

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成26年11月14日（金）

### ②事業者情報

名称： 社会福祉法人鳥取県厚生事業団 いこいの杜	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 理事長 山本 光範	定員（利用人数）： 80名（80名）
所在地： 鳥取県鳥取市湖山町西3-113-1	TEL 0857-32-0151

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1 地域との交流について

地域との関わり方は、基本方針や事業計画に挙げ、利用者と地域との関わりを大切にしております。施設は地域の方に喫茶室や展示スペースとして開放され、地域の方がけん玉披露や歌の指導等、利用者との交流の場を定期的に設け、公民館へ喫茶室の活用等の働きかけをしております。また、ボランティアの協力による利用者の買い物外出は、利用者が地域に出かけていく機会となっています。新たなボランティアも増え、施設の理解を促進するとともに、利用者の余暇活動（将棋、歌唱、傾聴、散歩等）も充実し、より良い相互交流が行われています。

#### 2 ユニットケアによる個別支援の充実について

ユニットケア推進委員会を設置し、ユニットケアの理念に沿ったケアや環境の整備に努めておられます。「ユニットケア自己点検表」によるユニット内での自己評価、他ユニットから見た相互評価を行い、ケアや環境の見直しと充実を図っておられます。

#### ◇改善を求められる点

#### 1 関係機関・団体との連携等について

地域社会において役割を果たしていくためにも、主体的に関係機関や団体と定期的に連携し、地域の課題解決や福祉ニーズの把握、福祉ニーズに基づいた事業や活動に取り組まれることを期待します。

#### 2 外部監査について

経営上の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも外部監査の実施が望まれます。

#### 3 人事考課について

人材の能力開発・育成、公正な職員処遇、職員意欲を喚起する等の目的を達成するためにも、法人として人事考課に取り組まれることを期待します。

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	①「尊厳の保持」、「自立した生活の支援」、「地域福祉への貢献」等の法人理念に添った施設理念を明文化し、法人・施設の使命や方向性を示しておられます。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	②法人・施設の理念に基づいた基本方針を明文化し、職員の行動規範としておられます。年度ごとの事業計画作成の元となる基本的な考え方や姿勢を明示したものとなっています。
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	①年度当初や中間、年度末の職員全体会で説明するとともに、職員掲示板や会議室等に掲示し周知しておられます。新人職員には、オリエンテーションや新任研修においても説明しておられます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	②利用者には、理念や基本方針を分かりやすく説明した資料を各ユニットごとにファイルし、いつでも見られるようにしておられます。生活相談員が、利用者面談時に随時説明しておられます。家族には、家族会で説明し、欠席者へは、郵送しておられます。施設内への掲示、広報紙へ掲載するなどして周知しておられます。

### Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・Ⓑ・c	①1期の総括を踏まえ、H25年度から5年間の中・長期計画を策定しておられます。施設の稼働率目標や福祉サービスの向上、組織体制、人材育成等の計画は策定されていますが、施設整備等含めた収支計画は法人で策定し、施設では策定しておられません。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・Ⓑ・c	②単年度の事業計画は、中・長期計画に沿って策定しておられます。中・長期の収支計画を策定し、その内容を踏まえた単年度収支計画を策定されることを期待します。
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	①事業計画は、各ユニットの意見や各委員会の総括、施設長の意見を集約し、代表者会議で策定しておられます。年度途中に中間総括を行い、見直ししておられます。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	②職員には、年度当初の職員全体会で資料配布し、説明しておられます。年度途中に中間総括を行い、計画の進捗状況を確認し継続的に取り組んでおられます。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	③利用者には、分かりやすく説明した資料を作成してファイルし、各ユニットに設置し、見られるようにしておられます。家族には、家族会で資料を配布し説明し、欠席者へは、郵送しておられます。広報紙「いこいの杜だより」にも分かりやすくまとめて掲載し、関係機関等へも周知しておられます。

