

# 評価報告概要表

## ■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和 2年 1月 21日 (火)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	みのり園	種 別	特別養護老人ホーム
代表者氏名	総合園長 河内 美舟	開設年月日	平成6年4月5日
設置者	社会福祉法人 同朋福祉会	定員(利用人数)	60名(60名)
所在地	〒759-2301 美祢市於福町上4017-1		
電話 番号	0837-56-1171	FAX番号	0837-56-1172
ホームページアドレス	<a href="http://f-doho.com/">http://f-doho.com/</a>		

## ■総 評

### 全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

#### ◇特に評価の高い点

- 平成16年・20年に第三者評価を受審され、理事長(施設長)が「襟を正す為」と言われていたが、この度3回目の第三者評価を受審された事業所の姿勢は、まず高く評価されます。
- 理事長(施設長)は各福祉団体の役員や委員を務めておられ、多面にわたる情報の収集が為され、それが施設運営に活かされています。
- 毎月の広報誌を地域に配布して施設の方針・行事計画などを周知するとともに、地域の方々やボランティアの協力を得て施設行事を開催し、また地域の行事に職員がボランティアとして参加するなど、地域との交流・連携を積極的に行っておられます。
- 利用者を尊重した福祉サービスの提供について、様々な場面での取組を指針・規程・マニュアル等として明文化されています。特に入院時等の情報提供について、身体状態のみならず利用者の望む生活継続支援のためケアプランの提供を行っておられる点は高く評価されます。

#### ◇改善を求められる点

- 中・長期計画について、事業計画は策定されていますが、併せて収支計画も策定されることが望まれます。
- 各種マニュアルについては引用物が多く、また作成日や見直し日が記載されていないものが多いです。今後は引用されたものを参考にして、事業所独自のマニュアルの作成が望まれます。
- 集団の中での個別ケアのあり方を検討され、それに向けての職員の資質向上の為、職員一人ひとりの育成計画を策定されることが期待されます。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

当園は、山陽と山陰を結ぶ国道316号線に面し、美祢線を走る列車にご利用者様・ご家族・地域の方々には垣根のない施設の利便性で知られています。敷地内には、併設の重度最重度者の障害者支援施設ライブラーあそかの園が設置され、子どもたちが遊べるミニ公園の中庭を挟み、両施設ご利用者様にナチュラルな交流の場があります。

年間行事は、花祭り・運動会・七夕・ともの園夏祭り・敬老会・ともの園フェスティバル・合同防災訓練・医療総合扶助ナース体制など、ご利用者様の安心安全ケアを主眼としたフォーマルな介護体制を為しています。

法人本部機能を備えた当園は、仏教精神を礎に優しい心・ふれあう心・温かい心を基本理念とした施設運営に法人全体の受発信を迅速に行っています。

施設・事業所間の連携のもと、どこの職場にあっても対応できるよう、年一度の定期人事交流異動を実施し、外国人スタッフ(ベトナム人・フィリピン人)と共に個々の支援体制とし人材確保・定着に努めています。

今回の受審をきっかけとし、職員の資質向上に向けて、職員一人ひとりに合った指導方法を考えて行きたいと思っています。

# 評価報告概要表

## ■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	7	b	2	c	0	Na	0
<p>(良い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○理事長(施設長)が各種福祉団体の役員や委員を務めておられ、多方面にわたる情報が収集され、それが施設運営に活かされています。</li> <li>○地域住民及び地域団体からの信頼が厚く、地域の問題について施設と地域がともに解決していくというスタンスが施設内外に浸透しています。</li> <li>○勤務の都合上外部研修に参加できない職員の為に、通常の内部研修に加え、外部講師を施設に招いた「学びのセミナー」を開催し、専門性の向上に努めておられます。</li> </ul> <p>(改善点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○中長期計画において、事業計画は策定されていますが、併せて収支計画も策定されることが望まれます。</li> <li>○利用者等への情報開示並びに事業経営の透明性の観点から、ホームページ等に事業計画等の掲載も望まれます。</li> </ul>								

