

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：ふしの白寿苑	種別：介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	
代表者氏名：苑長 幸本 祥子	定員(利用人数)： 70名(70名)	
所在地：鳥取市伏野1771番地36		
TEL：0857-59-0108	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp	
【施設の概要】		
開設年月日：昭和48年12月1日 鳥取県立東部特別養護老人ホームとして開設 平成2年4月1日 鳥取県立三津白寿苑に名称変更 平成12年4月1日 介護保険制度開始 平成17年4月1日 鳥取県より譲渡、鳥取県厚生事業団による自主運営 平成30年4月1日 現在地に新築移転、ふしの白寿苑に名称変更		
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人 鳥取県厚生事業団		
職員数	常勤職員： 57名	非常勤職員： 26名
専門職員	介護福祉士 31名	介護員補助 17名
	介護支援専門員 9名	相談員補助 1名
	看護師 3名	調理員補助 6名
	准看護師 2名	警備員 2名
	作業療法士 1名	
	管理栄養士 1名	
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)
	ユニット(個室10室) 特別養護老人ホーム 計 7ユニット 70室 短期入所生活介護 計 1ユニット 10室	浴室 8か所 特別浴室 2ヶ所 地域交流スペース 1ヶ所 医務室 1ヶ所 機能訓練室 1ヶ所 理美容室 1ヶ所 多目的室 2ヶ所 相談室 2ヶ所 会議室 1ヶ所

③ 理念・基本方針

基本理念

入居者様お一人おひとりを、主体性を持った個人として尊重し、安らぎと喜びのあるその人らしい暮らしが送れるよう、まごころで支援します。

施設機能の地域展開と連携を推進し、地域から親しまれる施設づくりを目指します。

基本方針

- ・入居者が、楽しく生き生きと安心して過ごすことが出来る環境づくりに努めます。
- ・より良いサービスを提供するために、専門家としての倫理と誇りを持ち、技能の研鑽に努めます。
- ・入居者、家族、地域住民との連携を強め、地域に開かれた信頼される施設づくりに努めます。

④ 施設の特徴的な取組

- ・幾多の変遷を経て48年の長い歴史を持つ施設運営が行われています。

現在のふしの白寿苑は、新築4年目の全室個室で、8つのユニットそれぞれにリビング・キッチンが設けられ家庭的な雰囲気のもと、個別ケアに努めておられます。

また、最新の福祉用具の導入や冷暖房設備を完備した建物となっています。

- ・感染症対策委員会を中心とした感染症や食中毒の防止対策、リスクマネジメント委員会等を中心とした介護事故の軽減対策等に努め、利用者が健康で安全な生活が送れるよう支援しておられます。

- ・ふるさと訪問、買い物外出、喫茶外出、地域の行事参加等、利用者のニーズに基づき、できる限り社会との関係性を保つよう心掛けておられます。（現在コロナ対策の為、中断されているものもあります）

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月1日（契約日） ～ 令和4年2月17日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5 回（平成30年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○新築施設（平成30年）によるユニットケア

全室個室で、8つのユニットそれぞれにリビング・キッチンが設けられ家庭的な雰囲気のもと、個別ケアに努めておられます。

一人ひとりの利用者の生活スタイルが尊重され、ユニット単位の介助・援助のサービス

提供に安心と安全な暮らしに慣れ、利用者・家族等からの多くの感謝の念が寄せられ、信頼と安心感の声が寄せられています。

移設新築・名称変更から4年目が経過し、スタート時の施設運営時からの各種委員会による各種のサービス計画の策定や実践、介護サービス内容の検証や対策を委員会、ユニット単位で積み上げた成果が実に結びついて来ているようです。

ユニット型のサービス提供も各種の委員会での計画、成果把握の検証等を行い、利用者の多様な要望・ニーズ等に柔軟で的確なサービス提供が行われています。

○第三者評価に対する全職員の自己評価コメント

福祉サービスの基本方針、サービスの質の向上への組織的・計画的な取組み等々、全職員による項目単位の判断理由等のコメント記入による率直な振り返りが行われ、職員一人ひとりの現状認識による自己評価が行われています。

評価の中で、各種の社内規定や各種マニュアル等の手順に沿った介護・援助が行われているが、まだまだ多様な利用者の心身状況等の知識・技術等のスキル向上を図り、更なる介護サービスの質の向上に向けた介護・介助が出来る等の自らに厳しい意思を感じるコメント等に共感を覚えます。

あくなき探求心や組織の介護福祉サービスのあるべき姿（ビジョン）の形成に向けた取組みが継続されています。

○利用者への標準的介護サービス提供の推進とガバナンスの効いた組織運営

適正な組織運営に向け、必要な各種委員会（サービス向上委員会、リスクマネジメントマニュアル、虐待防止委員会、防災委員会、給食委員会、感染症対策委員会等）が形成され、委員会の関わる事業計画の策定、各種研修計画の策定、利用者・家族等への満足度アンケート調査の実施、分析等による業務への反映等に加えて、標準的な業務実施を定めた各種マニュアルの検証や見直しを実施するための施設マニュアル見直し要領が作成され、各担当委員会や担当部署によるボトムアップ型での各種マニュアルのチェックや見直しが定期的に行われ、委員会による職員への周知が行われています。

○地域交流と地域から白寿苑への積極的なボランティア活動

苑の基本方針や事業計画等による地域等への関わりについて明記され、ふるさと訪問、買い物外出、喫茶外出、地域の行事参加等が行なわれています。また、各種ボランティアの方々との交流が新型コロナ感染状況等の様子に配慮しながら行われています。

