

(別記)

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 一本松荘	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 金繁 末廣	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：愛媛県南宇和郡愛南町中川1438番地1	
TEL：0895-84-3588	ホームページ： http://www.nanpu.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成5年4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 32名 非常勤職員 6名
専門職員	（専門職の名称） 介護支援専門員 4名
	看護師 3名 准看護師 2名
	社会福祉士 1名 介護福祉士 17名
	栄養士 1名 調理師 3名
施設・設備 の概要	（居室数）21室 （設備等）
	個室10室、二人部屋2室 鉄筋コンクリート造平屋建て
	多床室9室

③ 理念・基本方針

「やさしく・ゆったり・寄り添って」

- (1) 能力に応じ自立した日常生活の援助
- (2) 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
- (3) 地域に開かれた施設づくり
- (4) 職員の専門機能の確立

④ 施設・事業所の特徴的な取組

愛媛県の最南端に位置する愛南町において、地域・地域住民・関係機関等との連携や協力をはじめ、愛南町役場や社会福祉協議会等との連絡調整を積極的に行っている。人口減少が著しい地域において、毎年の納涼祭をはじめ、地域と施設の関係性を最重要に考えて、利用者支援にあたっている。

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13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

高知県境に近い愛媛県最南端に、宇和島地区広域事務組合(以下、事務組合と言う。)を母体に、平成5年に開設された。今回は、第3回目の福祉サービス第三者評価の受審を行っており、過去の評価結果を受け止めて、地域との連携強化を積極的に進めている点は高く評価できる。

地域に欠かせない福祉の拠点施設として、この地域で果たしてきた役割は大きく、毎年開催されている納涼祭は、地域行事としても定着している。地域住民の積極的な支援や協力を得て行われており、利用者や職員をはじめ、地域住民を合わせて約600名の参加者で賑わう恒例行事となっている。

また、理念をプリントしたTシャツを制作し職員が着用することにより、職員の意識統一と同時に、施設外へのPRにも役立っているなど、独創性豊かな取組みは高く評価できる。

◇改善を求められる点

人員や設備、予算面の課題などについて、施設での管理・実行をスムーズにするため、事務組合との調整を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

広域の理念であります「やさしく・ゆったり・寄り添って」をモットーに利用者本位のサービスを目指し、各委員会を中心に日々の業務に勤めてきました。今回の第三者評価の結果を受け、多くの気づきができ、問題点が明確になりました。今回の評価結果をもとに、これまで以上に職員一人ひとりがサービスの質の向上に努めていくとともに、引き続き地域との交流を深め、地域に根付いた施設づくりを目指していきます。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 施設の理念・基本方針については明文化され、玄関スペースをはじめ施設内廊下の数か所に掲示されている。理念は施設パンフレット及び事務組合発行の広報誌への掲載、また、職員着用のTシャツ（カラー10色あり）へのロゴ化や施設車両にも塗装され、広く外部に向けた周知を図る取組みがなされている。		

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・Ⓑ・c
<コメント> 施設稼働率の実績・目標数値の確認や事務組合他施設との比較情報及び待機者状況の分析の内容が示されている。今後はさらに的確な状況把握を期待したい		
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・Ⓑ・c
<コメント> 管理者から、予算・査定の状況等について職員に積極的に開示していくことで、経営状況や経営課題の周知、共有化が図られている。		