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1) ① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c	①施設長の役割と責任は、事務分担表や防災マニュアル等に明記し、年度当初の職員全体会や代表者会議で説明しておられます。
I-3-1-1) 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。	Ⓐ・b・c	②施設長は、法人内の施設長会等で遵守すべき法令の情報を収集し、職員研修や職員会議、委員会等で職員へ周知を図っておられます。施設管理に必要な関係法令をリスト化し、職員が閲覧できるようにしておられます。
I-3-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-2-1) ① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	①サービスの質の向上を図るため、施設長が策定した「職員職務基本ルール」を、各ユニット会議で説明し、職員の育成に取り組んでおられます。各委員会に参加して課題を把握し、改善に向けた取り組みを一緒に検討しておられます。
I-3-2-1) ② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	②毎月の稼働率を把握し、毎月開催する代表者会議で周知しておられます。業務改善については、安全衛生委員会で業務負担軽減のため機器の活用や外部講師を招いた講習会を提案するなど、経営や業務の効率化と改善に取り組んでおられます。

## 評価対象 II 組織の運営管理

## II-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-1-1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-1-1) ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	①高齢者福祉施設を取り巻く環境は、社会福祉施設経営者協議会の研修や法人内高齢者施設会議等で情報収集しておられます。地域の状況については、法人本部と連携し状況把握に努めておられます。
II-1-1-1) ② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	②毎月、代表者会議で稼働率の推移や水道光熱費等の経費、財務状況について報告し、現状や課題を把握・分析しておられます。代表者会議の内容は、リーダー会議、各ユニット会議で職員に周知しておられます。
II-1-1-1) ③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	③外部監査は実施しておられません。

## II-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-1-1) ① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c	①人材育成の基本的な考え方は、事業計画に明記しておられます。中・長期計画で、資格取得に関する目標を具体的に掲げ、資格取得の推進を図っておられます。法人や施設で、資格取得に向けた講習会を実施し、講習会や受験日には勤務の配慮をしておられます。
II-2-1-1) ② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・Ⓒ	②人事考課は実施しておられません。

II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2-1) 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c	①総務企画担当が、職員の有休取得率や時間外勤務を把握しておられます。「働きやすい職場作り」アンケートを実施し、安全衛生委員会で現状把握を行い、改善が必要な事柄については委員会で検討し、改善しておられます。
II-2-2-2) 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c	②「腰痛予防チェックアンケート」を実施し、リスク要因や低減するための対策を職員に周知しておられます。法人のメンタルヘルス3カ年計画に沿って、メンタルヘルス研修会の開催、職業性ストレス簡易調査を行い、職員の「心の健康」に取り組んでおられます。福利厚生については、鳥取県公社・事業団等職員互助会に加入されています。
II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-3-1) 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c	①職員の育成に関する基本姿勢は、基本方針、中期計画に明示しておられます。事業計画では、専門的ケアの推進と人材育成を重点事業目標の一つとしておられます。
II-2-3-2) 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	(a)・b・c	②年度当初、職員の目標と施設の求める技能・知識（専門性・階層別）とをすり合わせ、職員個別の研修計画を作成し、計画に沿った研修を実施しておられます。
II-2-3-3) 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c	③研修後には復命書による復命研修を行い、施設長がコメントし、評価をしておられます。個別の評価・見直しについては、年度途中（11月）、年度末に面談を行い、研修成果の評価・分析が行われ、次年度の計画に反映される仕組みとなっています。
II-2-4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-4-1) 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a)・b・c	実習受け入れマニュアルに基本的な方針が明記され、マニュアルに基づき実習生の受け入れが行われています。実習指導者講習会を修了した職員が担当となり、各養成校と連携して取り組んでおられます。

### II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-1-1) 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	①感染症対策委員会を3カ月に1回開催し、マニュアルの整備・見直し等の検討を行い、施設内で感染症発生時には、臨時委員会を開き、対策等を検討する体制が整備されています。職員に対して、感染対策の研修会を毎年開催し、周知徹底しておられます。また、リスクマネジメント委員会を設置し、リスクマネジメントマニュアルを整備し、緊急時（急変・事故）の対応について、職員に周知し、利用者の安全確保のための体制を整備しておられます。
II-3-1-2) 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c	②地震・火災・津波等の災害に対して、利用者の安全確保を図るため、防災委員会を設置し、防災マニュアルの整備、消防計画や事業継続計画（BCP）を策定し、代表者会議やリーダー会議、各ユニット会議において職員に周知しておられます。火災及び地震を想定した避難訓練を消防計画に基づいて実施すると共に、年1回警察学校の協力のもと合同で避難訓練を実施し、利用者の安全確保に努めておられます。各ユニットに3日分の備蓄をしておられます。
II-3-1-3) 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	(a)・b・c	③事故防止に関する取り組みは、リスクマネジメント委員会において、ヒヤリハット事象を収集・分析・対応策を検討し、代表者会議やリーダー会議、各ユニット会議において、周知を図り、再発防止に向けた体制を整備しておられます。施設内外の危険箇所の点検を、定期的に行っておられます。