新型コロナ感染も新たなものが発生する中、新型コロナ感染症が収まり、安全な社会になれば積極的に交流の場を増やしたい旨を表明されています。

◇改善を求められる点

○業務遂行能力を更に高めるための人事評価制度の導入に向けて

職員が職場の定着に向け、各種の知識・技能習得に向けた研修計画等に加えて、必要な資格取得の助成制度、義務免除、資格手当等の制度設定及び職員の資質向上指針による一人ひとりへの仕事に対する支援・アドバイス等が行なわれています。

組織の事業目標を職員の適性（職能・職級等）に応じた年間目標を設定し、その成果や知識・技術習得・活用等の業績等に対する評価が公正・公平に実施される等、職員の仕事への意欲の向上に連動した仕事のやり甲斐、達成感のある職場環境整備に向けた人事評価制度（人材育成と業績・業務遂行能力を連動）等の早期導入に期待致します。

○法人の事業継続計画（BCP）を反映した「ふしの白寿苑」の具体的な対策

厚生労働省は、感染症対策と自然災害時におけるBCP対策を2024年「BCP策定義務化」と表明されています。

防災訓練と併せて事業継続計画（BCP）対策の現場での検証や具体的対策の組織的な取組みに期待致します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

・人事評価制度の導入に向けて

職員の仕事へのやりがい、達成感のある職場環境整備に向けた人事評価制度については、一部導入を試行しつつ、法人が検討中です。当苑では、引き続き職員が職場の定着に向けてOJTの実施と研修計画に沿って必要な研修受講や資格取得を推進し、入居者支援のスキル向上に努めます。

・（新型コロナウイルス）感染症や大規模災害の発生時でも、入居者に必要なサービスを安定的に提供できるよう事業継続計画（BCP）を策定し、対応力の強化に努めます。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（特別養護老人ホーム）

