

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：養護老人ホーム母来寮	種別：養護老人ホーム 一般型特定施設入居者生活介護		
代表者氏名：寮長 圓山 智則	定員（利用人数）：130名		
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町上浅津70-1			
TEL：0858-35-2019	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/hahaki.html		
【施設の概要】			
開設年月日：昭和26年11月 鳥取県立養老院 鶴水園として開設			
重要な変遷：昭和38年2月 新築移転 鳥取県立母来寮と改称			
平成5年12月 現在地に改修移転			
平成20年4月1日 鳥取県厚生事業団が事業取得			
経営法人・設置主体：社会福祉法人鳥取県厚生事業団（理事長：中山 貴雄）			
職員数	常勤職員：	43名	非常勤職員 15名
専門職員	寮長	1名	介護支援員 6名
	次長（生活相談主幹兼務）	1名	調理員 5名
	生活相談主幹	1名	清掃員 2名
	生活相談員	4名	警備員 2名
	理学療法士	1名	
	生活支援員	19名	
	看護師	4名	
	管理栄養士	1名	
	調理師	4名	
	主事	2名	
施設・設備 の概要	居室（個室）	74室	食堂 1ヶ所
	居室（2人用）	28室	理容室 1ヶ所
	短期入所居室（個室）	4室	医務室 1ヶ所
	地域交流室	1ヶ所	静養室 1室
	集会室	1ヶ所	洗濯室 6室
	談話室	1ヶ所	浴室 2ヶ所
	ラウンジ	1ヶ所	トイレ12ヶ所（内障害者対応2ヶ所）
	地域交流集会室	1ヶ所	ケアセンター 2ヶ所
			中庭 3ヶ所

③ 理念・基本方針

◎基本理念

1. 利用者の尊厳を大切し、安全で安心できる良質な福祉サービスの提供に努め、自立した生活を支援します。
2. 地域に開かれた福祉施設として、地域の中で連携・交流に努め、皆様に活用される施設を目指します。

◎施設キャッチフレーズ

『笑顔あふれる やすらぎの里 母来寮』

◎施設運営方針・目標

利用者一人ひとりの人格と人権を尊重し、その人の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。また、介護と介護予防により、地域から信頼される施設をめざします。

④ 施設の特徴的な取組

母来寮は、県立の養護老人ホームとして昭和26年に事業が開始されました。

平成20年に鳥取県より社会福祉法人鳥取県厚生事業団が取得し、同時に外部サービス型特定施設入居者生活介護を開始され、平成28年より外部サービス型から一般型の特定入居者生活介護へ移行されました。

東郷湖畔のはわい温泉近郊に、平成5年度に新築移転（29年目）された鉄筋鉄骨2階建ての施設です。

2階建ての居室は、個室、2人部屋、視覚障害者向けの居室の環境が提供され、はわい温泉の湯を利用した浴室も整備され、快適な生活環境の提供が行われています。

地域での在宅生活が困難な高齢者が個人の能力に応じ自立した日常生活を過ごしながら社会復帰を目指すためのセーフティネットとして、特に利用者の尊厳、人権を第一に考えた介護、支援に取り組んでおられます。

寮内での利用者の日頃の生活を支えるため利用者の自治会を構成して頂き、運営を支援させて頂くとともに、運動会や七夕などの年間事業の企画・運営を自治会と共に実施しておられます。

また、利用者との毎月開催している話し合いの会、食事についての要望を聞き取る給食委員会などを開催し、寮内の生活についての話し合い等を通じて要望を聞き、生活の質の向上に努めておられます。

絶えず地域との連携を念頭に置き、地域の方と協力し交流や施設の開放、人的資源の活用等を心掛けておられます。

季節の行事、クラブ活動、看護、嗜好に沿った食事サービス等を提供し、また介護が必要な方への適切な介護の提供に努めておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年7月10日（契約日）～ 令和5年11月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○積極的な利用者意見等の集約

- ・利用者の意見を聞き取る機会が数多く設けられており、利用者の自治会やそれぞれの丁目会議、毎月の話し合いの会、嗜好調査や給食委員会において献立の希望についても何われ、工夫した食事が提供されています。特に寮内に5名の生活相談員を配置し、いつでも利用者が困り事や意見等を話しやすい環境作りの仕組みがあります。

○働きやすい職場作り

- ・職員間の関係性も非常に良く風通しの良い職場となっています。

職員の質の向上にも力を入れておられます。

また、リーダーの数を増やされ職員からも相談がしやすく意見も言いやすいよりチームとして動けるような体制作りを進められました。

職員のリフレッシュできる場所として、中庭に休憩室が設けられました。

○関係機関との連携や地域貢献等の実施

- ・行政機関や地域自治会への訪問及び自治会の区長との地域行事の打合せや各種情報交換等による地域の方々から気軽に相談ができる施設としての信頼も厚く、隣接する「特別養護老人ホーム湯梨浜はごろも苑」とともに、令和3年度上浅津区、はわい温泉区と災害協定書を締結し、災害時の地域住民の方々の避難場所としての支援が行われています。
- ・地域の高齢者福祉対策等の団体への高齢者介護等の専門的知識を有する職員等の派遣等による行政機関からの要請による連携の取組みが行われています。

◆改善を求められる点

●福祉人材確保と定着に向けて

- ・福祉業界の人手不足は深刻な状況であり、人材の確保・定着は喫緊の課題です。

仕事のやり甲斐、達成感を高めるために人事考課の良い点を活かした総合的な仕組みの検討の継続を望みます。

●プライバシー保護

建物の構造として二人部屋も残っており、現在は、カーテンやタンスを使い、仕切る事でプライバシーを確保できるよう工夫されています。

二人部屋の一人部屋への改修工事や現在の措置制度のみならず契約で利用や利用定数削減についても検討されています

重度化の利用者も増えており、プライバシー保護の観点からも早期の一人部屋に向けての改修の取組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