## II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c	①地域との関わり方の基本的な考え方は、基本方針や事業計画に挙げ、大切にしておられます。地域の方がけん玉を披露したり、歌の指導をしてもらったり、交流の場を定期的に設けておられます。ボランティアの協力による利用者の買い物外出が行われています。公民館祭りには、利用者が出かけておられます。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	②地域交流スペースは喫茶コーナーにして、近隣の施設利用者や地域の住民、ボランティアグループ等の会合や研修の場として利用できるようにしておられます。公民館での認知症や介護保険に関する研修の講師をしておられます。
II-4-(1)-③ ボランティア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・c	③ボランティア受入れに対する基本的な考え方はマニュアルに明記し、マニュアルの手順に沿って、担当者が窓口となりボランティア受入れを行っておられます。新規のボランティアが増え、施設を理解していただくとともに、利用者の余暇活動（将棋、歌唱、傾聴、散歩等）も充実してきています。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c	①鳥取市発行の「福祉のてびき」や主な関係機関・施設のリストを各ユニットに設置し、職員及び利用者、家族の情報共有を図っておられます。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・Ⓑ・c	②生活相談員が、地域の高齢者グループホームの運営推進会議に参加しておられます（2カ月に1回）。必要に応じて、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、各病院のケアマネジャーと連絡、連携しておられます。利用者により良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためにも、主体的に関係機関・団体との連携に取り組みされることを期待します。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c	①苦情解決委員や第三者委員に地域の元公民館長等を依頼し、会議等の開催時に情報を収集しておられます。民生委員の施設見学時に地域の福祉ニーズ等の情報収集をしておられます。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・Ⓑ・c	②施設見学会や施設のお祭り等で、介護相談のコーナーを設けておられます。今後地域の方にアンケートをとり、ニーズに基づいた事業・活動を検討される予定です。

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	①利用者一人一人を尊重する姿勢は、施設の理念や基本方針に明示しておられます。権利擁護や虐待防止等の研修を実施し、職員の資質向上を図っておられます。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c	②プライバシー保護マニュアル、サービス場面ごとのマニュアルが整備され、マニュアルに基づいたサービスを実施しておられます。職員には研修会で説明し周知しておられます。