共通評価基準（45項目）

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
<p><コメント></p> <p>施設の基本理念と基本方針は明文化され、ホームページ、広報誌（はくじゅだより）、パンフレット等へ明記され、施設内（ユニット、廊下等）への掲示等による周知が行われています。</p> <p>職員には、年度始めの職員会議、職員の代表者会議、ユニット会議で説明を行い周知が図られています。</p> <p>利用者・家族には、利用開始時の説明時や毎月の利用者懇談会、家族会の際に周知が図られています。</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
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業を取り巻く情勢等、全国の老人福祉施設協議会、県社協福祉経営者協議会、県老人福祉施設協議会、福祉新聞等による情報収集による運営の在り方等の検証が行なわれています。</p> <p>特別養護老人ホームとして、併設する居宅介護支援事業所や地区社会福祉協議会、第三者委員、他事業所の介護支援専門員等と情報交換を通じて、地域の介護福祉サービスにおけるニーズや環境変化等の把握が行われています。</p> <p>毎月の利用状況については入所稼働率、電気代・オムツの使用状況など数値で示され職員の代表者会議・ユニット会議で報告、分析等の共有が図られています。</p>		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画に対する毎月の稼働率、水道光熱費等の月次分析が実施され、職場の代表会（職員の運営会議）による経営分析、課題等への対応策等の協議や共有が図られ、経営状況が各ユニット会議で具体的な施策や対策が細分化され、目標達成に向けた具体的な取組が行われています。</p> <p>また、四半期単位に経営部会（施設長出席）による事業報告（四半期）が法人本部等で討議され、法人組織全体による経営課題等の横通しや有効施策の共有を図る等の組織運営が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>中・長期計画（平成30年～令和4年）としての経営方針及び施設環境の改善・整備や利用者支援の質の向上、人材育成等、5ヶ年計画が策定されています</p> <p>中・長期事業計画も職員へ配布され、進捗状況が各ユニット、各委員会等で把握され、上期、下期等の総括による事業報告書が作成され、次年度以降への事業への反映（見直し等含む）が代表者会議等で方針等が統合され策定されています。</p> <p>中・長期的なビジョンが明確にされ、組織の中・長期事業計画書や進捗状況等の大きな柱のあるべき姿が明確に職員に理解される等の組織運営が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>単年度計画についても、中・長期事業計画及び前年度の単年度計画の総括（事業計画報告書）が行われ、その取組みの課題への対策や新たな施策等を踏まえた新年度の事業計画が作成されています。</p> <p>組織の収支計画、人材育成計画、基本方針、重点事業目標等が整理され、前年度の振り返りを踏まえ、各ユニット単位、各委員会での単年度計画を集約検証した組織全体の法人の事業方針と連動したボトムアップ型の事業計画が作成されています。</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
<p><コメント></p> <p>当苑の各部署、各委員会での事業運営の月次分析等を実施し、中間期（10月）の事業計画の実績評価や検証・見直し等及び期末期の年度達成状況の事業計画報告書が作成されています。</p> <p>また、年度末には、施設長（上長）等の職員面談等による職員の自己評価（指導・助言、職員の事業等への意見・要望等の把握）及び職員会議（資料配布）の年間事業計画成果、課題等の職員への説明による理解を深める取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、年度当初の利用者懇談会や家族会総会等で周知され、理解を得る取組みが行われています。</p> <p>新型コロナ感染予防対策の観点から家族会総会等の開催は中止、郵送等による事業方針や行事等の資料送付、来苑時の必要な説明及びホームページでの公表や当苑の広報誌送付での周知が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>各部署、各ユニット単位に事業計画と連動した年間計画（サービス提供等の目標）を立て、委員会で進捗状況の分析を実施しながら四半期単位に成果・課題等が取りまとめられ、組織内での共有が図られています。</p> <p>特に、サービス向上・ユニットケア委員会及び身体拘束適正委員会に委員会を開催（2ヶ月単位）され、日常のヒヤリハット・事故、身体拘束に関する情報交換等の改善対策等及び利用者・家族アンケート（年1回）の分析・対策等、職員への周知、報告等サービスの質の向上に向けた取組が行われています。</p> <p>また、毎月の利用者代表者会議による利用者の意見・要望等を介護・支援等へ活かす取組みや全職員へのサービス自己評価（年1回）の実施、苑長・次長との面談による指導・アドバイス等、サービス提供に対する品質の向上に向けた取組みが計画・継続的に行われています。</p> <p>更に、福祉サービス第三者評価を継続的（3年に一回）に受審され、社会の変化、新たな課題等の発見に対する対策等への取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>サービス向上委員会等による代表者会議、利用者・家族等のアンケート調査等での意見・要望に対する改善対策等が行なわれ、代表者会議・部署会議・ユニット会議において、意見・要望等に対する対応方法や改善対策等のポイントを明確にした周知が行われています。</p> <p>介護福祉サービスに関する提供に必要な各員会（リスクマネジメント委員会、苦情解決委員会、感染症委員会、衛生委員会、防災委員会、広報委員会、褥瘡委員会、口腔ケア委員会、ケアプラン係、入浴係等々）が目標を明確に定めた業務の運営実施やその振り返り等による課題への対策等、定期で継続的な取組みが行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
<p><コメント></p> <p>組織としての長としての外部対応責任及び組織全体の運営に関する役割・機能を職務分掌（事務分担表）等で明確（緊急時の不在における権限委譲含む）に示され、事業計画の策定時の職員、利用者・家族等への説明、当苑の広報誌等への事業方針等の起稿や各委員会への出席、日常業務のユニット等へのラウンドによる業務実施状況の把握やアドバイス等、率先垂範型の発揮した活動が行われています。</p> <p>また、事業計画等の策定は、法人本部の方針等の共有を図り、各部署、各委員会等での事業目標を策定され、その集約が組織目標として整理される等、ボトムアップとしても職員のやる気や意思を反映する等、円滑な組織運営に向けた整合性の取れたリーダーとしての取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>法人としての倫理・服務規程、就業規則及び法令遵守マニュアルの編成に基づき、ハラスメント防止、虐待防止、個人情報保護、飲酒運転の防止等、年度始めの事業計画説明時等での職員会議及び利用者の代表者会議で周知が行われています。</p> <p>また、介護施設経営や法理遵守等の研修会等へ参加し、各ユニット等の会議等での法令遵守に関する説明や施設内への各種のコンプライアンス遵守に関する資料の掲示による職員の意識の醸成が図られています。</p> <p>法人として、パワハラ防止法（2020年施行）によるパワハラ相談窓口設置の義務化（2022年）、更には、改正公益通報者保護法の施行が予定されています。</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
