

## 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：養護老人ホーム 三楽園	種別：老人福祉施設
代表者氏名：施設長 楠 陽次	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：西予市三瓶町蔵貫浦5番地19	
TEL：0894-34-0631	ホームページ： <a href="http://www.seiyofukusi.com/">http://www.seiyofukusi.com/</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和33年5月15日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予総合福祉会	
職員数	常勤職員：16名 非常勤職員：7名
専門職員	（専門職の名称）
	介護福祉士：5名 看護師：1名
	栄養士：2名
施設・設備 の概要	（居室数） （設備等）
	居室：28室・食堂・集会所・医務室・調理室・事務室・面接室・リハビリ室など 鉄筋コンクリート造一部2階建

### ③理念・基本方針

#### 【法人基本理念】

老人に生きがい・障がい者には希望を・子どもには大きな夢を

#### 【法人基本方針】

西予総合福祉会は老人、障がい者、子ども、そして地域社会と「共に生き、共に歩み、共に育つ」を行動の指針として、基本理念を支える三つの力「利用者の満足」「職員の満足」「経営の満足」の向上に取り組みます。

- 1 老人、障がい者、子どもの尊厳を守り、多様化する社会の要請に応じ、関わるすべての方々の福祉ニーズを的確に捉え、安心・安全な福祉サービスを展開します。
- 2 福祉活動の財産は人であるとの考えに基づき、利用者中心の福祉実践、専門性の高い職員集団作り、職員の処遇整備を行い、人材育成に努めます。
- 3 業務改善、経営の効率化、計画的な見直しのある施設整備をし、健全経営を保ちます。
- 4 地域に支えられ必要とされる法人として、社会に貢献できる施設運営に取り組みます。

#### 【施設理念】

「心安らぐ生活の場を提供し、ご家族及び地域より信頼される施設を目指します。」

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

平成 27 年 4 月 1 日に西予市から移管され、新しい施設長のもと利用者の状態の把握や利用者に関わる時間を増やすために業務内容を見直す等、新たな取組みが行われている。

サービス内容についても利用者との面談を行い、より個別的なサービスが提供できるよう取組みが行われている。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 1 月 24 日 (契約日) ~ 平成 29 年 3 月 22 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (平成 28 年度)

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

養護老人ホーム三楽園は、昭和 33 年 5 月に三瓶町立の施設として定員 30 名で開設、昭和 37 年に増築され定員が 50 名となった。その後、施設の老朽化に伴い、昭和 57 年 8 月に現在地に新築、移転された。

平成 27 年 4 月 1 日からは社会福祉法人西予総合福祉会 (以下、法人という) に移管され、サービスの充実に向けた職員の意識統一が図られている。

防災面において、津波等の災害時に避難所として施設を開放することになっている。また、地元消防団と連携して夜間等の避難訓練を開催するなど、地域に根差した施設作りに向けた取組みも評価できる。

##### ◇改善を求められる点

居室については、プライバシーに配慮した工夫や取組みがなされることに期待したい。

要介護状態の利用者が増加しており、当施設のみでの工夫改善では限度があると思われる。現状に応じた職員配置や業務の見直し等、今後の取組みを望みたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めて第三者評価を受審いたしました。調査の段階で全職員の各項目についての意見を聞くことで職員のサービス向上への意識が高まっていったと感じます。

これらの評価・指摘を真摯に受け止め、今日から一つ一つを改善して、地域から期待される施設、利用者から満足して頂ける施設、職員が安心して働き続けることができる施設を目指します。

#### 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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念、基本方針の他に当施設独自の理念が明文化されている。職員に対しては、介護職員室内に掲示されていたり、職員会で配布して説明するなどの取組みが行われている。ホームページには掲載されているが、利用者や家族への周知は十分であるとは言えないため、さらなる取組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保健福祉計画や市が開催する入所判定委員会で、入所待機者の状況などの把握に努めている。また、利用者の推移についても把握しているが、経営状況が的確に分析されているとまでは言えない。</p> <p>今後は、措置制度や与えられた権限の範囲内で、福祉サービスのコストや利用者の推移などを分析し、経営に生かせるような取組みが望まれる。</p>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営課題を明確にし、加算算定による増収がなされるなど、取り組みを進められている。施設の建物は築30年が経過しており、建替えの計画がされている。</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・b・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人には当施設が移管される前に作成された中・長期計画はあるが、当施設に関する計画は盛り込まれていない。</p> <p>法人として、新たな中・長期計画の作成に向けた検討が行われており、その作業が遂行されることに期待したい。</p>		