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 ・c
<p><コメント></p> <p>「実施事業計画書（2018～27年度）」において、機械設備の購入や建物改修工事等についての整備計画が示されている。事務組合における長期的な職員採用計画もあるが、より実効的な計画化の必要性を今後の課題としている。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画については、特別養護老人ホーム・短期入所・通所介護ごとに稼働率の数値目標が示されているが、昨年度は達成に至らなかった状況から、さらに具体的な計画策定が望まれる。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員会議や主任者会議、各業務委員会において、業務及び施設の事業内容の検討や計画化に取り組んでいる。全職員が各業務委員会に所属しており、また、職員会議では全職員の参加を促すため勤務時間外に設定し、毎月開催されている。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>利用者会（あけぼの会：1回/3か月）及び家族会（年2回）において事業計画の説明が行われている。また、施設広報誌（一本松荘だより：隔月発行）にて、遠方家族等にも周知を図るよう取り組んでいる。利用者会は利用者が集まりやすい時間帯に開催し、家族会も昨年度から年1回は日曜日開催とすることで、周知に向けた取組みの工夫点がみられる。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>職員会議や業務委員会、ケアカンファレンス等が日常業務と連携し業務改善活動として機能している。第三者評価は平成25年度に続き、計3回目の受審となり、全職員による自己評価の取組みが実施されたことで、組織的・継続的な取組みにつながっている。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>人員や設備、予算面の課題など段階的な改善計画としてとらえているが、施設単独では予算の管理・実行が困難な実情がある。計画内容が先送りにもなりやすい状況があり、事務組合との調整を期待したい。</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。	① ・b・c
<p><コメント></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いる。職員会議や主任者会議において、施設の運営方針やその取組みに関する事項が適宜表明されている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></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、事務組合全体での法令遵守体制が組織化されている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、利用者及び家族の立場を意識したサービス提供の必要性を自覚し、具体的な改善に向けた取組みや指導力の発揮に努めている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>現場への積極的な関与や職員及び利用者との関わりを意識的にもち、改善点を見出す取組みを進めている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>有資格者の職員採用が開始され、正規職員比率の上昇計画が徐々に進んでいる。前回受審以後、職員の定着化が進み、離職者の減少も見られる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員採用は事務組合において一括して実施されている。事務組合で一定の人事基準が定められており、職員に向けては異動希望の聞き取りが行われている。また、来年度より事務組合全体として、新たな人事管理体制の仕組みが導入される予定である。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>就業規則に則った労務管理が行われている。月1～2回の職員の希望休や有給休暇、育児休暇の取得が行える状況であり、さらにより良い環境づくりを期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>生活相談員による稼働率の目標設定や、管理者と主任者及び一般職員との話し合いにおいて、取得したい資格の把握等が行われている。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>研修報告会は、毎月の職員会と一緒にされている。欠席職員には、資料配布と重要事項の伝達が行われている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月の施設内研修は、パート職員等を含め全職員の参加を基本としている。また、看護職員や栄養士、相談員等の各担当者によるテーマ別研修の企画や外部講師を招いての研修、施設外研修への参加も勧奨されている。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合共通の「実習生の受け入れマニュアル」が策定されているが、近年においては、実習生の受け入れ実績がない。今後は、育成プログラム等の準備を期待したい。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合においてホームページが開設されており、現在は内容充実化を図るための改修作業中である。現在のホームページにて、入札情報や職員採用情報について掲載している。施設独自の取組みとして、施設広報誌を学校や行政機関など22団体へ配布し、施設理念を表示した施設車両による地域内運行等が行われている。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p><コメント> 非該当</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 ・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方について、基本方針及び事務組合の共通マニュアルに明文化されている。施設における納涼祭と運動会の主要イベントをはじめ、誕生会や外出クラブ活動、地区内の多施設交流会等を通じて、地域との交流が行われている。</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><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れを定期的実施している。清掃ボランティア、施設行事への参加（年2回）、理容組合によるカットボランティアや地元中学校（一本松中・御荘中）からの職場体験の受け入れがある。今後は受け入れ体制の充実を期待したい。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>介護保険ガイドブックや成年後見制度の利用パンフレット等が、事務所付近のスペースにて一覧的にまとめられている。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>施設の大イベントである納涼祭（山の日に開催）には、毎年およそ500名の地域住民の参加があり、地区の複数の団体や住民が盆踊りや出店を行うなど、地域の賑わいと住民の出番を創出している取組みとなっている。また、地域の福祉避難所の指定施設として、災害時における避難援護の体制が構築されている。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>生活相談員等を中心として、施設の情報提供や専門機関への引継ぎなど広く介護相談等に対応している。</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。	① ・b・c