<p><コメント></p> <p>日々の各ユニットのラウンドによるサービス提供情報の把握、各委員会、運営会議、ユニット会議、代表者会議等への出席におけるサービス品質向上に向けた課題等への指導が行われています。</p> <p>また、苑長の新人職員への3ヶ月目面談及び職員の資の向上に向けた個人研修計画面談（次長・主幹等の職員一人ひとりへの個人面談による目標の導きやサービス自己評価チェック及び意見・要望等の把握・共有等）における指導・アドバイス等、職員の資質向上に向けた取組みが展開されています。</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
<p><コメント></p> <p>法人本部への事業計画に対する稼働率、事業収支の報告（毎月）が実施され、四半期単位に法人での施設長会における施設長会で事業報告が行われ、施設運営における経営が適切に実施されているか等の課題の掘り下げや対策等が実施されています。</p> <p>適正な人材配置の取組みや働きやすい職場環境づくりに努力されていますが、経営改善委員会等による検証や改善対策等、ICT導入後の作業軽減に向けたソフト等の改善対策（カスタマイズ等含む）や活用方法等の検討（ペーパーレス化等）及びAI等による介護サービス機器等による働く環境の変化への対応等改善に向けた取組みが実施されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人によるホームページ掲載による求人情報の掲出及び福祉専門学校等への訪問や就職説明会等への参加や実習生受入れ等による人材確保の取組みが行われています。</p> <p>組織的は、人事配置基準は満たしていますが、退職等が発生した場合は、要望等を法人へ報告し対応することとなっています。</p> <p>新人職員へのエルダー制度による職場OJTによる業務の知識・技術、各種記録等の記載等の習得及び職場環境に対する早期の慣れや先輩職員への相談等が気軽に行われる取組みが行われています。</p> <p>業務分担と連携等の対策及び現行の福利厚生（健康管理、メンタルヘルス相談窓口、ストレスアンケートの実施等）に加えて、更なる仕事のやり甲斐、業務の効率化の推進等を更に深める取組み等の職場環境づくりに期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の職員倫理要領（就業規則）、研修実施要領、給与規程等に基づいた人事基準による人事が実施され、職能、経歴、研修、資格等の人事管理システムによる法人組織全体の総合的な人事管理が実施されています。</p> <p>職員が職場の定着に向け、各種の知識・技能習得に向けた研修計画等に加えて、必要な資格取得の助成制度、義務免除、資格手当等の制度設定及び職員の資質向上指針による一人ひとりへの仕事に対する支援・アドバイス等が行なわれています。</p> <p>組織の事業目標を職員の適性（職能・職級等）に応じた年間目標を設定し、その成果や知識・技術習得・活用等の業績等に対する評価（業務遂行能力）が公正・公平に実施される等、職員の仕事への意欲の向上に連動した仕事のやり甲斐、達成感のある職場環境整備に向けた人事評価制度等の早期導入に期待します。</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。	a
<p><コメント></p> <p>鳥取県厚生事業団組織として、鳥取県公社・事業団職員互助会に加入及び定期的職員の親睦会、健康診断（年1回）、インフルエンザ予防接種（施設負担）、人間ドックの実施（施設補助）、ストレスアンケート調査（安全衛生委員会）の実施、文化助成金等の福利厚生制度に加えて、超過勤務管理、各種休暇（有給休暇、リフレッシュ休暇、シフト勤務等）管理等の就業状況の把握による積極的な管理者指導等の取り組みが行われています。</p> <p>鳥取県からの男女共同参画推進企業、輝く女性パワーアップ企業に認定されており、職員が働き続けたい職場づくりに向けた取り組み努力が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人全体で研修体系が確立され、職員一人ひとりの目標とする個人研修計画（個人研修シートの提出）が設定され、年度当初の計画（OJT、OFFJT、SDS目標）時と年度末には振り返りとして上長等による中間・期末職員面談（自己評価の振り返りシート）等が実施され研修内容の把握（職員の希望、目標の明確化）や今後の育成に向けた指導・アドバイス等による育成の取り組みが行われています。</p> <p>事業計画に対する職員一人ひとりに適応（役職・職能級別）する事業計画目標に対する業務成果（業務遂行能力等）と専門知識・技能等の連動が可能である人事考課制度の早期の導入に期待します。</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
<p><コメント></p> <p>法人の「職員研修事業実施要項」に基づき、職員の育成（研修内容、資格取得等）の基本的な方針を定めて、職員一人ひとりの研修計画に沿った研修等の受講や参加が行われています。</p> <p>上長との面談による共有された個人研修シート（職員作成）を反映させた新年度の研修員会による個人育成計画が策定され、研修への参加や研修後の復命書（記録）や職場への復命研修等が行なわれています。</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
<p><コメント></p> <p>キャリアアップ制度に基づき、ユニット単位に新人職員へのエルダー制度における介護知識・技術（業務に必要な各種の記録処理等含む）等の専門的サービスの提供に関する職場OJTによる基礎的知識の習得への支援等が実施され、階層別カリキュラムによる研修体系が整備され、職員一人ひとりのフォローアップ研修～中堅～リーダー～管理職研修等研修が計画的に行われています。</p> <p>また、職員一人ひとりの研修履歴は、法人の人事管理システムにて管理され、組織全体の人材配置や育成状況を考慮した研修計画等への反映にと効果的に活用されています。</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
<p><コメント></p> <p>実習受け入れマニュアルに沿って、受け入れ窓口を配置し、専門的な指導者研修を受講した職員による実習生等への育成支援の取組が行われています。</p> <p>実習を希望される学校（介護福祉士、看護師等）等との事前打ち合わせ等、研修プログラムの調整による研修計画の作成及び研修中での学校側からの訪問等による研修状況の視察・意見交換や研修記録の作成等の取組が行われています。</p> <p>今後においても研修指導のための必要な指導者研修も継続して受講する予定です。</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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人鳥取県厚生事業団としての施設案内、法人概要、事業計画、現況報告書等及び当苑の施設概要、事業計画、広報誌（はくじゅだより）等がホームページに掲載されています。</p> <p>また、定期的に発行される施設の広報紙「はくじゅだより」は、地域や関係機関へ送付されています。</p> <p>また、福祉サービス第三者評価の定期的な受審が行われ公表が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>法人の事務経理、取引等の規定が明確化され、適正な経営・運営を図るための会計事務等の規定については、組織内の職員会議、代表者会議等で周知が行われ理解を深められています。</p> <p>法人への会計監査人配置、法人の公認会計士等による経理監査（毎年）が実施され、また、当苑の施設会計においても法人の内部監査（毎年2回）及び外部監査（行政）等、適正な事業経営に向けたチェック機能の効いた取組が実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>苑の基本方針や事業計画等による地域等への関わりについて明記され、地域行事（公民館文化祭等への参加）、入所者と地域の独居者との交流、地域への買い物支援や当苑主催の秋祭りでの地域の方々の参加による交流、各種ボランティア（地域の老人クラブ会員による当苑施設周りの除草作業、温泉配湯ボランティア、生け花教室、リモートコンサート、クリスマス交流会等）、地域の理髪店からの出張散髪等の方々との交流が新型コロナ感染状況等の様子に配慮しながら行われています。