

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25年12月3日（火）

②事業者情報

名称： 特別養護老人ホーム博愛苑	種別： 新型特別養護老人ホーム
代表者氏名： 土井 政史	定員（利用人数）： 84名（84名）
所在地： 米子市一部555番地	TEL 0859-37-1100

③総 評

◇特に評価の高い点

<p>【多職種共同によるチームケアの実施】 サービスの提供にあたっては、介護支援専門員が中心となり、栄養士、看護師、理学療法士、歯科衛生士等専門職と情報を共有しながらサービス実施計画を策定し、個別ケアの充実に取り組んでおられます。また、3か月に1回、モニタリング表をもとにユニットの職員を中心に、多職種が連携して評価、見直しがされており、よりよいサービスの提供に向け取り組んでおられます。</p>

◇改善を求められる点

<p>【中・長期計画の策定について】 単年度事業計画は策定されていますが、中・長期計画が策定されていません。今後、法人で取り組んでいくべき事業の方向性を中期的な視点で捉えた計画の策定が望まれます。また、計画の策定にあたっては、計画→実施→評価→見直しのサイクルを意識した取り組みを期待します。</p>
<p>【職員の研修体制の整備について】 新人教育計画、現任教育計画を作成し、研修に取り組んでおられますが、個別の職員についての具体的な研修計画の策定には至っていません。一人一人の職員が持つ能力にあった計画を策定するとともに、定期的な評価・見直しを行う体制と併わせて整備されることを期待します。</p>
<p>【サービス内容の定期的な評価について】 サービス内容全般について定期的な自己評価を実施する体制は整備されていません。今回、初めて第三者評価を受審されており、評価結果がサービスの質の向上につながるよう今後の取り組みが期待されます。また、定期的なサービス評価体制の整備にあたっては、職員の参画による評価結果の分析、改善策の検討、実施に向けた取り組みを期待します。</p>

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平成17年に「利用者の自立と尊厳を支え、福祉を通して地域社会に貢献する」という法人理念が作成されており、事業所の使命や目指す方向を読み取ることができます。理念は事業計画に記載するとともに施設内に掲示しておられます。また、今年3月に法人の経営理念を作成され、事業計画に記載しておられます。 ②理念に基づく事業所の基本方針を明文化しておられます。職員の行動規範となる具体的な内容であり、事業計画に記載しておられます。
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	
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。	a・Ⓑ・c	①法人理念、経営理念、経営の基本方針は4月に開催された職員全体集会で説明されていますが、経営理念、基本方針は今年3月に作成されたところであり、今後、職員への周知が求められます。 ②事業所の基本方針は、重要事項説明書に記載され、利用者等に説明しておられます。法人理念、経営理念、経営の基本方針を記載した広報紙を家族に郵送しておられますが、利用者へは配布されていません。理念の周知に向け、利用者へ理解を促すための取り組みが求められます。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ	

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・b・Ⓒ	①グループホームの開設や人事管理体制の整備など法人としての構想はありますが、中・長期計画は策定されていません。 ②法人で取り組んでいくべき事業の方向性を中期的な視点で捉えた計画の策定が望まれます。また、計画の策定にあたっては、計画→実施→評価→見直しのサイクルを意識した取り組みを期待します。
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・b・Ⓒ	
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	①事業計画は、年度末の管理者会議で協議し、策定されています。職員の意見は、ユニット会議、責任者会議を通じて管理者会議にあげられる仕組みとなっていますが、協議の場面に職員も参画するなど職員の意見を反映しやすくする取り組みが求められます。 ②事業計画は、年度初めの職員全体集会で施設長から説明されるとともに、社内LANにより閲覧できるようにしておられます。現状では、管理職員からの発信のみにとどまっているため、職員の理解促進に向けた取り組みが期待されます。 ③事業計画の一部を広報紙に掲載し、家族へ配布されていますが、事業計画全体についての資料配布、説明などは行われていません。利用者やその家族への周知に向けた取り組みが求められます。
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・b・Ⓒ	