母来寮の日々の取組みに高い評価をいただいたと思っております。さらにご利用者や地域の方、関係各所に喜んでいただき、信頼していただけるよう努力してまいります。ご利用者のプライバシー確保についても二人部屋解消にむけ、検討、改善を進めておりますのでさらなるハード面の改善に今後も取組みを進めていきます。職員の評価につきましても、能力、仕事への姿勢など幹部職員で情報共有しながら働きやすい環境や風土作りにも努力していきたいと思っております。

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（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>鳥取県厚生事業団、母来寮としての理念・基本方針が明文化され、広報誌、パンフレット、ホームページへの掲載、寮内各所に掲示されています。</p> <p>毎月開催される運営委員会や利用者の話し合いの会では寮長が読み上げられ、廊下にも掲示することにより継続的な周知に努められています。</p> <p>入所時や入所前の施設見学時にパンフレットの最初に母来寮の基本理念を掲げ、利用者や家族に周知が図られています。</p> <p>理念の載せられている広報誌を家族や地域に配布し、継続して周知頂けるよう取組まれています。</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>養護老人ホームを取り巻く社会情勢については、国や県の動向について随時、法人本部と連携して、事業を取り巻く環境の変化に対する事業運営等の課題等の把握に努められています。</p> <p>毎月の経営状況（入所者数、稼働率、コスト等）を法人本部に報告し、施設長会議等で、事業運営（人員体制、サービス内容、財務状況、コスト削減等）等の課題分析が行われています。</p> <p>県内の全市町村の措置による入所施設ですから、市町村と緊密に連携しながら、緊急度、施設の空き状況、入居要件に合っているか等の確認等を行い運営されています。</p> <p>毎日の朝礼や運営委員会で利用者数の推移や稼働率、施設の光熱水費等の運営経費を提示し、稼働率の向上やコスト分析・削減等の検討を行い、職員に周知されています。</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>毎月の事業収支状況や利用者等へのサービス提供状況、施設設備（厨房修繕等）、人材確保等の</p>		

検証が、毎月の運営委員会で討議され、経営課題を明確にし、課題解決に取り組まれて等の共有が図られています。

事業所の権限が及ばない課題等（予算編成、入所定数の見直し、人材確保等）は、問題点を整理する等、法人本部への報告による課題解決に向けた検証や対策等への取組みが行われています。

職員会議等で3ヶ月毎に事業計画に対する進捗管理表による事業運営状況が報告され、良かった点や改善が必要な点等の職員との共通認識を図りながら取組まれています。

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（対象期間5年）ビジョンが作成され、安全・安心な福祉サービスの提供、人材確保・人材育成の推進、健全経営の取り組み、虐待防止徹底の推進、施設改修等についての5年計画が作成されています。</p> <p>中・長期計画に基づいた施設運営が行なわれ、定期的な進捗管理による年度末での総括が行われ、次年度以降の改善・見直し等が行なわれています。</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>中・長期事業計画を踏まえた単年度に事業計画・収支計画が策定されています。</p> <p>年度毎の重点事項目標が設定され、具体的に項目毎に整理されています。</p> <p>令和5年度は職員研修の充実に取組まれています。</p> <p>年度の稼働率の目標等を定め、全職員に示し、進捗状況の確認を行いながら施設運営が行われています。</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>事業計画は、年度末に職員の意見を取り入れながら、各セクションの代表者による運営委員会で、事業計画への意見の集約・反映を行い策定されています。</p> <p>四半期単位の事業計画進捗管理等による下期に向けての9月に上期中間総括、次年度に向けて3月に下期年間総括が実施され、評価・見直しが行われています。</p> <p>職員には朝の会でも細かく伝えられ、職員面談や職員研修の際にも、事業計画の内容を取り上げ職員への周知が図られています。</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>		