</p> <p>新型コロナ感染症も次々新たなものが発生する中、新型コロナ感染症が収まり、安全な社会になれば積極的に交流を図りたい旨を表明されています。</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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルに基づき、受け入れ窓口等の体制を整備し、苑として、ボランティア体験事業にも登録され、ボランティアの受け入れ（前年度、延べ人数71名）や高校生に対する介護の専門分野（介護者への関わりや心遣い、車椅子の操作方法等）としての出前授業等が実施されています。</p> <p>マニュアルに沿ってボランティア受入れに際し、活動内容、参加者の団体（氏名）、各種注意事項等が実施され、多様なボランティアの参加の受け入れが行われていましたが、新型コロナ感染症の発生後は、利用者との接触によるコロナウイルス感染予防対策としての交流が非常に厳しい現状であり、人と人との非接触型の地域とのつながりを持った取組みとなっています。</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 施設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
<p><コメント></p> <p>施設との関係機関（行政、地域包括支援センター、ケアマネ連絡会、医療センター、居宅支援事業所、他のショートスティ事業所等々）との連携や連絡会への参加等による関係機関のネットワークが形成された組織運営が行われています。</p> <p>また、地域の公民館、警察、消防署（防火訓練等）等々の組織運営に必要な社会資源等の連携（緊急時の連絡等）等による関係構築や連絡先一覧等による職員間での共有も図られています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>日常的な当苑の居宅担当者と介護支援相談員（入所・退所調整、ケアマネージャーとの連携、クレーム対応等）等との情報交換及び地域包括支援センターの連絡会への参加等での交流による情報の把握が行われています。</p> <p>また、当苑の第3者委員や医療関係者、公民館への広報誌の配布やイベント参加（新型コロナウイルス感染症が収まりを考慮）等を通じた地域ニーズの把握を行う取組が行われています。</p> <p>新型コロナウイルス感染症発生前の行事ボランティア（施設の交流スペース活用）や、居宅介護事業所と連携した介護相談会や手作り作品教室、介護予防体操、介護食試食会等による地域との交流が定期的に行われていましたが、新型コロナウイルス感染症予防対策として開催が厳しい現状です。</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
<p><コメント></p> <p>法人としての生活困窮者相談支援事業（えんくるり事業）及び子ども食堂への協力及び地域の福祉避難所（行政指定）としての防災対策支援の取組が行われています。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症が少し落ち着いたことから当苑を利用した小・中学生の作品等の絵画展（ギャラリー）計画（今年12月）及び親子介護体験会（社会福祉協議会主催）の開催計画（来年2月）等、地域の福祉ニーズを受け入れた取組が行われています。</p> <p>災害時における福祉避難所として鳥取市と協定を締結しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>職員倫理要領及び虐待防止マニュアル、身体的拘束等の適正化マニュアル等に基づき、利用者を尊重した介護サービスの提供が行われています。</p> <p>また、身体拘束委員会等により、利用者への虐待防止チェックシート等による職員への振り返りの取組みや人権研修、虐待防止研修等が毎年実施され、基本的人権の擁護等に対する職員意識を継続的に維持するための取組が行われています。</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が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアル及び利用者権利擁護指針の職員研修（毎年）やユニット会議等で必要に応じて、対応手法等の検討や確認が実施され、利用者のプライバシー保護等の配慮等、適正な権利養護の取組みが行われています。</p> <p>また、利用者の映像等の広報誌利用に関する同意書等の取得による的確な取り扱いが実施されています。</p> <p>利用者は、ユニット単位の完全個室での生活であることから生活習慣（食事、入浴、排泄時）等、利用者の心情を配慮した権利養護の取組みによるサービス提供に努められています。</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
<p><コメント></p> <p>当苑の施設概要や利用の選択に必要な各種情報等、ホームページへの掲示、機関誌、パンフレット（玄関受付に配備含む）等が作成され、利用者希望者（家族等含む）へは、機関誌、パンフレット等々で施設の特性やサービス内容等の説明が行われています。</p> <p>また、希望者への施設見学や体験利用（お試しショートステイ）等を通じて、身近に感じる対応による理解を深める取組みが行われています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の入所時は、利用者（認知等を考慮し、意思決定が困難場合の家族、成年後見人等への説明等）等に対し、運営規則、重要事項説明書（法改正やサービス内容変更等の修正の都度、利用者等説明）、契約書、パンフレット等による施設内介護度、障がいの種類等考慮したサービス内容や生活ルール等、説明書に沿って、相談員が分かりやすい説明が行われると共に利用者（家族、後見人）等からの書面による同意が得られています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>入退居マニュアルに基づき、変更（家庭や病院等への移行等）の場合の対応が行われています。</p> <p>他施設（医療機関含む）への移行は、生活状況等の引き継ぎ書作成による引継ぎ説明が行われ、入院時は、引継ぎ書に加えて、看護連絡票による病院等への説明等による連携（医療連携会議等）の取組みが行われています。</p> <p>家庭への引継ぎが発生した場合は、家庭への移行後も家族等の相談には、丁寧に対応する旨を伝えることとされています。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者懇談会（毎月）の開催や利用者代表による給食委員会への参加による食事サービスの改善対策の検討及びサービス向上委員会（苦情委員会と連携）による利用者への嗜好調査（年1回）利用者アンケート（年1回）、家族アンケート（年1回）等の実施による利用者等からの意見・要望の聴取等の取組みが行われ、返答が必要な案件は、利用者等への対応等のフィードバックによる理解を得る取組みが行われています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等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