II 組織の運営管理	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>(良い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設長自らが、理念の分かりやすい説明の為、歌を作ったり、掲示物を作成したりと積極的であり、各種会議に参加し、直接業務の確認・評価を行うなど強いリーダーシップのもと指導を行っておられます。</li> <li>○毎月発行する広報誌を福祉関係各所のみならず、地域のさまざまな場所に配布して施設の活動の周知を図っておられます。</li> <li>○地域の方々やボランティアの協力を得て施設行事を開催し、また地域の行事に職員がボランティアとして参加するなど、地域との交流・連携を積極的に行っておられます。</li> </ul> <p>(改善点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○外部研修参加や職員会議での復命はありますが、その成果を確認する仕組みが未整備となっています。</li> <li>○また、職員一人ひとりについての研修計画及び成果確認の仕組みづくりが期待されます。</li> </ul>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	13	b	5	c	0	Na	0
<p>(良い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者を尊重した福祉サービスの提供について、様々な場面での取組を指針等として明文化されています。特に入院時等の情報提供について身体状態のみならず、利用者の望む生活継続支援のためケアプランの提供を行っておられる点は評価されます。</li> </ul> <p>(改善点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○意見箱の設置場所・設置数・筆記具の準備と検討が期待されます。</li> <li>○各種マニュアルについては引用物が多く、また作成日や見直し日が記載されていないものが多いため、今後は引用されたものを参考にして、事業所独自のマニュアルの作成が望まれます。</li> </ul>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	8	b	9	c	0	Na	0
<p>(良い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○コミュニケーションのあり方を明文化して職員に示されています。また利用者のADLに合わせて洗濯物たたみを行うなど、役割を持って生活してもらう取組を行っておられます。</li> <li>○職員倫理規程等の規程を整備されるとともに、基本的人権の尊重・虐待・プライバシー保護など利用者の権利侵害防止に関する様々な視点からの研修を実施されています。</li> <li>○廊下に天窗があり、常に明るく、また環境整備委員会を設けて施設の生活環境に関する検討を行っておられます。</li> </ul> <p>(改善点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者のしたい活動や趣味・好み等のアセスメントをさらに行い、個別活動を増やしていくと、より生活の場の活気に繋がると考えられます。併せて利用者一人ひとりに個別機能訓練計画を策定されることが期待されます。</li> <li>○生活環境としてのプライバシーの保護(トイレのカーテン、居室のポータブルトイレの衝立等)について考慮されることが期待されます。</li> </ul>								

# 第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム みのり園

## 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>1 理念・基本方針</b>					
<b>(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・施設内での掲示・職員朝礼での唱和・職員会議での説明などに加え、理念・基本方針の内容を歌にしてCDを配布するなど、周知の方法に工夫が見られます。</p> <p>(改善が求められる点)                      ・理念・基本方針の全文ではなく、要約したものをホームページや広報誌に掲載されていますが、要約文と全文との整合性が感じにくいものとなっています。職員からの聴き取りにおいても、法人の理念なのか、事業所の理念なのかよく把握できていない実態があったので、周知を高める為にも一元的に整理されることが期待されます。</p>					
<b>2 経営状況の把握</b>					
<b>(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</b>					
2	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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点)                      ・理事長(施設長)が美祢市・山口県・全国の福祉関係団体等の役員や委員を務めておられ、事業経営に関する情報をいち早く把握できる環境にあります。また福祉関係者のみならず、地域住民及び地域団体からの信頼が厚く、地域の問題について共に解決していくというスタンスが事業所内外に浸透しています。</p> <p>(改善が求められる点)                      ・パンフレットに理念が記載されていますが、HPや広報誌にも理念・基本方針を記載されると、より利用者・家族・外部関係者等に周知できると考えられます。                      ・また、EPAや技能実習生受入れなどの計画はあるものの、事業所職員についてのより具体的な人材確保・育成についての計画(人数不足分を解消するだけでなく、どういった人材を確保し、育成したいか等)などの整備が望まれます。</p>					
<b>3 事業計画の策定</b>					
<b>(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>					
4	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。		○		
5	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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は、各部署ごとに検討して原案を策定し、幹部職員が取り纏めておられ、現場レベルでの課題が計画に反映され、かつ職員全体の共有が図られています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期計画策定において、事業計画だけでなく、収支計画も策定されることが求められます。</li> <li>・事業計画をより広く周知する為に、ホームページへの掲載などの工夫が望まれます。</li> </ul>					