(老人福祉施設 (入所施設) 版)

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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1年前に西予市より移譲されたため、法人の中・長期計画には記載はないが、当施設における単年度の事業計画は策定されている。</p> <p>今後は、中・長期計画に当施設の計画を盛り込み、それに基づいた単年度の事業計画を策定するよう取組みに期待したい。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は策定されているが、職員の参画や意見を反映したものにはなっていない。</p> <p>今後は、職員の参画や意見の集約・反映した計画が策定されるよう期待したい。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当施設を移管する際には利用者や家族に対しての説明会が実施されたが、今後は事業計画についても利用者や家族に対して周知する取組みに期待したい。</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・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>公立の施設から社会福祉法人の施設になり、これまで務めてきた職員と新たな職員との意識の統一を図ることも目的に今回第三者評価を受審した。</p> <p>今回の受審を機に、組織的に福祉サービスの質の向上に向けた体制が整備されることを期待したい。</p>		
9	I-4-(1)-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。	a・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス第三者評価を受審するのは初めてであるため、今回の受審結果をもとに改善に向けた取組みが計画的に行われことに期待したい。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長の役割や責任については、運営規定や災害対応マニュアル等に明記されている。また、職員会等において説明を行っている。</p>		

(老人福祉施設 (入所施設) 版)

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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;                  遵守すべき法令等については、研修会に参加するなど理解に向けた取組みは行っている。今後は、職員の理解がさらに深まるようフォローアップなどの取組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;                  福祉サービスの質の向上に向けて年1回利用者へのアンケートを実施して把握した要望等に対して助言や指導を行っている。また、福祉サービスの質の向上に向け、各種研修会への参加を奨励している。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;                  業務改善提案制度を設けて職員から意見を募集し、宿直体制から利用者へのサービスを提供できる夜勤体制に変更する等、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行われている。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;                  採用については法人で行われている。施設においては、夜勤専門職員の高齢化が課題となっている。今後は、福祉人材の確保に向けた計画的な取組みが行われることに期待したい。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;                  期待する職員像や処遇等が記載された人事制度の冊子を各職員に配布している。人事考課制度の中に職員のスキルを評価する項目が含まれ、職員との面談で意向や意見の確認が行われた結果を処遇等に反映する仕組みもあり、適切に人事管理が行われている。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;                  有給休暇の取得状況や時間外労働の把握を行い、産業カウンセラーと電話相談ができるようになっている。法人で「職場環境について」のアンケートを実施している。今後は、アンケートの結果を分析・検討し、さらに働きやすい職場づくりができるよう期待したい。</p>		

(老人福祉施設 (入所施設) 版)