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 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施設長の役割及び責任は、組織規程の中で「業務分掌」「職員の職」「分担」として、有事の場合も含めて明記されており、4月の職員全体集会で職員に説明しておられます。 ②2ヶ月に1回、近隣事業所の施設長や行政が参加する勉強会を開催されており、関連する法令等の情報を得ておられます。職員の理解促進に向け、法令のリスト化などの取り組みが求められます。
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。	a・Ⓑ・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り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	①管理者は、各種の委員会の報告を受け、社内LANにより方針等を発信しておられます。月2回の管理者会議で課題に対して協議されていますが、具体的な取り組み方針の明示には至っておらず、質の向上のため更なる指導力を発揮されることを期待します。 ②稼働率、収支状況は、管理者会議で報告され、今後の方針について検討しておられますが、職員への周知が十分ではありません。今後、組織内に体制を構築し、経営や業務の効率化に向け指導力を発揮されることを期待します。
I-3-(2)-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。	a・Ⓑ・c	

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 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・Ⓑ・c	①管理者は、施設長の勉強会や、老人福祉施設協議会の役員会、研修会等を通じて、事業経営をとりまく環境について情報を把握し、管理者会議により経営状況の報告をされています。把握した情報を中・長期計画に反映するなど今後の取り組みが期待されます。 ②改善すべき課題への取り組みとして、全室個室化、ユニットケアの導入、おむつはずしに向けた取り組みや省エネ対策等を実施しておられます。今後は、課題の発見に職員の意見を反映するなど事業所全体の取り組みを期待します。 ③外部監査は実施しておられません。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。
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り組みを行っている。	a・Ⓑ・c	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ	

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 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・Ⓒ	①事業計画には、人材の育成と確保について記載がありますが、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランにはなっていません。現在、コンサルティング業者と相談しながら人事管理体制づくりに取り組んでおられます。 ②年に3回、職員の自己評価を踏まえて職員面接が行われ、評価は職員にフィードバックしておられます。現在、人事管理体制づくりに取り組んでおられますので、より客観性の高い人事考課となるよう、今後の取り組みに期待します。
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)	①年3回の職員面接時に意向・意見の聞き取りが行われており、職員の就業状況や意向に合わせ短時間勤務に対応するなどの取り組みがされています。職員の希望に合わせ、産業医や鳥取大学医学部の相談室を紹介するなど、相談しやすい環境の整備に取り組まれています。
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健康診断、インフルエンザ等の予防接種の実施、禁煙支援など職員の健康管理、健康維持に取り組んでおられます。福利厚生事業は、外部団体への加入はされていませんが、メンタルヘルス研修や職員研修旅行等を実施するなど、法人独自で取り組んでおられます。
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職員の育成については、基本方針、事業計画に記載されていますが、組織が求める職員の専門技術や専門資格等について具体的な記載はありません。より具体的な計画策定に向け、今後の取り組みを期待します。
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新人教育計画、現任教育計画を作成し、研修に取り組んでおられますが、個別の職員についての具体的な研修計画の策定には至っていません。専門職としての資質、個人のキャリア形成、組織として望む基本的なスキルなどを考慮した個別の研修計画の策定が望まれます。
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個別の職員教育・研修計画の策定にあたっては、一人一人の職員が持つ能力にあった計画を策定するとともに、定期的な評価・見直しを行う体制と併わせて整備されることを期待します。
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)	①実習窓口担当者を設置し、近隣の高校、専門学校等から実習生を受け入れておられます。実習にあたっては、注意事項等をまとめた配布資料により実習生に説明が行われていますが、マニュアルや育成プログラムの整備はされていません。

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事故発生対応マニュアルを作成し、全体集会で職員に周知するとともに、安全衛生委員会を開催し、マニュアルの見直しに取り組んでおられます。マニュアルが実際の場面で機能するものとなるよう、職員研修を実施するなど、職員への周知に向けた取り組みが期待されます。
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災害発生時に備え、防災マニュアル、洪水マニュアルが作成されています。避難訓練は年2回、火事、地震、夜間など想定を変えながら実施されています。防災委員会を設置し、マニュアルの見直しや備蓄整備に取り組んでおられます。地元の警察、自治会、消防団等とも連携し、災害発生時の協力体制を整備しておくことが求められます。
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ヒヤリハット事例の報告をもとにリスクマネジメント委員会で検討し、夜間のベッドからの転倒に対応するためクッション性の高い床材を使用するなどの対策に繋がっています。車イス等の備品について、点検状況が確認できません。定期的な点検ルールを定め、実行されることが求められます。

