

(老人福祉施設版)

(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事業者情報

| | |
|-----------------------------------------|-------------------|
| 名称：社会福祉法人 西予総合福祉会 特別養護老人ホームあけはま荘 | 種別：老人福祉施設 |
| 代表者氏名： 富士森 斉 | 定員（利用人数）：85名（85名） |
| 所在地：愛媛県西予市明浜町狩浜 2-1177 TEL：0894-65-0137 | |

③実地調査日

平成24年2月8日（水）～9日（木）

④総評

◇特に評価の高い点

昭和51年、旧明浜町の公立施設として開設され、地域の高齢者福祉の拠点としてサービスの提供を行ってきた。平成21年、社会福祉法人西予総合福祉会に事業運営が引き継がれ、事業計画全体の見直しと、新たな取組みの策定により、地域のニーズに応えるよう一層の努力を重ねている。

法人理念に基づき、安心と尊厳のある生活の提供、個別ケアによるその人らしい生活、笑いと楽しさと喜びのある生活等を当施設の基本方針として掲げ、ユニットケア体制による個別ケアの充実に取り組んでいることは高く評価できる。

さらに、褥瘡（床ずれ）予防・改善のため、多職種の連携と情報の共有によりサービスを提供し、何例もの褥瘡治癒の成果を挙げている。利用者の安心と尊厳のある生活へ向けた個別ケアの成果として高く評価したい。

◇改善を求められる点

今回の福祉サービス第三者評価受審を機に、サービスの定期的な自己評価、その結果に基づく改善計画の策定と改善へ向けた具体的な取組みという仕組みの構築が望まれる。

また、利用者の快適な排泄ケアへ向けた体制や夜間の安眠対策としての環境の改善と対応マニュアル等の整備へ向けた組織的な検討が望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

公立より、社会福祉法人に移行し2年が経過し、今回初めての受審でした。全体での会議、グループによる会議等を重ねることで、日々の業務で流されていたことを点検するいい機会になり、今後どう取り組むか、またどう改善するか等、職員の意識改善につながったのではないかと思います。

今回の評価でご指摘を頂いた項目を検証し、より具体的な改善となるよう取り組んでいきたいと考えます。サービスの定期的な自己評価として今後も、福祉サービス第三者評価を活用できればと思います。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

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、基本方針が確立されている。 | | |
| | I-1-(1)-① 理念が明文化されている。 | Ⓐ・b・c |
| | 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 |
| 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 |
| | I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

法人並びに当施設の理念と基本方針は明文化され、掲示や諸会議を通して適切に職員へ周知されている。一方、利用者や家族への周知については、わかりやすい言葉づかいや伝え方の工夫等、周知方法の改善が望まれる。

I-2 計画の策定

| | | 第三者評価結果 |
|---------------------------------|------------------------------------|---------|
| 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 |
| | 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 |
| 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。 | a・Ⓑ・c |
| | I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。 | a・Ⓑ・c |
| | I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

法人の中・長期計画は、策定期間半ばに運営が当法人へ移行された経緯があり、平成 24 年度からの中・長期計画には、現在検討中の当施設の事業計画が反映されることが望まれる。
また、当施設年度ごとの事業計画は、職員全員がかかわって策定する仕組みであるため、職員にはよく周知されているが、家族への周知に際しては、資料の配付に加えて、わかりやすく説明する方法の工夫を期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

| | | 第三者評価結果 |
|------------------------------|--------------------------------|---------|
| I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| I-3-(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 |
| I-3-(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 |
| 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 | 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。 | Ⓐ・b・c |
| I-3-(2)-② | 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

管理者は、自らの役割や責任を諸会議で職員に示し、家族会や広報誌等により利用者や家族に表明している。また、法令・倫理等の遵守について、外部で行われる研修に積極的に参加するとともに、職員には勉強会の学習機会を設け、自ら講師として指導を行い、職員への法令等の周知に努めている。

さらに、資質向上委員会等へ参加して助言する一方、全職員と個別面接して意見を聞き取るなど、経営や業務の効率化と改善に向けた取組みに指導力を発揮している。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

| | | 第三者評価結果 |
|-----------------------------|--------------------------------|---------|
| 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 | 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | a・Ⓑ・c |
| Ⅱ-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組を行っている。 | a・Ⓑ・c |
| Ⅱ-1-(1)-③ | 外部監査が実施されている。 | Ⓐ・b・c |