<p><コメント></p> <p>利用者の入所時に重要事項説明書により苦情解決に対する組織内に苦情解決の体制整備（苦情・相談窓口、解決責任者、第三者委員）等について説明や解決方法等の仕組み等のポスターが施設内に掲示される等、利用者（家族等）へ周知が行われています。</p> <p>更に、利用者懇談会（毎月）が開催され、利用者一人ひとりの意見・要望（苦情含む）の聞き取りが行なわれ、苦情等の場合は、苦情解決委員会（第三者委員への報告会）による検討を踏まえた対応を行うこととされています。</p> <p>苦情は、意見箱（施設内2ヶ所設置）、日常の直接職員等への申し出、利用者懇談会等で苦情の聞き取り（把握）が行われ、苦情解決委員会に報告され、苦情解決対応、ユニット会議による職員への周知・徹底等による利用者等からの意見・苦情等に学ぶ改善・対策等が業務に反映される取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>サービス利用開始時に、重要事項説明書により施設内の苦情・相談窓口等についての説明や施設内廊下への苦情解決の体制（苦情・相談窓口、解決責任者、第三者委員）等のポスター掲示による周知が行われています。</p> <p>また、意見や要望（苦情含む）が述べやすいための環境として、利用者懇談会（毎月）の開催や個別の相談が必要な場合の相談室（3室）、意見箱の設置（2ヶ所）等が整備され、職員への直接申し出、施設の第三者委員への申し出及び行政の安心相談員等との話し合いの場の提供や傾聴ボランティア（新型コロナ感染防止で現在は中止）等の取組みによる利用者等の意見が出やすい環境が作られています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者・家族からの相談や意見に対しては、苦情解決実施要綱に基づき、利用者・家族等からの意見・苦情等の相談に対する対応や回答のフィードバック等が行なわれています。</p> <p>また、サービス委員会による利用者・家族アンケートや日常の職員への意見・要望等の相談、苑長不在時の利用者懇談会等、利用者・家族等からのどんな小さな意見・要望も施設長へ報告・相談・連絡が行われる仕組みの徹底や利用者・家族等からの相談や意見に対する検証や検討に時間を要する場合は、途中検討経過等の説明やお待ち頂く事にご理解を頂く為の説明が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント報告手順マニュアルに基づき、事故発生時、ヒヤリハット（ABCランク付け）報告が発生時に発生時様式に記録による報告が行われる仕組みとなっています。</p> <p>利用者等の事故発生時は、ユニット内検証やヒヤリハット事故発生の状況報告が行われ、速やかに検証会議（介護委員、看護師、機能訓練指導員等）が開催され、原因の究明や改善対策が各ユニット等へフィードバックされる等の再発防止対策等の取組が実施されています。</p> <p>リスクマネジメント委員会（2ヶ月単位）に開催され、施設内の定期安全点検、事故発生、ヒヤリハット事案等の改善策・再発防止策等の検証等及びヒヤリハット事故発生事例等に対する再発防止策等の周知等による安心・安全な利用者に対する介護支援に向けた取組が継続されています。</p> <p>また、リスクマネジメント委員会による苑の安全・安心な運営に関する各種マニュアル（リスクマネジメント、身体ケアマニュアル（入浴リフト操作等含む）、介護マニュアル、車椅子マニュアル、ユニットケアマニュアル等々）の定期（法改正時や年1回の点検等）の見直し・改善の取組が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対策（予防）マニュアルに基づき、感染症予防対策員会委員会による感染予防対策（昨年は新型コロナ感染予防対策を中心に毎月実施）等による感染予防（食中毒、インフルエンザ、O-157等）対策及び感染症発生時の対応等の周知が行われ、各部署、ユニット会議等において全職員への意識の共有が図られています。</p> <p>また、感染症予防対策委員会による研修会も開催される等、各種の感染症予防や発生時の対応についての理解を深める取組が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>法人としてのBCP計画が策定され、利用者の安全確保のための体制が整備されています。</p> <p>防災訓練（地震想定訓練：年1回、通報訓練：年1回）、火災訓練（年：2回）が計画（防災、消防計画）実施され、災害発生時の関係機関連絡網の確認、職員の緊急連絡網（さくら連絡網）の整備、非常食（食材、備品、衛生用品等の計画的な見直しや補充）の備蓄のチェック等、災害時を想定した安全確保のための取組みが実施されています。</p> <p>また、当施設は、災害時の福祉避難所としての行政指定となっていることから組織内の防災委員会による計画的に防災訓練や火災訓練等が実践的に行われています。</p> <p>行政の災害予想等のハザードマップは、洪水、土砂崩れ等の想定はありませんが、いつどのような自然災害や災害級の緊急事態が発生した場合も対応できるためのBCP計画（事業継続計画）も作成され、更なる安全・安心な施設運営に努められています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者の介護・支援等における実施マニュアル（業務マニュアル、介護マニュアル、身体ケアマニュアル（食事、入浴、排泄等）の編成による策定に基づき、職員誰もが共通の標準的な介助・援助等のサービス提供に向けた取組みに努められています。</p> <p>また、新人職員等へは、エルダー制度が導入され、利用者への介護サービスの手順や各種記録書の記入等、職場OJTによる個別指導による業務習得の取組みが行われ、職員誰もが同様な基本的なサービスの提供が行われる取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>標準的な介護サービス提供を行うための各種マニュアルが編成され、そのマニュアルを基に介護業務が推進されていますが、当施設では、そのマニュアル類を見直す「施設マニュアル見直し要領」に沿って、各種委員会や各部署において、年一回の見直しチェックが実施され、職員への周知による共有が図られています。</p> <p>また、介護計画（ケアプラン）に沿って、職員による具体的な日常の利用者への援助計画や実施内容の介護支援計画が作成され、利用者一人ひとりへの介護・援助サービスの提供を通じて、ケアプランと利用者一人ひとりの特性の変化等に異差が生じた場合は、サービス担当者会議でのケアプランの見直しに基づき、利用者に適した実施方法等の介助・援助等の支援が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプラン作成マニュアルに基づき、計画策定の責任者によるアセスメント（利用者の基本情報、要望ニーズ等の把握）を基に、多職種（介護支援専門員、介護、医務、栄養、機能訓練、相談員等）によるカンファレンスを行い、介護支援専門員より施設介護計画（ケアプラン）が作成され、プランに沿って、具体的な援助・介助方法等、決められた手順による利用者一人ひとりの個人支援計画の策定が行なわれ、日々の介護サービスの提供が実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>介護サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者への援助・介助の支援の日常の記録を通じたモニタリング会議（毎月）による援助の振り返り及び定期（6ヶ月単位）のサービス担当者会議（カンファレンス）の開催（当苑の他業種職員及び介護支援専門員等での評価等）によるケアプラン作成マニュアル等の手順に沿った利用者に適した必要な見直し等による介護サービスが実施されています。</p> <p>利用者の入退院、看取り開始時、褥瘡発生時、事故発生等はその都度、随時にカンファレンスを開催し、必要な支援計画の見直し等が行なわれています。</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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>記録マニュアルに基づき、利用者一人ひとりの24H生活日誌、各部署日誌、個人日誌、カンファレンス等によるモニタリング記録や個人支援計画書等、規程の様式に沿った各種の記録が作成されています。</p> <p>また、組織内のネットワーク内のサーバー等に記録保管され、情報保護規定に定めるパスワードの設定による業務に必要な情報共有や情報開示によるサービス向上対策及び業務の効率化等の取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定、プライバシー保護マニュアルが編成され、利用者等の個人情報記録（紙ベース）は、法人の文書管理規定による鍵のかかる保管庫管理、廃棄処理、情報の開示等が適切に行われることとなっています。</p> <p>ICT導入（介護ソフト）による利用者一人ひとりの24H生活日誌、個人日誌や個別支援計画等の記録等の記録管理責任者が設置され、情報保護規定に定められているパスワードの設定及び職員の秘守義務（誓約書の提出等）や広報誌等で利用者等の写真掲載が必要な場合を想定して、利用者（家族等）から事前の同意書等に基づく使用等、個人情報（プライバシー保護含む）保護の取組みが行われています。</p>		