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          今後は、職員に期待するレベルやふさわしい内容となるような目標を設定し、それに基づいた職員の育成が行われることに期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          人事制度の中に期待する職員像や専門技術は明記されており、単年度の研修計画が立てられている。          今後は、施設の目指す目標の達成に向けた研修が行われるよう期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          法人において職員の知識、技術水準の向上に向け、階層別研修やテーマ別研修等が行われている。外部研修の案内を回覧するなど情報提供を行い、職員の参加を奨励している。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;          実習生の受け入れ体制の整備や育成プログラムは用意されていない。施設の種別や立地等により、これまで実習生の受け入れ実績はない。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          ホームページや広報誌で法人全体の事業や財務等に関する情報が公開されているが、施設としてのものはない。今後、事業所毎で公開する予定である。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          事務、経理、取引等に関するルールは規程で明確にされている。税理士や公認会計士からの助言を受けて適正な経営・運営に努めており、外部監査についても来年度から実施する予定である。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が地域のクリーン運動に参加したり、買い物や通院に出かけたりしている。施設中庭（運動場）において盆踊りや運動会を実施して、地域住民との交流が図られている。</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・㉢
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小学校の総合学習の時間で介護教室を行ったり、ボランティアの受入れは行っている。今後は、ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制が整備されることに期待したい。</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・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対するサービスで必要となる関係機関とはその都度連携している。今後は、職員間での情報の共有化に向けた取組みや、関係機関との日常的な情報交換等が行われることに期待したい。</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・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域住民を対象に栄養管理と介護予防を目的に教室を開催している。津波の際の避難場所となっており、地域住民の受け入れに向けた備蓄をしている。福祉避難所は来年度の指定に向けて協議が行われている。</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・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談窓口を設置しており、広報のために地域の郵便局や公民館、商店にポスターを掲示しているが、今のところ相談はない。今後は、地域の福祉ニーズ把握のための取組みが行われ、これに基づく活動が展開されることに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針には利用者を尊重する姿勢が明示されているが、福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等は策定されていない。</p> <p>身体拘束や虐待防止については全職員が参加して研修会が行われ、周知徹底に向けた取組が行われている。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>建物の構造上、2人部屋に仕切りがなかったり、浴室も限られたスペースを共有しているため、福祉サービスの提供時にプライバシーが十分守られているとは言えない状況にある。</p> <p>今後は、規程やマニュアルの整備を進め、それに基づき福祉サービスが提供されるよう望みたい。</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。	非該当
<コメント>		
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。	非該当
<コメント>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が利用施設を変更する場合は、変更先の施設への情報提供や家族への説明、変更後の相談等を行い福祉サービスの継続性の確保に努めている。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度アンケートを実施し、施設全体に関わる問題へは対応をしている。</p> <p>今後は、一人ひとりの利用者の満足度を向上させるための具体的な取り組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制は整備され、広報誌で受付状況を公表している。</p> <p>今後は、利用者や家族に配慮したうえで公表したり、フィードバックするなど、福祉サービスの質の向上のための仕組みとなるよう期待したい。</p>		



(老人福祉施設 (入所施設) 版)

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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談するスペースが用意されていたり、居室で一対一で相談するよう配慮している。また、利用者を担当する職員を決めて対応している。場合によっては、他の職員が話を聞くなど利用者の話しやすいことに配慮した対応を行っている。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱を設置するなど利用者の意見を聞く機会があり、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行われている。</p> <p>今後は、相談や意見を受けた時の対応のマニュアル等の整備をするなどの取組みに期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントの体制が整備されている。職員に対しては研修会を実施し、ヒヤリハットや事故報告、事故後の改善策、再発防止についての周知に努めており、利用者の安心・安全な生活を確保するよう取組みが適切に行われている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症の予防、対応マニュアルは整備されており、研修会も行われている。外部サービスを利用している利用者の帰園時に手洗いやうがいの励行に努めている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地震や原発事故等への対応を定めた計画が策定されている。避難訓練は実際に夜間、地元消防団等と連携して実施されており、災害に対する意識は高い。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で作成されている標準的な実施方法が全職員に配布されており、福祉サービスの提供にあたってはそれに基づいて個別的なサービスの提供が行われている。</p> <p>今後は、実施状況を確認するための仕組みが整備されることを期待したい。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で作成されている標準的な実施方法を基に、現在、施設の特性に応じた修正に向けた準備が進められている。</p>		

(老人福祉施設 (入所施設) 版)

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメント表の見直しを行い、今年度から新しい様式を用いてサービス実施計画の策定を行っている。</p> <p>今後は、利用者や家族に計画の説明を行い、同意を得るなど新たな取組みが行われることに期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントの実施から計画書の作成、検討会議の開催、実施状況の確認といったサービス実施計画作成の手順が定められている。それに基づき計画の評価、見直しが行われている。</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、職員間で共有化している。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全職員で統一した方法で記録が行えるよう「記録方法確認事項」が用意されている。他職種で共有できるようパソコンで一括管理されている。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録の管理、個人情報保護についての規程は定められている。</p> <p>今後は、職員に対し個人情報保護の意識づけができるよう取組みに期待したい。</p>		

## 1 支援の基本

	第三者評価結果
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。	a・ <b>b</b> ・c
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>a</b> ・b・c