所見欄

高齢者福祉を取り巻く情報や地域の福祉ニーズは、施設外の会議や研修会で得る公式データやアンケート結果より把握している。

コスト削減のための取組み等、経営面の改善については、会議を通して職員へ適切に周知されている。

また、法人が契約している公認会計士により外部監査と同等の助言・指導を受け運営されている。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

| | | 第三者評価結果 |
|--------------------------|--------------------------|---------|
| Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。 | | |
| Ⅱ-2-(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。 | a・Ⓑ・c |
| Ⅱ-2-(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・Ⓑ・c |

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|
| 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 |
| | II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健員の福利厚積極的に取り組んでいる。 | (a)・b・c |
| 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 |
| | 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組が行われている。 | a・(b)・c |
| | 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 |
| II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。 | | |
| | II-2-(4)-① 実習生の受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 |

所見欄

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>人事管理や計画の策定は、当施設の意向や要望も踏まえ、法人が行っている。人事考課については、結果を職員へフィードバックする仕組みが整備されることを期待したい。</p> <p>個々の職員に対しての研修計画が策定されると同時に、研修成果の評価・分析により、連続性のある研修の実施に繋がることを期待したい。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

II-3 安全管理

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。 | | |
| | 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 |
| | II-3-(1)-② 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 |
| | II-3-(1)-③ 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 |

所見欄

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>利用者の日常生活の安全確保は、関連委員会を設置し定期的にその対策を検討するほか、事故や感染症の発生時の緊急時体制も整備され、職員へ周知されている。また、ヒヤリ・ハット事例を把握し、事故やけがの防止策を検討する仕組みを整備している。</p> <p>さらに、外部専門家による安全確保対策計画を策定・整備し、利用者の安全確保と法人全体のリスク管理体制の強化に向けて積極的に取り組んでいる。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

II-4 地域との交流と連携

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------|---------|
| | | 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。 | | |
| | II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。 | a・(b)・c |
| | II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。 | a・(b)・c |
| | 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。 | a・(b)・c |

| | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-------|
| 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 |
| | Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。 | Ⓐ・b・c |
| 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。 | a・Ⓑ・c |
| | 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。 | Ⓐ・b・c |

所見欄

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>地域との交流は、地域の協力を得ながら行われている。また、施設設備の開放や地域行事を通して、施設機能を地域へ還元している。地域で開催される行事には利用者とともに積極的に参加し、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。また、把握した地域の福祉ニーズを踏まえ、在宅系サービスの提供や利便性の向上を目指した積極的な取組を行っている。</p> <p>ボランティアの受入れは、マニュアルの作成等の整備が望まれるものの、各種行事等を通じて実施されている。</p> <p>地域の関係機関とは、定期的な協議の場をもち情報交換する等、適切な連携が図られ、情報は職員間で共有する施設内の体制が整備されている。</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。 | | |
| | 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もつための取組を行っている。 | Ⓐ・b・c |
| | 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。 | a・Ⓑ・c |
| 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・Ⓑ・c |
| 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・Ⓑ・c |
| | 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・Ⓑ・c |
| | 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・Ⓑ・c |

所見欄

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>利用者を尊重する姿勢は、理念や基本方針に明示され、各種委員会や勉強会を通じて周知し、サービス提供に反映する仕組みができています。</p> <p>利用者満足の向上については、家族会やアンケートにより意見や要望を把握し対応する一方、苦情解決の仕組みを整備し、利用者や家族へは説明や掲示によって周知している。</p> <p>利用者の要望や意見等に迅速で適切な対応を図るため、施設としての対応マニュアルの体制の構築が望まれる。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ⅲ-2 サービスの質の確保

| | | 第三者評価結果 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
| Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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 |
| 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施している。 | a・(b)・c |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

所見欄

提供するサービス全体を定期的に評価する仕組みが徐々に整備されることが望まれる。今回、全職員で自己点検に取り組み、気づいた課題や第三者評価結果を踏まえ、サービスの質の向上に向けた具体的な取組みが行われることを期待したい。

サービスについての標準的な実施方法は、マニュアルとして整備され全職員に周知されているが、見直し時期を設定して実施の確認や評価を行い、精度を高める等、具体的な取組みを期待したい。

利用者のサービスや情報に関する記録は適切に記録され、職員間で情報を共有する仕組みが整備されている。記録の保管場所等、具体的な管理体制の整備が望まれる。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

| | | 第三者評価結果 |
|---------------------------------|-------------------------------------------|---------|
| 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。 | a・(b)・c |
| 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。 | (a)・b・c |
| 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。 | (a)・b・c |

所見欄

サービス利用の選択に必要な情報は、パンフレットや広報誌等の配付や施設見学の受入れを通して行われている。さらに、平成24年4月からホームページを開設し、インターネット上の情報提供が予定されている。