利用者には、分かりやすいように箇条書きに加工され、イラストも入れる工夫をし、食堂前や案内板に掲載されています。

月初めに開催している利用者との話し合いの会で、寮長がパワーポイントを使用し分かりやすく説明されています。

その内容を印刷した物を配布し、意見を伺うようにしておられます。

家族等に対しては、広報誌で事業計画の内容についての送付しておられます。

母来寮周辺自治会の区長さんに、寮長が広報誌を直接配りに行かれ、その際に説明や意見交換が行なわれています。

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>サービス品質の提供に向け、年1回サービス向上委員会による利用者アンケート、嗜好調査が実施されています。</p> <p>年1回職員による自己チェック評価が実施され、日常の利用者に対する支援・介助等に関する声を集約、分析・検証等の取り組みが行われています。</p> <p>また、定期的に第三者評価も受審されています。</p> <p>生活相談員による利用者への個別の日々の生活相談の聞き取り、生活全般の質の向上に向け介護、医務、相談、厨房の各部署が連携しサービス提供が行われています。</p> <p>利用者ごとのその日の状況の確認、各セクションの職員同士で引継ぎを行い、組織的に継続した支援が行われています。</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>利用者からのアンケート調査や話し合いの会等での利用者の声や職員による自己評価の結果をサービス評価委員会に於いて、現状分析を行い課題に対して改善策が討議され、各担当部署や各委員会等の改善計画に反映されています。</p> <p>また、事業計画の円滑な実行に向け、中間期、下期期の事業総括が組織的に実施され、総括会議で全職員に報告される等、次年度に向けた改善対策等が作成されています。</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>組織体系図及び職務分掌による当年度の業務推進体制に向けた寮長自らの役割・機能等の責務が表明されています。</p> <p>寮長は、日々の朝の会、毎月の運営員委員会、職員研修や利用者との話し合いの会の場に於いて、基本理念や経営方針を説明し、自らの役割と責任について表明し理解が図られています。</p> <p>また、定期の広報誌に於いて自らの役割と思いを掲載し広く表明されています。</p> <p>寮内の組織機構図により職務分担も明らかにされており、代権理限者も明確化されています。</p> <p>また、緊急時の責任者、指示系統、連絡網も整備され有事の際の対応策も整備されています。</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>寮長として3年目を迎えられ、積極的に施設運営のための関係法令や経営・財務、社会福祉を取り巻く環境等の知識の取得に努め、各種研修へ参加されています。</p> <p>寮長は、職員面談や職員研修等により、コンプライアンスの保持や関係法令の遵守が正しく理解できるように取り組んでおられます。</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>寮長は、サービス評価委員会、サービス向上運営委員会に参加し、定期的に福祉サービスの評価・分析が行なわれ、福祉サービス等の提供で気付いた点があれば指導しておられます。</p> <p>また、寮内を寮内巡回し現場の意見や利用者からの声を聞く等、改善に向け取組まれています。</p> <p>人材育成、サービスの向上に向けた職員の研修に関する面接を行い、職員それぞれのスキルアップのための研修受講の奨励等、職員の教育・研修の充実に努めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>寮長は常に経営バランスを念頭に、利用者数の推移や業務の実効性をたかめる為の人材配置、設備等の分析を行い、課題解消に向け指導力を発揮しておられます。</p> <p>経営改善対策としてのICT導入による作業の効率化、オンラインによる研修、光熱費等のコスト削減、施設の修繕・増改築、福祉人材の確保等が行われています。</p> <p>働きやすい職場環境になるよう、職員の休憩室の整備も行われ、風通しの良い組織を目指し、職員体制を改善し、組織の強化に取り組まれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>人材の確保については法人として、ホームページへの求人掲載、ハローワーク、就職フェアや職員からの紹介制度等による取組みが行われており、母来寮の人員配置基準や施設希望を加味して仁配置が行なわれています。</p> <p>法人の事業方針に基づき、人員確保、人材育成等の推進に向け、業務負担の軽減や作業効率化、働きやすい職場環境の整備、人材育成（チューター制度、研修・キャリアパス制度、資格取得制度の推進等）、働き甲斐のある職場作りへの継続的な検証や検討が行われています。</p> <p>欠員、病休等が出れば、適宜、法人本部と連携しながら補充にされており、同一法人内での職員の応援体制があります。</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>法人の人事基準に基づいた人事管理が行われています。</p> <p>職員に求めている人材像や役割、職員に期待する、持って欲しい使命感等望ましい職員像も明確にされています。</p> <p>現在、人事考課は現在行われていませんが、給与や昇進に反映され、働く意欲に結びつく、上司による職員の個別面談も年2回実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの目標の設定、進捗状況、振り返り等に基づきより指導・アドバイスが行なわれています。</p> <p>職員自らが将来の姿を描けるような総合的な仕組みを構築するためにも検討の継続を望みます。</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>寮長による職員面談の際に、働き方や異動希望も確認されています。</p> <p>経営層職員により、随時、各職員の健康・勤務状況を把握、情報共有し、業務運営、人事、健康管理、福利厚生等に活かされています。</p> <p>運営委員会で、職員の心身の健康と安全の確保、ワークライフバランス、働きやすい職場づくり等への取組みについて話し合い、研修会や日々の連絡会を通じて、周知や実施に努められています。</p> <p>具体的には、時間外労働の解消、有給休暇の完全消化、メンタルヘルスチェック、子育て中の職員の時短勤務・夜勤免除、リフレッシュ休暇制度等、職員が働きやすい職場環境となるよう取り組んでおられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の職員に求めている人材像や役割、職員に期待する、持って欲しい使命感等望ましい職員像も明確にされています。</p> <p>各職員は一人ひとり将来のあり方、希望する研修、資格取得等の「個人研修計画・振り返りシート」を作成されています。</p> <p>寮長、次長などの上司と面談の機会を持ち、アドバイスを受けながら相談や振り返りが行なわれています。</p> <p>気になる方には随時面談をされることもあります。</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>法人の基本方針「豊かな人間性と高い専門性を備えた人材の育成を行います」を掲げられ、「期待する職員像」も明示されています。</p> <p>母来寮の基本理念、事業計画に人材育成について記載されており、規程集、研修委員会も整備されています。</p> <p>年間研修計画として、法人全体での研修、寮内研修等、内外の研修計画が策定されています。</p> <p>年間研修計画は、中間・期末に評価・見直しを行ない、次年度の研修計画策定に繋げておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの研修履歴や資格取得等のデータが整理され、職員個々の研修リスト表で把握が行なわれています。</p> <p>異動時も職員個々の研修リスト表を持って異動されています。</p> <p>各職員が作成した「個人研修計画・振り返りシート」や個別面談の聞き取り内容を参考に、業務に必要な技術やスキルの状況を把握し、必要な研修を推奨するとともに、職員の希望する研修や資格取得についても把握し、希望に添うように支援しておられます。</p> <p>また、各階層別の職員に適した、内外研修を提示・奨励し、受講に繋げておられます。</p> <p>研修後には振り返りも行われています。</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>事業計画に教育機関との交流や連携、積極的な実習生等の受入を掲げておられます。コロナ禍で一時的に中止されていましたが、今年度より受け入れが再開されています。</p> <p>実習目的に合わせ実習生受入れマニュアルが整備されており、施設の概要説明、施設見学、介</p>		