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法人の主催する夏祭りや敬老会、文化祭等に地域住民が参加し、交流が図られています。夏祭りには、500人を超える方が参加され、地域に定着した事業となっています。また、地元のボランティアにより、施設内の共有スペースで抹茶の提供やケーキや季節の果物の販売がされています。利用者の心身状態によっては積極的な交流が難しい場合もありますが、可能な方は、地域の保育園の運動会に参加するなど、地域とのかかわりを大切にしておられます。 ②地域住民を対象にした介護者の集いを年2回開催しておられます。災害時の要介護者受入施設であり、災害時の事業所の役割について、日頃から地域住民や自治体と情報を共有し、連携を強化することが求められます。 ③ボランティアの受付担当者を設置し、年間200名程度のボランティアが活動されていますが、マニュアルは整備されておらず基本姿勢の明文化には至っていません。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・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・Ⓒ	
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。	a・Ⓑ・c	①医療関係機関や公民館、学校、消防署など必要な社会資源を把握し連絡を取られていますが、社会資源の総合的なリスト化には至っていません。必要な社会資源を体系的に明示し、職員間の情報共有に向けた取り組みに期待します。 ②2ヶ月に1回の西部地区施設長勉強会への参加や、年2回の校区運営協議会への参加により、関係機関・団体と定期的に情報交換を行っておられます。利用者へのよりよいサービス提供に繋がるよう、今後の取り組みに期待します。
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	
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施設内に意見箱を設置するとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携し情報を収集しておられます。また、校区運営協議会に参加し、具体的な地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。 ②地域の福祉ニーズに基づき、グループホームの開設やショートステイでのターミナルケアに取り組まれています。また、地域の公民館からの要望を受け、施設長が公開講座の講師を務めておられます。事業計画に位置付けるなど計画的に事業に取り組まれることを期待します。
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	

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。	a・Ⓑ・c	①人権研修、倫理研修、身体拘束・虐待防止の研修を実施し、利用者を尊重したサービスの実施について共通理解をすすめる取り組みを行っておられます。ユニットの入り口が施錠されているため、身体拘束廃止に向け更なる取り組みが求められます。 ②プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、入浴、排泄等の介護マニュアルの中にもプライバシー保護に関する記載がされています。マニュアルについて、更なる職員への周知、徹底が求められます。
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。	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	①接遇委員会による接遇アンケートや食事委員会による嗜好調査を利用者家族を対象に実施しておられます。調査結果の分析や改善策については、現在検討段階であり、今後の具体的な取り組みに期待します。

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施設内に意見箱を設置するとともに、生活相談員を相談窓口とし、利用者や家族の要望の聞き取りに努めておられます。福祉サービスの利用者へ苦情を言いつらい状況にあることは認識されていますが、相談や意見を言いやすい環境を作るための工夫が求められます。
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苦情等の相談窓口の担当者や公的な相談先を重要事項説明書に明記し、利用者への周知に努めておられます。苦情解決の仕組みについて、苦情解決処理規程により手順を定めて取り組まれています。
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利用者等から寄せられた意見等は、苦情受付書に記録され、ユニットで検討された後、管理者会議で話し合い、必要に応じて苦情処理委員会を開催し対応するよう取り組まれています。

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り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サービス内容全般について定期的な自己評価を実施する体制は整備されていません。今回、初めて第三者評価を受審されており、評価結果がサービスの質の向上につながるよう今後の取り組みが期待されます。
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定期的なサービス評価体制を整備するとともに、職員の参画による評価結果の分析、改善策の検討、実施に向けた取り組みを期待します。
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提供するサービスについて、業務ごとにマニュアルが作成されています。新人研修や介護技術研修を開催し、マニュアルに基づいたサービスの実施に取り組まれています。
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マニュアルは入浴、食事、排泄等の係や委員会により、年度末に見直しが行われ、見直された内容は、社内LANに掲示され職員へ周知されています。
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施設介護情報システム「ワイズマン」を導入し、利用者一人一人のサービス実施状況が随時記録され、利用者ごとに検索できるシステムとなっています。具体的かつ的確な記録となるよう職員研修を実施するなど今後の取り組みに期待します。
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文書管理規程により、利用者に関する情報は事務所内の鍵のかかるキャビネットに保管され、管理責任者が設置されています。
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利用者に関する情報は、ケアカンファレンスやユニット会議などで共有されています。会議に参加できない場合等は、申し送りノートや社内LANにより情報の共有が図られています。