内容評価基準（特別養護老人ホーム 17 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>ユニットケア（全個室）における利用者一人ひとりに対する離床・臥床、食事、入浴、排泄等、声かけや利用者の心身の状況に応じながら日常生活動作（ADL）に配慮した自立（維持）支援としての生活支援が行われています。</p> <p>日中活動は、お誕生日会、たこ焼きづくり、喫茶、写真等の閲覧等及び作業療法士による機能訓練等が行なわれています。</p> <p>利用者一人ひとりの生活リズムやニーズに沿った十分な関わり方や目の届いた援助・介助等を更に充実させたいとする自己評価での熱意が伝わってきます。</p> <p>更にニーズ把握に努められ、利用者への関わりを増やす介護サービスの提供に期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>日常のコミュニケーションを深めるための笑顔の挨拶から始まり、手振り・身振り、絵カード、ゆっくり大きめの声での声掛け、ホワイトボードの活用等の工夫を行いながら、利用者の要望や意向の聞き取りが行われています。</p> <p>意思表示や発語が難しく困難な方には、日常の支援を通じて、出来るだけコミュニケーションに心掛ける等、日頃からの様子や反応等を把握し、表情や雰囲気を読み取り、状況に応じて絵カード、文字カード等を活用して意思表示の確認等が行なわれています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>虐待防止マニュアル、身体的拘束等の適性マニュアル及び権利養護マニュアルに基づき、利用者への権利侵害及び虐待防止に向けたユニット会議の周知確認、虐待チェックシートによる実施や利用者懇談会による虐待に関する情報収集等の取組み等々の防止対策等、組織的な取組みが行われています。</p> <p>また、虐待防止委員会の開催（3ヶ月）が開催され、虐待に関わる案件等の各職場の有無の検証や委員会研修（毎年）の実施等が行なわれています。</p>		