<p><コメント></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、施設の理念、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。接遇面に関する管理者からの注意指導の内容確認や接遇研修も実施されている。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護について、事務組合共通のマニュアル及び施設の業務マニュアルに明示されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設パンフレットや施設広報誌は、役場など20か所を超える団体向けに配布している。利用希望者へは随時対応し、利用受け入れにかかる情報更新は適時実施されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始・変更については、利用者や家族にわかりやすく説明している。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>相談業務マニュアルにおいて、サービスの継続性に配慮した手順化が示されているが、利用者の高齢化に伴い困難さが増している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の事務室扉付近に意見箱及び用紙が設置されている。また、利用者会及び給食委員会が定期的開催され、利用者からの意見や要望、食事の嗜好等について職員が聴取し、サービスへ反映するように努めている。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>施設独自の「苦情対応マニュアル」及び重要事項説明書にて、苦情解決体制や対応手順の内容が明記されている。苦情件数については施設広報誌にて表示しているが、苦情内容及び解決結果の公表までに至っていない。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>施設内には相談室が設置されており、玄関ロビーや廊下に相談スペースが配置されている。また、居室ごとの受持ち担当制やホール係を設置し、利用者が相談や意見を述べやすい環境を整えている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合共通の相談業務マニュアルが策定されており、担当制の取組みや利用者会からの要望等の把握に努めている。また、施設の特徴ある取組みとして、「食の楽しみ」に努めており、毎月複数回に及ぶ選択メニューが実施されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>介護事故防止委員会の設置、施設勉強会が実施されている。個別の入浴介助の実施やホール係を配置することにより、転倒事故減少のリスク対策に努めている。車椅子等の機器の点検は現場職員により随時実施されており、専門業者への依頼やボランティアによる補修等の対応が行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合共通及び施設独自の「感染症対策マニュアル」、施設内勉強会及び施設外研修などの取組みが行われている。施設廊下にはインフルエンザ感染症予防の啓発ポスターの掲示があり、面会者等向けのマスク、手指消毒器が施設玄関及び面会スペースに設置され、面会対応のルール化が図られている。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>「一本松荘非常災害時マニュアル」、「災害時における連絡網」及び防災避難訓練の計画・実施記録が整備されている。利用者の居室には全て窓が設置され、避難経路は比較的確保しやすくなっている。また、防犯カメラや県警直通の自動通報装置も設置されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>業務マニュアル（事務組合共通及び施設独自）が整備されており、利用者を尊重する姿勢が明示されている。各業務委員会においてもプライバシー保護等の観点からの内容を検討している。新人教育等においては採用時研修等を基本に取り組み、職員全体でマニュアルを活用できている。</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が確立している。	a・ b ・c
<p><コメント> 施設独自の業務マニュアルについて、担当者や利用者からの意見等を取り入れて見直しが行われている。</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 ・b・c
<p><コメント> 利用者のケアプランにサービスの実施が明記され、介護、看護、相談員、機能訓練担当者及び栄養士等の参加のもとでサービス担当者会議が実施され、適切に策定されている。</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。	a ・b・c
<p><コメント> 原則6か月ごとのモニタリングにてケアプランを更新し、サービス実施計画の評価・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・c
<p><コメント> 本体パソコンと連動したタブレット型端末を使用し記録している。バイタル情報（体温、脈拍、呼吸、血圧等）や排泄チェック等は紙面によつて的確に行われている。</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・c
<p><コメント> 施設の利用契約書類については、事務室にて個人ファイルごとに、鍵付き戸棚に整理保管し、必要書類のコピーのみを介護職員室に保管している。施設廊下には「個人情報保護に関する基本方針」が掲示されている。</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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c