護体験等養護老人ホームでの実習体制が確立されています。

実習生の受け入れに際しては責任者を決め、指導は実習指導者研修会に参加された職員が担当しておられます。

事前に学校側と打合せを行い、実習プログラムを作成し、実習中は学校側の巡回時に都度、情報共有が行われています。

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>法人のホームページ内で法人及び母来寮の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報、が適切に公開されています。</p> <p>母来寮で定期的に発行される広報誌を、近隣の自治会への訪問配布（寮長）等による情報交換等による施設運営の現状等が報告されています。</p> <p>さらに、第三者評価の受審結果等はワムネットにも公開されています。</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>法人の経理規定、決裁規程や業務管理体制要綱に則り経営しておられます。</p> <p>母来寮の事務分担を作成し、会計責任者、出納職員が設置されています。</p> <p>母来寮の会計については、毎年法人本部による内部経理監査が行なわれており、法人の決算については公認会計士による会計監査が法人本部で実施されています。</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>母来寮の基本理念、事業計画に、地域との連携、交流の促進、地域に開かれた福祉施設を目指すについて記載があります。</p> <p>コロナ禍迄は、春と秋の年2回地域住民と母来寮利用者と共同でグランドゴルフ大会を実施したり、地域の清掃活動に参加する等、交流が行なわれていました。</p> <p>今年度は、職員が清掃活動と運動会へ参加されました。</p> <p>コロナ禍以前同様にはなっていませんが、利用者の方も可能な範囲で参加される予定です。</p>		

<p>周辺地域上浅津区、はわい温泉区との交流は情報交換を行いながら継続されています。</p> <p>令和3年6月24日から上浅津地区とはわい温泉地区との緊急相互連携協定を結びばれています。</p>		
24	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルが整備され、基本的には積極的にボランティアを受け入れられています。</p> <p>ボランティアの協力を得て、月1回食堂にて利用者の為に「喫茶アロハ」が実施されています。(コロナ流行中は、内部だけで行われています。)</p> <p>学校や地方自治体等と協力して中学、高校、大学、専門学校等の施設見学・介護体験やインターシップ等の受入れが行なわれています。</p> <p>また、年度当初、町社協とボランティアの受入れ体制を協議しています。</p> <p>今年度県の新人職員の職場体験が実施され、状況を見ながら従来通りのボランティアとの交流を再開される予定です。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>事業計画に、社会資源としての専門的技術や施設機能の提供が記載されています。</p> <p>事業所として必要な市町村行政機関、福祉関係等をリスト化し、事業所内に設置されています。</p> <p>定期的な地域自治会参加、行政機関への訪問、地域高齢者に関する協議会や委員会参加で、福祉ニーズ等を把握されています。</p> <p>母来寮の立地する上浅津区、はわい温泉区の区長さんとは、合同で行う行事等の打ち合わせや情報交換が行なわれ、地域の方から気軽に安心して多様な相談等の出来る施設と信頼を受けておられます。</p> <p>近年は地域包括センターとのつながりも強化されており、フォローアップ体制ができています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組みが行なわれている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>母来寮の基本理念、事業計画に、地域との交流・連携の促進について記載されています。</p> <p>寮長による定期的な地域自治会や地域行政機関への訪問や地域高齢者に関する協議会や委員会への参加等により、地域高齢者の生活困窮や生活環境に対する福祉ニーズ等の把握に努めておられます。</p> <p>母来寮の立地する上浅津区、はわい温泉区の区長さんとは、合同で行う行事の打合せや情報交換が行なわれ、地域の方から気軽に安心して多様な相談等の出来る施設と信頼を受けておられま</p>		

す。		
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>母来寮は、隣接する「特別養護老人ホーム湯梨浜はごろも苑」とともに、令和3年度から上浅津区、はわい温泉区と災害協定書を締結し、災害時には施設の開放し地域住民の方々の避難場所としての支援が行われています。</p> <p>また、はわい温泉区からの要請に基づき、母来寮の所有するグラウンドを令和3年度から避難場所として提供し、地域の避難訓練が実施されています。</p> <p>地域の自治体等の要請に応じ、専門的知識のある職員を委員会、審査会等の委員として派遣されています。</p> <p>相談事業も行われており、直接相談に来られる方もあります。</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>法人の職員倫理綱領に記載されおり、母来寮の基本理念の冒頭に、「利用者の尊厳を大切に」という文言が明示されており、事業計画に記載され、毎月の運営委員会、利用者との話し合いの会に於いて寮長から伝えられ、周知が図られています。</p> <p>職員に対して、寮内での人権研修（年間2回）の実施、サービス向上委員会による利用者アンケート（年1回）の実施や評価委員会での人権擁護に関わる日常の利用者への尊厳の遵守等に対する検証の実施等、継続的に適切なサービス提供への取組みが行われています。</p> <p>また、各委員会からの適切な業務運営状況等について、運営委員会に報告され、必要な課題等に対する検証や対策等が実施され、第三者委員会、リーダー会議、ユニット会議等で利用者へのサービス提供についての現状等が周知されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>プライバシーの保護については、鳥取県厚生事業団の服務規律や職員倫理綱領に記載されており、プライバシーの保護についての研修会も行なわれています。</p> <p>生活相談員が中心となって、プライバシー保護に努めながら、個々に困っていることはないか細やかに、施設内での生活上の各種相談に応じておられます。</p>		