A-2 環境の整備

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
<p><コメント></p> <p>衛生委員会による月1回の安全点検（空調等は業者定期点検）や美化清掃の日が設定され、1階と2階の間の防火壁（火災時の安全対策）及び危険個所（ユニットでは毎日の確認）の発見や設備の故障等は早期に修繕する等、安全で清潔な環境整備に努められています。</p> <p>また、サービス向上委員会による生活環境づくり及び施設設備として、リビング、多目的ホール、全室個室、セミパブリック及び空調、照明（明るさ）、換気等の整備を完備し、ユニットケアの良さを発揮した静かな環境で利用者がゆったりと過ごせる快適な空間が提供されています。</p> <p>2階のテラス（西北向き）のガラス張りの大窓への遮光による廊下等や室温が夏は特に快熱く、冬は逆に寒いとの声があるようですが、快適な環境には変わりないことから今後の対策に期待します。</p>		

A-3 生活支援

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
<p><コメント></p> <p>身体ケアマニュアル（入浴マニュアル）に基づき、バイタルチェック実施し利用者の健康状態を把握し、体調不良の場合には、清拭等に切り替えられます。</p> <p>入浴方法も、利用者のニーズに沿って、本人に適した入浴方法（特浴、個浴、シャワー浴、リフト浴等）や入浴の日の設定（週2回）が行われています。</p> <p>また、入浴への柔軟な対応が行われており、入浴拒否の多い利用者へは、午前中から声掛けが開始され、拒否にめげずに午後の声掛け、それでも拒否の場合は、翌日へと粘り強く利用者の心情への配慮した対応が行われています。</p>		
A⑥	A-3-(1)-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。	a
<p><コメント></p> <p>身体ケアマニュアル（排泄マニュアル）に基づき、利用者一人ひとりの体調観察（排便や排尿は、24Hシートに必ず記録を行いながら排便コントロール等データを数値化して再度要検討等を含む）や利用者の意向を考慮しながらユニット会議等、職員間で検討や排泄介助方法や排泄時間の感覚等を職員間で共有を図り排泄介助が行われています。</p> <p>また、利用者のプライバシー保護への気配りやトイレの手すり、トイレ内の広い空間、オムツ交換、トイレ介助等、衛生面、安全面への配慮が施され、排便困難（便秘）な利用者には、必要に応じて浣腸（NS）、食事、食材の提供（栄養士）、マッサージ、体操（リハビリ等）等の援助・支援が行われています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>機能訓練業務マニュアル、車椅子マニュアル等が編成され、機能訓練指導員（OT）と担当者が連携しながら利用者の日常生活動作（ADL）等の身体能力の維持・向上（起き上る、寝返り、歩行訓練、車椅子への移乗等の動作や食事、トイレ等の日常生活に必要とされる機能リハビリに加えて、施設内の居室、リビング等の家具やテーブルの配置等、ケアプラン、ユニット会議等で移動等の改善対策や車椅子の安全点検の実施等、利用者が安全に自走できる環境の工夫や利用者の歩行や歩行器使用時の転倒への配慮や声掛け、見守り等の安全・安心な環境整備や対策が行われています。</p> <p>また、利用者の状態や体調を考慮したスライディングボードや移乗リフト等を使用した利用者の負担がかからず安全で楽に移乗、移動等ができる援助・支援が行われています。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑧	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
<p><コメント></p> <p>身体ケアマニュアル（食事マニュアル）及び衛生管理マニュアルに基づき、衛生管理が徹底された厨房より常に適温での食事（3食共）の提供が行われています。</p> <p>当日のメニュー（献立）がリビングで紹介され、炊飯と味噌汁の温め等がユニット単位で行われ、朝食は、パンとごはんや飲み物等の選択が可能です。</p> <p>嚥下機能、体調状況に合った食事の提供や音楽やTVを見ながらの美味しく楽しく食べるための支援が行われています。</p> <p>また、給食委員会で毎月の利用者懇談会の場での食事への希望等への聞き取りや栄養士のユニットへの訪問（2ヶ月）での聞き取り等、利用者の要望等を反映した献立や工夫（行事食、誕生食、ユニット単位のお楽しみ会、ユニット調理等）を凝らした食事の提供や食事の席は利用者のお気に入り場所での食事が出るよう配慮が行われています。</p>		
A⑨	A-3-(2)-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>栄養ケア計画が作成され、利用者一人ひとりの心身の機能状況を把握した食事形態が検討され、安全な食事の提供が行なわれ、出来るだけ自分のペースで食べることができるよう支援されています。</p> <p>食事中の安全への対策として、リビングへの吸引器設置や食事が摂れない場合の医務の指示等による対応が実施され、ユニット会議等での自己対応時の対策や個人支援計画（ケアプラン）への食事形態等の見直し等が定期的に行われています。</p> <p>栄養マネジメントも実施されています。</p>		
A⑩	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
<p><コメント></p> <p>口腔ケア委員会による口腔ケア対策や研修（年1回以上の実施）等の計画が策定され、利用者一人ひとり（口腔ケア計画）に応じた食事前・後の口腔ケアが行われています。</p> <p>外部の歯科医師、衛生士の指導・助言（毎月）を受け、口腔ケアのチェックが行われ、定期的な評価、見直しが行われています。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防マニュアルに基づき、毎日、定時（夜間）に寝返りが出来ない利用者への体位変換（クッション使用、ポジショニング保持等、車椅子含む）の援助や入浴時、排泄時等での皮膚観察が行われ、褥瘡の前段階の皮膚剥離の早期発見に努められています。</p> <p>褥瘡発生等の異常があれば、ユニット会議で発生状況の確認や速やかな褥瘡防止委員会の開催による看護師、理学療法士等と連携して処置及び悪化防止対策や栄養管理が行われています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	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
<p><コメント></p> <p>喀痰吸引、経管栄養の実施マニュアルに基づき、医師の指示のもと安全に手順に沿った喀痰吸引、経管栄養が行われています。</p> <p>喀痰吸引、経管栄養を行うための、資格取得が必要なことから「50時間医療ケア喀痰吸引等」の研修への受講やフォローアップ研修（年2回）への参加が行われています。</p> <p>また、喀痰吸引・経管栄養を実施する医療用具は、緊急時での対応が適切に実施する為に、ユニット単位のリビングに常備されています。</p> <p>喀痰吸引、経管栄養の実施マニュアルのチェックは、医務（看護師）担当による必要な見直しが行われ、看護師からの指導・アドバイスが実施される等の取組みに加えて、資格を持っていない職員ばかりにならないよう勤務体制にも配慮されています。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの機能訓練計画（リハビリ）が作成され、機能訓練指導員を中心に、介助方法等の検討や生活リハビリ（利用者個々の残存機能の維持等）の機能訓練（レクリエーション等含む）が行われています。</p> <p>また、日常の利用者の体調の変化等に気が付いた場合は、ユニット会議での状況の共有や医師や理学療法士と連携した機能訓練計画の見直し等による機能訓練や介護予防等の取組みが行われています。</p> <p>入所利用者の高齢化の進展に伴い、認知症等が進み心身の機能低下等に直面される場合は、多職種連携で援助・介助方法等の検討を行い支援が行われています。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別マニュアルに基づき、利用者が援助の拒否や不穏な心理状況にある場合は、行動や心理状況を見定め無理せず時間を置いて再度の声掛けをする等、受容する気持ちを大切に決して否定しない対応を心掛け、利用者一人ひとりの認知症の症状に合せ、安心して生活ができるための介護が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの認知症の症状等が24Hシートに記録され、ユニット会議等で職員間での共通認識を持った介護・援助が行われています。</p> <p>また、認知症ケア委員会を中心に、認知症への理解や介護知識・技術等を高めるためのミニ研修会、認知症実践者研修の復命研修、事例検討会等が開催されています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑮	A-3-(6)-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
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアル、服薬管理マニュアルに基づき、利用者の体調変化に対応するためのオンコール体制や看護師への連絡表（夜間でも相談、対応の実施）による急変時の迅速な行動手順等が職員へ周知（夜間従事をする前の看護師からの緊急時対応の研修指導の実施）や緊急時想定訓練等が実施され、日常から健康管理の観察や記録等、介護士、看護師の連携による日々の健康管理と体調変化等の早期発見への取組みが行われています。</p> <p>また、服薬管理もマニュアルに沿って、薬の確認を看護師、介護担当者によるトリプルチェックを行いながら服薬支援が行われています。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑯	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
<p><コメント></p> <p>ターミナルケアマニュアルの策定が行われ、手順に沿った看取り介護が行われています。</p> <p>ターミナルケア委員会は、看取り介護等の研修計画策定（終末期ケア研修等）やターミナルマニュアルのチェックや必要な見直しによる職員周知による理解を深める取組みが定期に実施され、医療機関との連携や家族等との意向・要望等を考慮した看取り環境（カンファレンスや看取りプランの作成等）の整備の対応を行っておられます。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑰	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
<p><コメント></p> <p>家族（後見人含む）と、新型コロナ禍に於いても地域の感染状況に配慮しながらオンライン（ZOOM）面会、ガラス越し面会、直接の対面面会等、感染予防対策を行いながら実施されています。</p> <p>また、家族等への「はくじゅえんだより」の送付や定期的（月1回）な家族等への手紙（本人の写真やメッセージ等の送付）や電話連絡による近況報告、通院報告等による家族等との情報交換（家族等の意見・要望・相談等の聞き取り等）による家族等との連携を深める取組みが行われています。</p> <p>また、家族アンケート（年1回）の実施が行われ、家族等からの要望の受け入れ等の取組みが行われています。</p>		