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足 の向上を意図した仕組みを整備し、 取組を行っている。	(a)・b・c	①利用者・家族を対象としたアンケートを毎年実施し、ユニットケア推進委員会が、集計や結果の分析、改善策の検討を行っていただけます。アンケート結果は、所内に掲示し、利用者家族に送付していただけます。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談 や意見を述べやすい環境を整備し ている。	(a)・b・c	①共有スペースに、それぞれ意見箱を設置していただけます。利用者に対しては、生活相談員が、月1回意見聞き取りの機会を持ち、普段の暮らしでの困りごとの把握等に努めていただけます。家族には、毎月の請求時に意見記入用紙を同封するなどの取組を行っていただけます。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕 組みが確立され十分に周知・機能 している。	(a)・b・c	②第三者委員を含めた苦情解決検討委員会が設置され、受け付けた苦情や意見・要望を検討し、改善策等を協議していただけます。改善策等結果は、施設内に掲示し公表していただけます。苦情解決に関する仕組みを施設内に掲示し、周知していただけます。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの 意見等に対して迅速に対応してい る。	(a)・b・c	③利用者や家族からの意見等は、苦情解決検討委員会・実施要綱に基づいて、速やかに対応していただけます。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容 について定期的に評価を行う体制 を整備している。	(a)・b・c	①ユニットケア推進委員会が中心となり、「ユニットケア自己点検表」によるユニット内での自己評価、他ユニットから見た相互評価を行う体制を整備していただけます。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき 組織として取り組むべき課題を 明確にし、改善策・改善実施計 画を立て実行している。	(a)・b・c	②ユニット内での自己評価と他ユニットから見た相互評価の結果を元に、各ユニットで改善計画と年間目標を立て取組む、年度末には総括を行い、次年度へと繋げていただけます。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサー ビスについて標準的な実施方法が 文書化されサービスが提供され ている。	(a)・b・c	①提供するサービスは、サービス項目別にマニュアルを整備し、実施方法に基づいて行われています。マニュアルは、各部署に設置して、誰でもいつでも見られるようにしていただけます。24時間シートを作成し、個々人に合わせた、よりきめ細やかなサービスに活かせるよう取組んでいただけます。
Ⅲ-2-(2)-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	②「マニュアル見直し要綱」により、各委員会が中心となり、定期的にマニュアルの見直しを行っていただけます。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関 するサービス実施状況の記録が 適切に行われている。	(a)・b・c	①ユニット日誌や、日々の個人支援経過記録、活動記録等、利用者に関するサービス実施状況の記録が行われています。施設の記録マニュアルに基づいて、記録の書き方について統一を図っていただけます。
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	②記録の管理責任者は、ユニットごとに設置し、法人の文書管理規程に基づいて保管していただけます。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況 等に関する情報を職員間で共有 化している。	(a)・b・c	③毎日夕礼時に、ユニットごとにその日の状況を報告し、職員間で情報を共有していただけます。利用者の日々の状況は、ユニット日誌の縮小コピーを医務室と事務所にも保管していただけます。定期的開催するユニット会議やサービス担当者会議において、多職種間で情報を共有していただけます。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c	①ホームページでの情報提供やパンフレット・申込書（施設の理念や基本方針添付）を各医療機関の地域連携室に設置しておられます。見学等は随時対応しておられます。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c	②サービス開始にあたり、生活相談員が重要事項説明書で、サービス内容や料金等具体的に説明しておられます。書面にて本人や代理人等の同意を得ておられます。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c	①入退居手順書があり、手順書に基づいて対応しておられます。退居時は、情報提供書を作成し、サービスの継続性に配慮しておられます。退居後も生活相談員を中心に随時相談を受け付けておられます。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c	①定められた手順に沿ってアセスメントが行われています。「私のシート」を用いて、これまでの暮らしをアセスメントしておられます。見直し時は、介護ソフト「ほのほのシステム」によるケアチェック表を使用し、多職種が協働して、多面的・専門的にアセスメントしておられます。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c	①サービス実施計画は、ケアプラン作成マニュアルの手順に基づいて策定しておられます。計画策定の責任者は、各フロアに1名施設ケアマネが配置され、定期的にサービス担当者会を開催し、本人及び家族の意向を踏まえ、様々な職種の関係職員が参画し作成しておられます。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c	②サービスは毎日モニタリングし、1カ月毎に総括を行っておられます。サービス実施計画の評価・見直しは、3カ月ごとに実施し、状態が大きく変わった場合は、その都度、行っておられます。

## 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<特養>—)

※すべての評価項目（17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記入する。

### A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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・c	①入所時、「私のシート」を活用したアセスメントで、家族や利用者から生活歴や嗜好等の聞き取りを行い、24時間シートにおとして、利用者一人一人の一日の過ごし方を、職員間で共有しておられます。定期的なカンファレンスで、生活支援の方法について改善の検討をしておられます。
A-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。	Ⓐ・b・c	②定期的な傾聴ボランティアの来所により、話すことのできる機会を増やしておられます。言語障害のある方には、「絵カード」を利用したコミュニケーション方法を行っておられます。ユニット毎の相互評価表で、接遇やマナー、言葉使い等をお互いに点検しておられます。