サービスの開始に当たり、重要事項説明書等の文書を用い、利用者や家族に丁寧な内容説明を行い、同意を得て契約書を取り交わしている。また、事業所の変更や在宅介護への移行に当たっては、円滑な移行とサービスの継続性に配慮した支援が行われている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

| | | 第三者評価結果 |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------|
| 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 |
| 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 |
| | 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 |

所見欄

サービス実施計画は、利用者一人ひとりのアセスメントに基づいて全体像を把握し、家族等の意向を踏まえ、複数の職種がかかわって検討し策定している。
また、計画の見直しは、定期的な担当者会議で評価・分析し、必要な修正を加え、継続的な支援が行われている。

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

| | 第三者評価結果 |
|---------------------------------------------------|---------|
| A-1-(1)-① 利用者信頼関係を構築するための取組が積極的に行われている。 | Ⓐ・b・c |
| A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。 | a・Ⓑ・c |
| A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。 | Ⓐ・b・c |

所見欄

利用者や家族等と信頼関係を築くため、ユニットごとに担当職員を配置し、利用者と職員の親密なコミュニケーションが日常的に取れるよう配慮している。また家族等の訪問時、利用者の様子や健康上の情報を伝えて意見を聴くなど、家族等との意思疎通を大切にしている。

利用者主体の活動や利用者本位のケアの提供を目指し、ユニット会議等で評価・検討し、一人ひとりの利用者の状態に合わせた日常生活の支援体制を整えている。

1-(2) 利用者の権利擁護

| | 第三者評価結果 |
|--------------------------------------------------|---------|
| A-1-(2)-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。 | a・Ⓑ・c |
| A-1-(2)-② 虐待や身体拘束による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

利用者の権利擁護に関しては、学習会を設け職員への周知に努めているが、利用者や家族等へ情報を提供するための成年後見制度に関する資料を備えることが望まれる。

虐待等、不適切な対応は規程に明文化し、職員間で確認しサービスを提供している。また、虐待防止委員会を設置し、研修会への参加が進められている。

1-(3) ターミナルケア

| | 第三者評価結果 |
|-----------------------------------------|---------|
| A-1-(3)-① 終末期（ターミナル）にあたっての支援体制が構築されている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

看取りに関する指針やマニュアルが整備され、看取りの実施と職員間及び医療機関との連携体制もできている。今後は、看取りサービスの標準的な提供マニュアル作成が望まれる。

1-(4) 認知症ケア

| | 第三者評価結果 |
|--------------------------------------------------------|---------|
| A-1-(4)-① 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

ユニットケアを実施するとともに、介護技術の向上を目指した研修会等へ積極的に参加し、一人ひとりの利用者の状況を適切に把握できる体制を整えるよう努力している。

A-2 日常生活支援

2- (1) 食事

| | 第三者評価結果 |
|----------------------------------------------------------|---------|
| A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。 | Ⓐ・b・c |
| A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。 | a・Ⓑ・c |
| A-2-(1)-③ 栄養ケアマネジメントを全ての利用者に対し、適切に提供できる仕組みになっている。 | Ⓐ・b・c |
| A-2-(1)-④ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

食事は、利用者一人ひとりの身体状況等に応じ、栄養士や看護師等、多職種がかかわって食事形態を工夫し提供されている。また、栄養士を中心に、栄養ケアマネジメントが適切に行われている。

食の楽しみの提供や食事環境の整備に配慮はみられるが、選択食の導入などを含め、食の楽しみの拡大という視点から一層の改善が図られることを期待したい。

2- (2) 入浴

| | 第三者評価結果 |
|--------------------------------------------|---------|
| A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。 | a・Ⓑ・c |
| A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。 | a・Ⓑ・c |
| A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。 | a・-・Ⓒ |

所見欄

入浴は、プライバシーを尊重して同性による介助を基本にマニュアルが整備され、それに沿った支援・介助が行われている。

浴室は事故防止策や冷暖房設備を備え、入浴後の清掃も毎日行われている。一方、脱衣室でのプライバシー確保等、入浴環境の改善を期待したい。

2- (3) 排泄

| | 第三者評価結果 |
|---------------------------|---------|
| A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。 | a・-・Ⓒ |
| A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。 | Ⓐ・-・c |

所見欄

排泄介助に関するマニュアルがあり、利用者の状態に応じたトイレへの誘導等の支援や介助が行われている。一方、オムツ使用者に対しては、排泄リズムの把握や随時交換への移行など、快適な排泄ケア体制の整備が望まれる。

トイレの清潔や防臭対策は十分されているが、冷暖房設備やプライバシー保護等の観点から改善と工夫が望まれる。

2- (4) 睡眠

| | 第三者評価結果 |
|---------------------------|---------|
| A-2-(4)-① 安眠できるように配慮している。 | a・-・(c) |