所見欄

<p>環境整備の取組みとしては、廊下スペースやホール等へのソファの複数配置や読書スペース、機能訓練コーナー等を設置して、利用者個々のペースや過ごし方に配慮した居場所が確保されている。</p> <p>利用者の意向を確認し複数のグループ活動の実施（カラオケ、習字、川柳、手芸、園芸、楽器等のクラブ活動）や外出活動（食事、宇和島や四万十方面へのドライブ）及び帰省援助等における希望者への外出支援が実施されている。また、施設行事（誕生会、運動会）における保育園や小学生児童との交流や、愛媛国体のサッカー観戦、さらに、今年度からは本の読み聞かせの時間を新たに取り入れるなど活動の多彩化が図られている。</p>

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・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。	a・Ⓑ・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・c
51	2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>温泉を引いている施設の温浴設備の特長を活かしながら、入浴介助の質を高める取組みに努めている。入浴日を週6日に増加し、介助においてはマンツーマン対応を行うことで、安全面に配慮しながら、可能な限り一般浴槽にて入浴できている。また、ショートステイ利用者に対する入浴も帰宅日に実施するなど、入浴の機会を確保している。</p> <p>施設独自の排泄ケアマニュアルが策定され、排泄委員会が組織されている。可能な限りトイレ誘導を行い、利用者の意向を確認した上で同性介助に努めている。築年月の古い建物構造でもあり、トイレの仕切りは全てカーテンによるものであるが、今年度一部の便器を温熱洗浄タイプに交換する等、環境整備の取組みも行われている。</p> <p>建物内はバリアフリーの環境下、通行スペースの確保も十分な状況である。日常的な取組みとしては、日中の離床時間の増加に向けて、ホールのソファ等への誘導に努めている。また、機能訓練指導員の指導のもとで身体機能維持・向上に向けた機能訓練を実施している。</p>

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。マニュアル及び委員会記録、利用者のカンファレンス記録、褥瘡対策計画書、評価表（ブレードンスケール）及び施設勉強会記録等で管理されている。

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。	Ⓐ・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。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c

所見欄

食事中には音楽を流す等、和やかな楽しい雰囲気づくりに努めている。毎月複数回に及ぶ選択メニューや喫茶が提供され、施設の特徴ある取組みとして取り上げることができる。また、施設独自の食事介助に関するマニュアルがあり、職員の対応が統一されている。利用契約時には「食事状況調査表」にて、アレルギーや嗜好内容、自宅での食事摂取状況等についてのアセスメントが行われている。

栄養ケア計画が未作成の状況であるが、一部の利用者（褥瘡のある利用者）については、褥瘡対策計画の策定過程において栄養状態の評価等がなされている。今後は栄養ケア計画の策定を期待したい。

毎月1回の歯科医師による往診があり、施設の口腔ケア委員会が同医師の参加のもと開催されている。また、職員は、地域の口腔ケア研究会へ参加している。日常的な取組みとしては、口腔ケア及び口腔体操が実施されている。今後は、洗口スペースの増加を期待したい。

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・Ⓑ・c

所見欄

事務組合共通の看取りに関する指針及び終末期のケアに関するマニュアルが策定されている。また、利用契約時に、看取りについて、家族の意向を確認している。看取り対応に関して、対応実績は少ないが、医療機関からの連絡ケースは増加している。今後は利用者及び家族への対応に関する職員研修等の取組みを期待したい。

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・ ② ・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。	a・ ② ・c

所見欄

居室や食堂・ホールでの座席などの環境整備の工夫が見られ、認知症介護実践リーダー研修への参加等、認知症ケアの質の向上に向けて努力している。

居室には、利用者の状況に合わせて床マットやセンサーコールの設置、利用者同士の組み合わせ等考慮した居室の調整や畳部屋の利用等が行われている。施設の壁には、大きな予定表やカレンダーの表示、行事写真、創作・文字作品の掲示等がなされ、季節感を感じとりやすいような工夫がみられる。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いる。

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。	a・ ② ・c

所見欄

機能訓練指導員（1名専属）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。施設には、機能訓練コーナーも設置されており、介護予防活動への努力と工夫が見られる。

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。	① ・b・c
60	7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	① ・b・c

所見欄

事務組合共通の緊急時対応マニュアルが策定され、昼間・夜間別に緊急対応方法がフローチャート化され、夜間帯は看護職員へのオンコール体制がとられている。投薬の管理責任者が勤務時間帯ごとに決められている。また、医師の回診日にカンファレンスが実施され、利用者の情報共有が図れている。

日常的な清掃業務に加えて、毎週日曜日には施設各所のフロアや手すり等のアルコール消毒を実施している。

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。	a・ b ・c

所見欄

建物内には談話や休息スペースが十分に確保されている。読書スペース等は職員からの死角になりやすいが、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。	a・ b ・c

所見欄

日常的な家族の面会対応や年2回の家族会の開催、施設行事での交流、隔月の施設広報誌の配布や随時の電話連絡等において家族との連携確保に努めている。