<p>また、排泄、入浴のマニュアルも作成され、マニュアルに基づいたプライバシー保護に配慮されたサービス提供が行なわれています。</p> <p>寮内は二人部屋についてはカーテンやタンスを使い、仕切る事でプライバシーが保てるように工夫されていますが、二人部屋の解消し、定員削減等により一人利用するという計画も検討されています。</p>		
<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。</p>		
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>ホームページ、広報誌、パンフレットや概要説明等で施設の情報提供に努め、見学も随時受け付けておられます。</p> <p>関係機関等からの情報を受け、生活相談員等による施設生活に関する案内が行われています。</p> <p>コロナ禍で自由に施設内を見学できない期間に寮内の雰囲気伝わりやすいように、各所の写真を撮り見て頂けるような工夫も行われていました。</p> <p>ショートステイを利用した体験入所も可能となっています。</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>利用開始時には、パンフレット、概要説明や重要事項説明書を基に利用者等に分かりやすく説明が行なわれ同意を得るようにされています。</p> <p>また、持ち物や生活のルールについて書かれた書面も渡し、丁寧に説明が行なわれています。</p> <p>処遇計画、ケアプランの変更については、各部署連携し、利用者・家族等と話し合い、確認を取りながら了解を得て、実施するようにしておられます。</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>病院、他施設・事業所、自宅への移行の時は「退所連絡票」を使用され、移行先の申し込みやフェイスシート、個別支援計画等で引継ぎの情報提供が行われています。</p> <p>入院される方には病院の地域連携室の医療ソーシャルワーカーと連携、他施設への変更は他施設の生活相談員と連携しながら利用者、家族と相談しながら対応されています。</p> <p>退所時対応手順書があり退所後のアフターケアについて記載があり相談等に対応されます。</p> <p>施設入退所担当の生活相談員が窓口として相談に応じるようにしておられます。</p> <p>利用が終了した場合でも、いつでも相談できることも伝えられています。</p> <p>地域で生活される方のためには、必要な注意事項の一覧を作成されています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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	a

	行っている。	
<p><コメント></p> <p>母来寮内部にサービス向上委員会を設置し、利用者・家族、職員のアンケート等を取り、食事、排泄、入浴、環境改善等に努めると共に、第三者の入るサービス評価委員会を開催し、外部の意見等を聞き、福祉サービスの向上に努めておられます。</p> <p>日々の利用者の介護日誌をもとに、実施モニタリング表を作成し、総務、相談、介護、医務、厨房の責任者で分析結果共有し、処遇改善に役立ておられます。</p> <p>また、月1回の全体での話し合いの会、丁目会、丁目会の世人話会、代表者による利用者給食委員会、嗜好調査等で利用者の思いを聞く機会が設け、頂いた意見にはできるだけ迅速に回答され、掲示も行われています。</p> <p>生活相談員を5名配置し、いつでも利用者の相談を受けられる体制作りをされています。</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>苦情解決検討会設置要領に基づく、苦情受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員による解決に向けた体制が整備され、事務所に寮内での生活についての窓口を設けるとともに、毎月の利用者との話し合いの会を開催したり、投書箱を設置し、苦情を申し出やすい体制がとられています。</p> <p>玄関にも苦情解決体制のポスターが掲示されています。</p> <p>苦情相談があれば、苦情解決検討会の寮内メンバーで、福祉サービス質の向上等苦情解決に処理方針等を決め実行されています。</p> <p>処理方針等について記録し、話し合いの会、丁目会等で、原則利用者等へ公表しておられます。</p> <p>家族へは解決に向けた内容を広報誌で周知されています。</p> <p>年2回、第三者委員にも入って頂く苦情解決検討会を開催し、出された意見にはすべて目を通して頂き、アドバイス等をもらわれています。</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>事務所に寮内での生活についての窓口を設け、生活相談員を5名配置され、利用者からの相談にいつでも応じられるような体制が作られています。</p> <p>個別の相談があれば、時間や曜日の制約がなく、いつでも相談室を利用し、相談に応じるように心掛けておられます。</p> <p>また、投書箱を設置され、相談や意見を申し出やすい体制を整えておられます。</p> <p>また、毎月の利用者との話し合いの会を開催し、寮内の環境の変化、新たな整備改善等があれば説明され周知し、質問等を受けられるような場とされています。</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>		

苦情解決検討会設置要領に従って、相談の内容については、ケース記録・聞取り表などで情報共有し、相談内容はすべて寮長まで報告されています。

投書箱の設置や利用者、家族アンケート、嗜好調査を実施し、意見の把握に努めておられます。

相談内容等は寮長をはじめとする総務、生活相談、介護、看護、厨房等の寮内の主要職員で対応策を早急に決定され、寮内の運営委員会や各種の委員会を開催し、臨機応変に対応策を検討され対処され利用者へのフィードバックされることとなっています。

対処内容については職員全員で共有されます。

解決・対応等に時間のかかる案件については、時間を要する旨の説明も利用者に行われています。

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

<コメント>

リスクマネジメントマニュアルに基づき、毎月、事故発生防止委員会や安全衛生委員会を開催されています。

事故発生時の対応の検証や予防、施設内外の安全点検が行われ安心・安全な福祉サービスの提供が行われています。

事故発生防止検討委員会は提出された事故報告書の分析、再発防止に向けた検討が行われています。

出来事報告書（ヒヤリハット・インシデント）は積極的に提出するよう働きかけ、ヒヤリハットの事例は掲示され、各部署にも回覧し、気付きを大切にされた支援が行われています。

新任職員にはリスクマネジメント研修が実施されています。

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

<コメント>

感染症対策マニュアルに基づき、感染症対策委員会を中心に予防と発生時の対応につて取組まれています。

マニュアルについては定期的に見直しが行われています。

看護師を中心に感染症対策委員会を必要に応じ随時開催し、感染症の流行・発生状況を情報交換し、予防策の検討や利用者、職員の行動の制限等の対処策の検討が行われています。

新型コロナウイルス感染症に対する事業継続計画（BCP）も作成されています。

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

<コメント>

法人の防災対策マニュアルに基づき、母来寮の防災計画や事業継続計画（BCP）が作成され安全確保等に向けた防災体制が整備されています。

災害を想定した避難ルート、安否確認方法を定め、年3回避難訓練が実施されています。

火災による避難訓練（6月、11月）地震、津波等を想定した防災訓練（3月）
 非常用備品は各所属の事務室に設置し、非常食は定員の130名3日間分が厨房に備蓄されています。
 緊急時相互連携協定を締結し、湯梨浜はごろも苑、地元の地区とともに、災害時の相互支援体制を確立しておられます。
 近隣の姉妹施設、湯梨浜はごろも苑、羽合ひかり園との相互支援体制も確立しておられます。