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		a	b	c	Na
(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	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。	○			
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度の自己評価を通して課題を整理し、職員間で課題を共有して課題解決に組織的に取り組まれています。</li> <li>・また通常の内部研修に加え、外部講師を招いた「学びのセミナー」を開催して、専門性の高い内部研修を実施されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己評価で明らかになった課題について、見直しの際の指標とする為、また職員間の情報共有の為に、課題達成状況の可視化や数値化することが望まれます。</li> </ul>					

#### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ		a	b	c	Na
(1) 管理者の責任が明確にされている。					
10	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。	○			
11	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。	○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	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。	○			
13	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長は施設長会議・高齢者部会会議・職員会議等の会議に出席され、業務課題の周知を図り、また業務改善に強いリーダーシップを発揮してされています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法令遵守について、各種会議での指導は確認できましたが、正しい共通理解の為に、法令遵守規程の作成が望まれます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>2 福祉人材の確保・養成</b>					
<b>(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。</b>					
14	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。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。	○			
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>					
16	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。		○		
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		○		
18	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。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
<b>(4) 実習生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。</b>					
20	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・期待する職員像を明確にし、積極的に内部研修を実施し、また外部研修への参加を促すなど人材育成体制を整えておられます。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人技能実習生だけでなく、全ての職員に対して個人別育成計画の立案及びその成果確認の仕組み作りが期待されます。</li> <li>・ハラスメント担当者の掲示をするなど、より「働きやすい職場づくり」に取り組まれることが望まれます。</li> </ul>					
<b>3 運営の透明性の確保</b>					
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
21	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。	○			
22	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・税理士や経営コンサルタント等外部の専門家の指導やアドバイスを受け、公正かつ適正な施設経営に努めておられます。</li> <li>・また広報誌は福祉関係各所のみならず、地域のさまざまな場所に届けられており、地域と密接な関係にあります。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・決算書等だけでなく、事業計画などもホームページに掲示されることが期待されます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>4 地域との交流、地域貢献</b>					
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					
23	1 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	○			
24	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。	○			
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
25	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。	○			
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	○			
27	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)            ・ボランティアの受入れや地域行事等への参加など、みのり園の職員がいなくては成り立たないほど、地域において中心的な役割を担っておられます。</p> <p>(改善が求められる点)            ・実体的には地域の拠点として、福祉のみならず多方面にわたって頼りにされていることが確認できましたが、今後は災害時などの地域住民の受入れや地域支援に対するマニュアル化やシステムの構築化が為されることが期待されます。</p>					

**評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施**

<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>					
<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>					
28	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。	○			
29	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。		○		
<b>(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。</b>					
30	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。	○			
31	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。	○			
32	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>(3) 利用者満足の向上に努めている。</b>					
33	1 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</b>					
34	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		○		
35	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。		○		
36	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。	○			
<b>(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。</b>					
37	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。	○			
38	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。	○			
39	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を尊重した福祉サービスの提供について、様々な場面での取組を指針・規程・マニュアル等として明文化されています。特に、入院時等の情報提供について身体状態のみならず、利用者の望む生活継続支援のためケアプランの提供を行っておられる点は評価されます。</li> <li>・また事故・感染症・災害等に対する対策が充実しています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレのドアがカーテンであったり、居室に設置されているポータブルトイレにプライバシーを配慮した衝立等が無かったりしたため、改善が望まれます。</li> <li>・施設内の掲示物が少し高い位置にある為、利用者目線での掲示を心掛けられると良いと考えられます。</li> <li>・また、意見箱の設置場所・設置数・筆記用具の用意の検討が期待されます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>2 福祉サービスの質の確保</b>					
<b>(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。</b>					
40	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。	○			
41	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。		○		
<b>(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。</b>					
42	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。	○			
43	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>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					
44	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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・専任の介護支援専門員が配置されています。</p> <p>(改善が求められる点) ・各種マニュアルについては引用物が多く、また作成日や見直し日が記載されていないものが多いため、今後は引用されたものを参考にして、事業所独自のマニュアルを作成されることが望まれます。</p>					