### 所見欄

<p>施設長の提案から行われるようになった「関わりチェックカード」を使うことで利用者の意向の確認ができ、コミュニケーションの機会が増えた。</p> <p>今後は、確認した意向に沿った支援が行えるよう新たな取組みに期待したい。</p> <p>午前中にはお茶の時間、午後はウォーキングの時間を設け離床のきっかけとするなど、生活のリズムが崩れないよう取り組んでいる。また、利用者の状態に応じて、できることはしてもらおうよう声かけを行っている。</p>
--

## 2 身体介護

	第三者評価結果
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>a</b> ・b・c
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・ <b>b</b> ・c
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。	a・ <b>b</b> ・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	非該当

### 所見欄

<p>歩行困難や認知症などで多くの利用者が入浴介助を要する状況にあるが、利用者の能力に応じた入浴介助を行っている。夏季や受診前日は、夕方にシャワー浴ができるよう配慮している。</p> <p>排せつの自立に向け、利用者の意向を確認しながら適したおむつを使用するようにしている。現在は排泄用品の費用は施設負担だが、個人負担への転換を検討しているため、今以上に排せつの自立に向けた取組みに期待したい。</p> <p>移動に関する福祉用具は施設で用意したものもあるが、介護保険等で利用者の状態に応じたものを使用している利用者もいる。センサーマットを利用して転倒予防にも努めている。</p>
--

## 3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	<b>a</b> ・b・c
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。	<b>a</b> ・b・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・ <b>b</b> ・c

所見欄

嗜好調査を実施して献立に反映させている。食堂のテーブルは高さ調節ができ、利用者に合わせた高さになっている。食事中は音楽を流し、利用者の状態に合わせた食事が提供され、個々のペースで食事できるよう配慮している。ご飯はおひつでテーブルに出されるためご飯の量が調整できるようになっている。

食事や水分の摂取量の把握は必要時のみ行われているが、栄養状態を確認することも含めて取り組むよう期待したい。

食事前の口腔体操や食後の口腔ケアが行われている。歯科医の往診があり、必要に応じて通院治療を行ったりしている。

#### 4 終末期の対応

	第三者評価結果
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・b・ <b>㉔</b>

所見欄

利用者の健康状態が悪くなった場合は病院に入院するため、利用者や家族からも終末期への対応の希望は出されたことはない。

#### 5 認知症ケア

	第三者評価結果
5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ <b>㉕</b> ・c
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・ <b>㉕</b> ・c

所見欄

精神科医の診察が月1回あり、看護師を主として精神科医と連携し、認知症の状態に配慮したケアを行っている。

施設内は整理整頓されている。2人部屋においては、利用者の組み合わせに十分な配慮が行われている。また、利用者同士の関わりに配慮したり、利用者の能力を生かせる環境を整えるなど工夫しているが、全ての利用者の対応まではできていない。

#### 6 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
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・ <b>㉖</b> ・c

所見欄

介護予防活動として午後に体操、ウォーキングを行っている。

今後は、利用者の健康状態や運動機能の維持のために、介護予防活動を積極的に企画・実施するよう取組みに期待したい。

## 7 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
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。	a・ <b>b</b> ・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	<b>a</b> ・b・c

### 所見欄

体調変化時の対応マニュアルが整備されており、利用者の健康状態について職員間で情報を共有する仕組みもある。体調変化については、利用者が直接訴えることが多い。  
感染症対応マニュアルが整備され、職員の習熟を図るため研修会を実施するなど感染症の予防に努めている。

## 8 建物・設備

	第三者評価結果
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>b</b> ・c

### 所見欄

部屋の用途を変更して共有の娯楽スペースを用意したり、移動が安全に行えるよう食堂と廊下の段差を解消している。  
建物は築30年を過ぎており建替えの予定もあるが、利用者が安全で快適に過ごせるよう、さらなる環境づくりに期待したい。

## 9 家族との連携

	第三者評価結果
9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・ <b>b</b> ・c

### 所見欄

利用者によっては家族の面会回数に差異があるが、年3回広報誌を発行して利用者の近況の報告を行っている。  
今後は、利用者と家族の関係を維持するための取組みが行われることに期待したい。