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>法人の倫理要領、行動規範等で利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関する姿勢を大切にサービス提供が行なわれています。</p> <p>各種マニュアルが整備され、各部署に設置し、職員がいつでも閲覧し活用出来るようにしておられ、職員のサービス提供の差異が生じないよう努めておられます。</p> <p>また、利用者一人ひとりへのケアプラン（支援計画・処遇改善計画等）が作成され、個々の留意点等にも注意しながらサービス提供が行われています。</p> <p>積極的に研修（OJT・OFF-JT）を受け、知識や技術等を高められるようにされ、新任職員には、チューター制で個別指導の体制が採られています。</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>マニュアルは1年に1回検証、見直しを行う事と定められています。</p> <p>寮内には、各委員会、余暇係・入浴係・食事係・排泄係・認知症係等の各種の係があり、日頃の利用者に接する中で気付いた事などを話し合い、個別の状況から見直しが必要な項目がマニュアルに取り入れられています。</p> <p>変更等があった場合には、全職員に周知が図られています。</p> <p>また、利用者一人ひとりへのケアプランの見直しに、留意点等の変更があった場合にも、職員間で情報共有しておられます。</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>計画策定責任者を設置し、計画策定については、マニュアルに基づいて行われています。</p> <p>定められた項目のアセスメントシートに従い、利用者のニーズ・課題等を聞き取り、計画に反</p>		

映させておられます。

サービス担当者会議には関係職種が参加し、協議が行われています。

個々の利用者に対しては処遇計画書の作成、要介護状態になり、介護保険を利用される方には個々の介護ニーズに沿ったケアプランが作成されています。

年1回ケアプラン研修会を実施し、サービス提供が計画通りに実施されているか、日々個別チェック表により明確にし、毎月のモニタリングを実施し評価が行われ、PDCAサイクルが確立されています。

支援困難ケースについては、随時ユニット会議で検討、措置権者等に相談するなどして適切な福祉サービスに繋げるようにしておられます。

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

<コメント>

ケアプランマニュアルに基づき、評価・見直しを実施しています。

意見の言いやすい風通しのよい職場環境になるよう支援員を中心にリーダーの数を増やし、相談しやすい体制作り、チームで行なう福祉サービスを目指しておられます。

見直された計画は、供覧して関係職員に周知し、介護部門は引継ぎノートを活用し、ユニット会議、ケア会議で伝え周知が図られています。

退院時、区分変更時、新規申請時等の急な変更時に対応する仕組みが確立されています。

モニタリングにより、福祉サービスを十分に提供出来ていない内容等、課題を明確にして見直しに反映させています。

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

<コメント>

日々の支援記録、介護日誌（ケース）や看護日誌を基に、実施モニタリング表を作成し、総務、相談、介護、厨房、医務の責任者で分析結果を共有し、処遇改善に役立ておられます。

利用者の月例モニタリング表（処遇評価表）を作成し、情報共有が行なわれています。

その日の利用者の状況報告、引継ぎも各部署で集まり朝礼と終礼で行い、情報共有と継続的で切れ目のない福祉サービスの提供に努めておられます。

ネットワークシステムにより、事業所内での各記録等の情報を共有する仕組みが整備されています。

また、業務に必要な記録の記入方法等の異差を解消するために新規採用職員（異動含む）への職場OJTによる勉強会等での習得が行われることとなっています。

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

<コメント>

法人内で個人情報保護規程が定められており、個人情報取り扱いマニュアルに基づき、利用者の個人情報保護に関する取扱い手順や文書管理の責任者（寮長）も定められています。

社内ネットワーク上にあるサーバにIDパスワードを登録してアクセスする等による各種の業務や利用者の記録記入作業が行われており、情報漏えい防止に対する留意事項等の周知による意識の啓発が行われています。

職員は、個人情報保護に関する誓約書の提出が義務付けされており、個人情報保護に対する意識の浸透を深める取組みが行われています。

利用者、家族には入所手続きの際に個人情報取り扱いについて説明を行い、同意を得て署名を頂いております。

内容評価基準（養護老人ホーム）

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		
A② 1	① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>自立の方は年1回、介護度のある方は年2回会議を持ち、利用者の心身の状況と本人の意向等の把握が行われています。</p> <p>日中活動実施の際には、丁目会議や自治会などで希望の聴き取りを実施、参加希望の聞き取りを行い意向に沿った取組みが行なわれています。</p> <p>また、いつでも相談ができる体制を整えられています。</p> <p>生活支援として、買い物代行、外出支援、各種手続きの代行も行われています。</p> <p>利用者の意向を伺いながら、趣味の活動や茶道・生け花・書道・俳句・ちぎり絵・カラオケ・ぬり絵等の各種クラブ・行事・映画鑑賞会等が施設として提供されています。</p> <p>行政手続や司法手続への情報提供や代行も実施されています。</p> <p>介護が必要と思われる方には速やかに介護保険新規申請、区分変更申請も代行しておられます。</p> <p>被虐待高齢者や矯正施設退所者への対応としては、保護観察所、定着支援センター等と連携した対応を実施。個人情報保護の徹底、被虐待高齢者へは住民基本台帳支援措置手続き実施しておられます。</p> <p>精神疾患がある方については、多職種と連携を図りながら、見通しの持てる支援や個人の特性に応じた生活時間の提供が行なわれています。</p>		
A④ 2	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>日頃より、利用者の思いや訴えに耳を傾けるようにしておられ、毎朝寮内の巡回をされ、検温時には、利用者に声を掛け、心身の状態を聞くように心掛けておられます。</p> <p>日中の生活支援、行事、地域交流等の場での利用者一人ひとりに対する健康状況等についての声掛けによる心情等の把握が行われています。</p>		