#### IV 良質な個別サービスの実施(特養)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 生活支援の基本と権利擁護					
(1) 生活支援の基本					
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。		○		
2	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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションのあり方を明文化して職員に示されています。</li> <li>・また利用者のADLIに合わせて洗濯物たたみを行うなど、役割を持って生活してもらう取組を行っております。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のしたい活動や趣味・好み等のアセスメントをさらに行い、個別活動を増やしていくと、より生活の場の活気に繋がると考えられます。</li> </ul>					
(2) 権利擁護					
3	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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員倫理規程・利用者の権利擁護規程等の整備されるとともに、基本的人権の尊重・虐待・プライバシーの保護など利用者の権利侵害防止に関する様々な視点からの研修を実施されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束・虐待に関する研修は年2回の研修が義務付けられている為、回数の確保が必要です。</li> <li>・また生活環境におけるプライバシーの保護(食事場所、居室以外で一人になれる居場所づくり、トイレのカーテンや浴室の使用制限等)を考慮されることが望まれます。</li> </ul>					
A-2 環境の整備					
(1) 利用者の快適性への配慮					
4	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。		○		
<p>(特に評価が高い点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下に天窓があり、常に明るく、ホールの隅にテーブルを置きサンルームのように工夫されています。また環境整備委員会にて居室空間について検討され、委員会総合会議にて共有されています。</li> </ul> <p>(改善が求められる点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明るい雰囲気は感じられますが、個々の利用者ニーズに応じたしつらえを工夫したり、廊下等が広いため、ベンチやソファを設置するなど、居室以外でくつろげる空間の工夫をされることが期待されます。</li> </ul>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>A-3 生活支援</b>					
<b>(1) 利用者の状況に応じた支援</b>					
5	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。	○		
6	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。		○	
7	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) ・「職員の業務マニュアル」として、介護の心得をケアの場面ごとに明文化されています。</p> <p>(改善が求められる点) ・排泄の支援について、プライバシー保護の観点からの改善が期待されます。</p>					

<b>(2) 食生活</b>					
8	1	食事をおいしく食べられるよう工夫している。		○	
9	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。	○		
10	3	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		○	
<p>(特に評価が高い点) ・食事の提供や口腔ケアのあり方について検討する場として、「食事水分摂取委員会」や「口腔保清委員会」を設置されています。</p> <p>(改善が求められる点) ・嗜好調査を定期的に行う等の方法により、好みに応じた献立や選択食の導入に取り組まれることが期待されます。</p>					

<b>(3) 褥瘡発生予防・ケア</b>					
11	1	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	○		
<p>(特に評価が高い点) ・法令通りに褥瘡予防対策が実施されています。</p> <p>(改善が求められる点) ・ケアカンファレンス時に全ての利用者について、OHスケール等を用いた褥瘡発生の可能性についても個別に検討されることが期待されます。</p>					

<b>(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</b>					
12	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) ・「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」「看護職員と介護職員の連携による医療的ケアマニュアル」が整備され、内部研修等が実施されています。</p> <p>(改善が求められる点) ・「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」に書かれている「医療的ケア推進委員会」を設置されることが期待されます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(5) 機能訓練、介護予防</b>					
13	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) ・利用者の状態の変化については、職員間・職種間での連携が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) ・利用者一人ひとりについて個別機能訓練計画を作成され、実施されることが期待されます。</p>					
<b>(6) 認知症ケア</b>					
14	1 認知症の状態に配慮したケアを行っている。		○		
<p>(特に評価が高い点) 特になし。</p> <p>(改善が求められる点) ・認知症ケアマニュアルを整備され、またサービス計画に認知症の症状・対応方法等を記載するなど、より計画的かつ個別的な対応をされることが期待されます。</p>					
<b>(7) 急変時の対応</b>					
15	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・緊急時対応マニュアル・感染対応マニュアル・服薬管理マニュアル・健康管理マニュアルなど利用者の体調管理及び変化に対応する為に必要なマニュアルが整備されています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
<b>(8) 終末期の対応</b>					
16	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・「特別養護老人ホームみのり園における看取りに関する指針・ターミナルケアマニュアル」を整備され、ターミナルケアに関する内部研修も実施されており、ターミナル時には静養室に移室し静かな環境の中で対応されています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					
<b>A-4 家族等との連携</b>					
<b>(9) 家族等との連携</b>					
17	1 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	○			
<p>(特に評価が高い点) ・利用者の体調変化等についての家族への随時連絡、広報誌の配付による情報提供、年2回開催する家族会での家族の意見の吸い上げ等、家族との連携強化に努めておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					