### A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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・c	①一人一人の身体状況に合わせて作成した「入浴個人データ表」を、浴室に設置し、誰でも同じケアができるようにしておられます。データ表は、利用者のプライバシーに配慮した設置場所の工夫が求められます。体調等により入浴できない日には、清拭、入浴日の変更で対応しておられます。
A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c	②各ユニットの排泄担当が中心となって、24時間シートのデータや利用者の状況を踏まえて、パット使用の見直しや布パンツへの移行などオムツを外し、できるだけ自立した排泄が行えるよう支援しておられます。また、自然排便を促すため、水分摂取量の把握に努めておられます。
A-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・c	③施設サービス計画書のケアチェック表の中で、利用者の状況を評価し、日常生活の各場面(排泄、入浴、基本動作等)で、一人一人の状態に合わせて移乗介助方法や移動手段(車いすや歩行器等)を変更しておられます。車いすの使用状況一覧も作成しておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	④褥瘡対策委員会を設置し、褥瘡予防マニュアルを作成しておられます。ベットや車いす上でのポジショニングに関する研修を行っておられます。マットレスや車いす、座布団の使用状況一覧を作成し、利用者の状態に応じて、対応できるようにしておられます。

## A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉠・b・c	①旬の食材や地元の食材を使用した献立にしておられます。利用者の好みに応じて、代替食を提供しておられます。朝食は、和食と洋食の選択ができます。毎月1回、ユニット毎に希望のメニューを調理する、ユニット調理や誕生会など、イベント食を実施しておられます。
A-3-② 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。	㉠・b・c	②利用者一人一人の状態に応じて栄養ケアマネジメントを行い、栄養計画書を作成しておられます。計画書に基づき他職種と協力しながら一人一人に合わせた食事を提供しておられます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉠・b・c	③口腔ケア改善計画に基づき、歯科衛生士の助言、指導を受けて、利用者の状況に合った口腔ケアを実施し、評価見直しを行っておられます。口腔嚥下機能検討委員会で利用者の嚥下状態の確認を行い、誤嚥・嚥下性肺炎の予防に努めておられます。

## A-4 終末期の対応

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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。	㉠・b・c	「看取りに関する指針」や「ターミナルケアマニュアル」を策定し、利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立しておられます。利用者や家族に施設の対応・ケアを説明し、職員には、パンフレット「ターミナルケア開始にあたって」を用いて看取り研修を行っておられます。職員の看取りケアに対する不安等の解消に向け話し合いを実施し、医師や職員、家族の連携のもと、利用者・家族の意向に沿ったケアに取り組んでおられます。

## A-5 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉠・b・c	①認知症ケア推進委員会を中心に、「ひもときシート」を活用した事例検討会を定期的開催し、認知症の理解に努めておられます。
A-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・c	②全館バリアフリーです。リスクマネジメント委員会が定期的に所内・外を安全点検しておられます。居室は一人部屋で、家で使用していた家具（タンス・ソファ・仏壇等）や写真、趣味の物等自由に飾っておられます。利用者に分かりやすい様に各々の居室入り口には目印となる品やトイシの表示をしたり、時計やカレンダー等を目線の高さに設置したり、見当識障がいにも配慮して、落ち着いた環境の整備を行っておられます。

## A-6 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	利用者一人一人に多職種共同で個別機能訓練計画を作成し、3か月ごとに見直ししておられます。レクリエーション、趣味活動や生活リハビリを通じて身心機能維持に努めておられます。

## A-7 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	㉠・b・c	①看護マニュアルに基づいた緊急時の対応を周知し実施しております。看護職員は、各ユニット巡回時、介護職員と情報交換し、日誌・看護連絡票・夕礼等で全職員が情報の共有を図り、異常の早期発見・早期対応（囑託医への相談も含め）を実施しております。夜間はオンコール体制をとっており、必ず医療従事者と連絡が取れる体制にしております。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉠・b・c	②毎年、感染症予防対策の研修会を外部講師を招いて開催しております。 感染症マニュアルに基づき、感染症委員会によるノロ発生時の対応デモンストレーションの実施や、栄養士による食中毒についての研修を各ユニット会議時に実施しております。また、各ユニット感染症委員を中心に消毒液の確認や予防の啓発活動を行っております。

## A-8 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	①リスクマネジメント委員会が、定期的に所内・外の安全や環境について点検等を行い、快適な環境に配慮しております。各ユニットでエアコンフィルター、照明、電気製品等の不具合が生じた場合は、速やかに対応しております。

## A-9 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c	面会に来られた家族へは、日頃の様子を伝えております。ケアプラン更新時や誕生日の近況報告、ユニット便りやいこいの杜だよりの発送、ヒヤリハット発生時の家族へ連絡を行っております。医療面でも、体調変化や通院結果等家族へ報告し、家族との連携を図っております。