利用者一人ひとりの特性等に配慮し、難聴の方には筆談を用いた対応に加えて、言葉や文字より絵や写真が伝わりやすい方には手作り作成のカードを表示する等による対応の実施や認知症による意思表示が困難の利用者等への笑顔や寄り添う等の非言語コミュニケーションと通じる等、利用者一人ひとりに合った対応等の工夫に努められています。

相談を希望される利用者には、時間や場所を設ける等行い、都度伺うようしておられます。接遇については、寮内研修を実施し、意識啓発が図られています。

1- (2) 権利擁護

A⑤ 3	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
---------	---------------------------	---

<コメント>

人権擁護マニュアルに基づき、基本姿勢が明示されています。

身体拘束適正化委員会を設置し、マニュアルも整備されています。

虐待防止委員会の設置もあり、マニュアルも整備され、フローチャートで届出・報告についての手順等も明確化されています。

毎月ユニット会議内で虐待の芽チェックリストを実施し、身体拘束禁止の対象となる行為に関してもチェック表で確認しておられます。

年1回開催の法人全体の人権研修には全員職員が参加されます。

寮内研修では、虐待防止研修は年1回、身体拘束廃止研修は年2回実施しておられます。

また、年1回実施される法人の虐待防止アンケートの集計結果を基にした接遇研修、外部講師を招いてコミュニケーション、メンタルヘルス、職員のアンガーマネジメントについての研修等が実施されています。

A-2 環境の整備

2- (1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥ 4	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。	a

<コメント>

現在の母来寮は、移転新築から29年目を迎えた建物であり、施設、設備の老朽化は進んでいますが、清潔な状態で清掃が行き届いています。

寮舎内は、適温調整（冷暖房完備）された快適な生活環境の維持に向けての取り組みが行われています。

開設当初より温泉を利用した浴室の提供も継続されています。

サービス向上委員会の利用者アンケートや安全衛生委員会による定期的な寮内外の安全点検による、利用者にとって快適で安全・安心な生活に向けた取り組みが行われています。

入所に際しては、利用者が大切にしている物品の持ち込みや認知機能が低下利用者へは、居室への目印設置や迷っておられる場合の案内等、日常生活でのちょっとした不安への対応等の配慮が行われています。

寮内各所に「意見箱」を設置し、気兼ねなく意見を出して頂ける様に配慮されています。

A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A ⑦ 5	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>利用者一人ひとりの身体状況に合わせた入浴方法を入浴係が主となり検討し、入浴マニュアルに基づき安心安全な入浴が基本的には週2回提供されています。</p> <p>出来ることは、継続して自分でして頂けるよう声掛けを行い、手すりや滑り止めを設置する等、安全な入浴環境が整備されています。</p> <p>また、身体状況や意向に合わせ中間浴、リフト浴、個浴が整備されており、必要な方にはシャワーチェア、回転盤等の福祉用具を使用しての入浴支援が行なわれています。</p> <p>毎年、夏場はシャワー浴も実施され、入浴後には水分補給も行われています。</p> <p>利用者の安心・安全および健康管理のため、利用者の入浴状況を把握され、介護、医務が連携を取りその日の体調により入浴可否の検討を行い、入浴中止者には清拭対応も実施されます。</p> <p>季節を感じられるよう菖蒲湯・ゆず湯も実施しておられます。</p> <p>お湯は、はわい温泉の温泉を使用しておられ、利用者にも好評を頂かれています。</p>		
A ⑧ 6	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>排せつ係が主となり、排せつマニュアルに基づき、個々の状況に応じて、安全に必要な介助が行なわれています。</p> <p>利用者一人ひとりの特性（排泄リズム、便秘状況、身体動作等）に合せ、定期的な案内（誘導）、プライバシー等の自尊心への配慮、出来るだけ利用者本人に任せる等での排泄支援・介助が行われています。</p> <p>便秘予防のケア等、水分や軽い運動、オリゴ糖や腹部マッサージ等を取り入れながら自然排便を促す対応や必要に応じて医務と連携をとり尿便の観察が行なわれています。</p> <p>ポータブルトイレ利用者やオムツ使用の方は、定時・随時交換や清拭や洗浄を実施すると共に皮膚状態の観察や清潔保持に努められています。</p>		
A ⑨ 7	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>母来寮への入所時や病院からの退院時には、理学療法士（PT）による身体機能（立つ、座る、起き上る、歩く、寝返り等）の移動機能の評価が行なわれ、介護支援員・PTが連携して利用者の心身の状況の検討を行い、必要な方には適した歩行補助具等の助言・提供が出来るように努められています。</p> <p>また、体調不良等による急な移動手段の変更にも対応できるように寮内に福祉用具を配備しておられます。</p> <p>車椅子利用者が増加してきており、安全や移動しやすいよう手すりの整備や廊下の障害物や濡</p>		

れて滑りそうな箇所を発見した際には速やかに対処してリスク軽減に努められています。

サービス担当者会議やパッケージプランにおいて移動の自立、利用者自身ができる移動を維持できるように訓練プランをPTが作成され、訓練への声掛けが行なわれています。

3-(2) 食生活

A⑩
8

① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。

a

<コメント>

嗜好調査や給食委員会も開かれ、利用者からの意見や希望される食事を聞く機会を設け提供されています。

美味しく、楽しめる食事の提供に向け、四季折々の行事食、毎月の誕生食、クリスマスのバイキング、おもてなし献立等の工夫が行われています。

10日毎に掲示する献立表では、料理名、提供カロリーに加え、行事食や季節の食材の説明や注意喚起などの情報提供が行なわれています。

厚生労働省が示した大規模調理のマニュアルに沿って衛生管理が行なわれています。

厨房の老朽化に伴い、現在厨房改修委員会を立ち上げ、効率的な動線や配膳の改善に向け検討中です。

A⑪
9

② 食事の提供、食事の介助を利用者の心身に状況に合わせて行っている。

a

<コメント>

食事マニュアルに基づき、安全に食事を摂って頂き、関係職員で連携をとり、利用者一人ひとりの心身の状態にあった食事形態（なめらか食・ミキサー食、ソフト食等）での提供と必要に応じて介助が行なわれています。

