スペースの確保が十分な状況である。日常的な取り組みとして、ベッドからの離床及び車椅子使用時間の減少に向けて、利用者の意向に配慮しながらホールのソファ等への誘導に努めている。ティルト式（背中と座面が可変する）車椅子やクッション等の使用によって、体圧分散や姿勢変換等の対応もとられている。

褥瘡に関する予防・対応マニュアルが整備され、褥瘡対策委員会が組織されている。また、今年度は褥瘡対策に関する研修会において、外部講師（理学療法士、専門業者）による実践的な指導が行われた。

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。	a・ <b>b</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>a</b> ・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・ <b>b</b> ・c

所見欄

「陽だまり交流会」や嗜好調査において、栄養士が利用者の意向聴取を行っている。食事の選択メニューや食堂の衛生管理及び雰囲気づくりの工夫がなされ、ユニット内の調理場を活用して、おやつ提供や喫茶を楽しむ取り組みがなされている。

食事提供時には利用者を食堂へ誘導し、嚥下状況に注意しながら、トロミ剤の使用や個別対応の食事形態、用具の工夫等を行い、安全な食事介助を実施している。

定期（月1回）及び随時に歯科医師の往診があり、医師からの指導内容を施設職員が文書化した「口腔ケア・マネジメント計画書」が各利用者について作成され、職員間での情報共有が図られている。また「口腔カルテ」において、治療状況等の把握を行っている。日常的な取り組みとしては、食後の口腔ケアをはじめ義歯の管理、口腔体操・マッサージ等を実施している。

今後は、口腔ケアに関する研修の実施を期待したい。

#### 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>b</b> ・c

##### 所見欄

<p>終末期のケアに関するマニュアルが整備され、看護・介護業務の流れや職員の役割が明確化されている。また、同マニュアルにおいて、家族の意向確認や説明・同意など段階的な対応手順が整理されている。</p> <p>付添い家族等への静養室（宿泊可能）の提供や利用者居室の調整等、介護環境への配慮もなされている。緊急時対応マニュアルも整備されており、日中・夜間別の連絡体制等が整理されている。重篤者の状態・状況については、予測状態まで含めて夜勤者へ具体的な申し送りを行うよう努め、連絡・対応方法等が確認されている。</p> <p>今後は、終末期ケアに関する職員研修の実施を期待したい。</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>b</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。	<b>a</b> ・b・c

##### 所見欄

<p>認知症ケアに関するマニュアルが整備されており、トイレや浴室、食堂などに分かりやすく“便所”等書き示した場所案内を行っている。また、のれんなどを活用したさりげない雰囲気づくりの工夫が施設内の随所にある。施設の壁スペースの多くには、大きな予定表・カレンダーの表示や行事写真、創作・文字作品の掲示等から季節感を感じとりやすいような工夫がなされている。新聞・雑誌の読書スペース等、個別的な居場所づくりの取り組みもなされており、環境整備が図られている。</p> <p>今後は、認知症ケアに関する研修の充実やアセスメント方法等の改善・工夫に向けた取り組みを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

リハビリテーションに関するマニュアルが整備され、機能訓練指導員が配置されている。利用者個々に「個別機能訓練実施計画書」が作成され、3か月ごとの評価とカンファレンスが適切に実施されている。

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

### 所見欄

緊急時対応マニュアルが整備されている。血圧や体温などの確認、服薬の管理状況について、看護職員主導のもと介護職員との声出し確認等共同で実施されている。

感染症及び食中毒の予防・対応に関するマニュアルが整備されており、その見直しも行われている。インフルエンザ流行期等における職員の体調管理体制や業務調整、家族等外部からの持ち込み品の制限等のルール化がなされている。

今後は、感染症や褥瘡等の職員研修会の実施に加えて、広く高齢者疾患等の健康管理に関する研修会の実施を期待したい。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

施設の保守・整備にかかる作業は法定の内容を含め、外部委託（エアコン、フロアのWAX清掃、窓拭き清掃、駐車場・敷地内整備、洗濯）と内部の取組み（施設職員による日常の清掃業務あり）において実施している。防災設備にかかる点検作業も防災管理委員会の取組み等併せて適切に実施されている。

建物内には談話や休息スペースが十分に確保されており、利用者のプライバシーや居場所を確保し、快適性に配慮した取組みであることが評価される。また、利用者居室の壁紙の色づかいやトイレ・浴室の遊び心ある演出等、職員の創意工夫が反映されており、利用者にとって快適な環境づくりの取組みが継続的に実施されている。

## 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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

日常的な家族の面会・来所時の相談対応に併せて、年3回の施設行事において（家族会、敬老会、秋風祭り）、家族が相談できる機会を設けている。またケアカンファレンスや随時の家族への連絡等で連携確保に努めている。