所見欄

夜間、就寝時の安眠確保のための個別ケアは行われているが、多床室であることを配慮した環境の整備や対応マニュアルの整備等、眠れない利用者に対する安眠対策が望まれる。

2- (5) 移動

| | 第三者評価結果 |
|---------------------------------------------------------------|---------|
| A-2-(5)-① 移動の介助は利用者個々の心身の状況に応じて適切な技術を用いるとともに、個々の要望に十分に配慮している。 | a・(b)・c |

所見欄

移動ケアについては、サービス実施計画に明示され適切に行われている。今後は、職員間で支援方法を十分に共有し、福祉用具等の導入を視野に入れた移動ケアが検討されることを期待したい。

2- (6) 機能回復訓練

| | 第三者評価結果 |
|-------------------------------------------|---------|
| A-2-(6)-① 利用者の心身の状況に応じた機能回復の支援が適切に行われている。 | a・b・(c) |

所見欄

機能回復の支援は、日常のレクリエーションを通して利用者の状態に応じて行われている。支援に当たっては、日常生活動作の改善や生活の質向上につながる計画と個別プログラムが作成され、それらに沿った機能回復訓練が実施されることが望まれる。

平成24年4月よりリハビリ専門職の採用が予定されており、利用者の機能回復支援の体制が整備されていくことを期待したい。

2- (7) 健康管理

| | 第三者評価結果 |
|-------------------------------------|---------|
| A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。 | (a)・-・c |
| A-2-(7)-② 褥瘡の予防対策について、具体的取組が行われている。 | (a)・b・c |
| A-2-(7)-③ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。 | (a)・b・c |
| A-2-(7)-④ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。 | (a)・-・c |

所見欄

利用者の健康管理は、看護師を中心に日常的に、定期的に行われ嘱託医等、他職種と連携をとりながら適切に行われている。緊急時の対応体制も整備され、医師の指示に従って対応する仕組みができています。

褥瘡（床ずれ）予防対策は、委員会を設置し多職種が定期的に検討して行い、治癒につながる効果的な取組みがなされている。

2- (8) 衣服等

| | 第三者評価結果 |
|------------------------------------------|---------|
| A-2-(8)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。 | Ⓐ・b・c |
| A-2-(8)-② 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

衣服は利用者の好みを尊重し、利用者一人ひとりの心身の状況に合わせて対応している。

2- (9) 理容・美容

| | 第三者評価結果 |
|---------------------------------------------------|---------|
| A-2-(9)-① 利用者の理容・美容については、利用者の個性や好みを尊重し、選択を支援している。 | Ⓐ・b・c |

所見欄

利用者の理・美容は、地域の理・美容師の来所サービスや、それぞれの馴染みの店を利用するなど、利用者一人ひとりの希望に沿って支援している。職員による送迎や髪形等の好みの伝達を含め支援している。

2- (10) 外泊・外出

| | 第三者評価結果 |
|------------------------------------|---------|
| A-2-(10)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

外泊・外出は、利用者や家族等の希望に応じて実施されている。また、職員が家族等と日時や都合等を調整し、外泊や外出につなぐ支援が行われている。

2- (11) 余暇・レクリエーション

| | 第三者評価結果 |
|---------------------------------------------|---------|
| A-2-(11)-① 利用者の余暇活動やレクリエーションへの支援が適切に行われている。 | a・Ⓑ・c |

所見欄

余暇活動やレクリエーション活動に主体的に参加できる利用者は少なく、職員が支援しながら無理なく実施されている。
地域の児童との交流や地域の行事を通じた交流の機会は、利用者の生活に積極的に取り入れている。

2-(12) 所持金・預かり金の管理等

| | 第三者評価結果 |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|
| A-2-(12)-① 利用者の金銭を預かり管理する場合は、利用者や家族に定期的に報告するなど適切な管理体制が整備されている。 | a・(b)・c |
| A-2-(12)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。 | (a)・-・c |
| A-2-(12)-③ 食料品や嗜好品(酒、たばこ等を含む)、衣服などの身の回り品は、利用者が直接選んで購入でき、それを楽しむことができるように配慮している。 | a・(b)・c |

所見欄

食料品や嗜好品の購入などは、移動販売の利用や外出による購入の機会を設けるなど、利用者一人ひとりの状態や要望に応じて支援されている。
預り金については、規程に基づく管理体制が整備され、家族等へは定期的に報告が行われている。
新聞・雑誌の購読は、利用者の希望に応じ対応しているが、テレビは共用スペースでの視聴である。