自力摂取がしやすいよう必要な方には自助具を使ってもらう等の工夫が行なわれています。

また、それぞれに合った食事時間も検討されています。

体調不良時には、健康状態に合わせた食事を提供しておられます。

食事時の事故発生に備えて、看護師不在時対応マニュアルに観察項目と対応手順を明文化されています。

A⑫
10

③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。

a

<コメント>

食事の後の歯磨きの実施等、利用者それぞれに合わせた口腔ケア用品の準備され、口腔衛生の保持を促されています。

利用者の状況に応じて仕上げ磨き等の口腔ケアを支援し、必要に応じて義歯洗浄、保管、脱着介助が行なわれています。

口腔ケア時の口腔内のチェック、食事摂取の状況からの気づき、利用者からの訴え等を医務に報告し、歯科受診へつなげておられます。

毎日口腔体操を実施し、口腔機能の保持・改善の支援が行なわれています。

3 - (3) 褥瘡の発生予防・ケア		
A⑬ 1 1	③ 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>重度化された利用者を中心に褥瘡がないか特に気を付け、排泄介助時や入浴介助時の皮膚状態のチェックを怠らず、褥瘡につながる可能性のある発赤等の異常時には速やかに医務に連絡し、処置を行いながら経過観察を行うようにしておられ、現在褥瘡発生にまで至るケースは殆どありません。</p> <p>栄養状態については、栄養士と連携して補助食品を取り入れるようにしておられます。</p> <p>排せつ介助時は清拭や洗浄を行い清潔保持に努めておられます。</p> <p>褥瘡予防マットやクッションの選定について、理学療法士（PT）等に相談しながら適切な福祉用具を用い除圧に努め、ポジショニングを写真に撮り、職員に周知しておられます。</p> <p>褥瘡カンファが行われ、各部署で連携しながら予防やケアが行われています。</p> <p>褥瘡予防に関するガイドラインを配布して関係職員に周知が図られています。</p>		
3 - (4) 介護職員等における喀痰吸引・経管栄養		
A⑭ 1 2	① 介護職員における喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組みを行っている。	非該当
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		
3 - (5) 機能訓練・介護予防		
A⑮ 1 3	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>日常的に、利用者全員対象の体操の時間やリハビリ体操が実施されています。</p> <p>利用者の心身の状況に合わせ必要な場合には、理学療法士（PT）を中心に介護予防プランや個別機能訓練計画書が作成され、生活動作の中でリハビリを取り入れ生活動作や個別での必要な訓練等が行なわれています。</p>		
3 - (6) 認知症ケア		
A⑯ 1 4	① 認知症の状況に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年間研修計画の必須研修として認知症研修も位置付けられており、内外の研修参加して、認知症についての学びを深めておられます。</p> <p>認知症係を主として、小グループでの回想法を取り入れたグループワークを定期的実施しておられます。</p> <p>認知症のタイプに違いがあるので、一人ひとりの状態に合ったケアの実施や統一してできるケアの実施が行えるように、連絡ノートを活用し細やかな周知が図られています。</p> <p>日常生活に支障が出たり支援が難しい利用者の場合には、ケース検討会を実施し各部署で話し</p>		

<p>合い支援の見直しが行なわれています。</p> <p>職員は、一人ひとりの利用者を否定せず、受容、見守りの態度で関りが持てるように努めておられます。</p>		
<p>3－（7）急変時の対応</p>		
<p>A⑰ 15</p>	<p>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、取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルも整備され、体調変化があれば看護師の判断に従い対応されています。疾患別の対応マニュアルも作成されています。</p> <p>服薬管理マニュアルに従い、薬の管理が必要な利用者に対しては、看護師が行い服薬の際には看護師・職員によるダブルチェックが行われています。</p> <p>日々のご利用者の状態については、小さな体調の変化やサインを見逃さないように、医務と介護が連携して状態観察を行い、看護日誌・個人カルテにて記録が行なわれています。</p> <p>体調変化があった場合の対応手順については、フローチャートで明確化しており、緊急時対応については、年1回寮内研修が実施されています。</p> <p>年2回の健康診断が行われており、健康診断の結果に対する指導、助言、受診を嘱託医と連携して行われています。</p>		
<p>3－（8）終末期の対応</p>		
<p>A⑱ 16</p>	<p>① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取り組みを行っている。</p>	<p>非該当</p>
<p><コメント></p> <p>非該当</p>		

A-4 家族との連携

<p>A-4 家族等との連携</p>		
<p>A⑲ 17</p>	<p>① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>年3回広報誌「ははき便り」、誕生月には利用者それぞれの近況報告を送付されています。</p> <p>家族の希望・要望に応じて、入退院や金銭管理の報告等も行なわれており、報告内容や相手を記録に残し各部署で共有しておられます。</p> <p>年1回家族アンケートが実施され、意見・要望等に対してフィードバックされています。</p> <p>また、措置権者とも情報共有し、年1回「ケース連絡会」が実施され、利用者の状況報告が行われています。</p> <p>面会については、コロナウイルス感染予防のためオンライン面会でしたが、5類移行により再開されています。</p>		