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公民館や民生委員、行政等の関係機関に施設のパンフレットを設置するほか、ホームページにより情報提供をしておられます。希望者に対しては、施設見学を行いサービス内容の説明、確認をしておられます。 ②サービス開始にあたっては、重要事項説明書によりサービス内容を説明し、同意を得たうえでサービスが開始されています。
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	
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・Ⓑ・c	①サービスの移行にあたっては、情報提供連絡表を作成することし様式が定められていますが、実際の活用には至っていません。

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サービス計画書作成手順に従い、ケアチェック表（アセスメント表）と24時間シートを活用し、アセスメントが実施されています。
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介護支援専門員が中心となり、栄養士、看護師、理学療法士、歯科衛生士等専門職と情報を共有しながら、計画が策定されています。カンファレンスには家族も参加されており、策定された計画は、本人、家族の同意を得て実施されています。 ②介護担当者が中心となり毎月評価を行い、3ヶ月に1回、モニタリング表をもとにユニットの職員、多職種が連携して評価、見直しが実施されています。状態に変化が見られる場合は、その都度、計画の見直し、修正が行われています。
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	

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アセスメント時に生活歴や嗜好などが聞き取られています。24時間シートを使用し、可能な限り一人一人の状況に応じたケアに取り組まれています。 ②職員の理解を深めるため接遇研修を実施されています。宮崎県出身の利用者のため、職員が宮崎弁を覚えてケアにあたるなど、利用者一人一人に合わせたコミュニケーションとなるよう取り組まれています。
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	

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	①一人一人の心身の状況に合わせて、入浴方法が検討されています。体調がすぐれない日は、入浴日や入浴形態を変更するなど状況に応じて対応されています。 ②一人一人の状況に合わせて排せつの介護がされています。排泄検討委員会により、数名の利用者に対して、布パンツへの移行の取り組みが行われています。
A-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。	Ⓐ・b・c	③一人一人の状況に合わせて移乗、移動方法が検討され計画が策定されていますが、本人の能力を十分に活かせず、全介助となっている場合もみられます。また車椅子の定期的点検の仕組みが確認できませんでした。
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。	a・Ⓑ・c	④褥瘡委員会により、褥瘡発生マニュアルを作成し取り組まれています。褥瘡を発生させないようにするため、講習会を実施し、実践に繋げておられます。栄養面では、個々の食事摂取量を把握し、1か月ごとに栄養士の評価が実施されています。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c	

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旬の食材を使用し、毎月1回、季節に合わせた弁当などのイベント食を提供され、献立に変化がつくよう工夫されています。また、適温での配膳に心がけておられます。
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	②一人一人の嚥下能力に合わせた食事が提供されています。ソフト食の改善に取り組むなど、形状や調理方法を工夫されています。食事係が中心になり、勉強会の開催が予定されています。
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口腔ケアの個別計画を作成し、歯科衛生士による口腔ケアが実施されています。口腔機能を保持・改善するため、食事係を中心に、口腔体操が実施されています。口腔ケアの個別計画が全利用者に作成できるよう今後の取り組みを期待します。

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。	○a・b・c	①終末期の対応についてのマニュアルを作成し、段階に応じた対応がされています。家族の意向を確認したうえでターミナルケアが実施されています。職員への精神的なケアに対応するため、年1回、ターミナルケアに関する研修が実施されています。

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。	○a・b・c	①入所時のアセスメントにより、生活歴や住環境、嗜好などの聞き取りがされています。年に3回、認知症ケアに関する研修が実施されています。 ②居室は全室個室で、それぞれの居室には使い慣れた筆筒や家族の写真を置くなど、利用者が安心して落ち着ける環境となるよう支援されています。
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。	○a・b・c	

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。	○a・b・c	①利用者の状態に応じて個別計画を立て、理学療法士による訓練が実施されています。朝の体操を行うなど、日常生活を通じて訓練できるよう取り組まれています。

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。	○a・b・c	①緊急時の対応手順を作成するとともに、担当看護師を固定し、体調変化に迅速に対応できる体制を整えられています。 ②感染症や食中毒のマニュアルを作成し、発生予防に努めておられます。マニュアルを周知、徹底し、発生予防、対応方法について確認されています。
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	○a・b・c	

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。	○a・b・c	①談話スペースや交流スペースなど利用者がくつろいで過ごせるような環境整備に配慮されています。冬季に備え、脱衣所には電気ヒーターを設置し、快適な入浴となるよう配慮されています。

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。	○a・b・c	①面会時に利用者の日頃の様子を伝えるよう心がけるとともに、面会の少ない家族へは、年に3回、手紙で状況を伝えるなど、連携に努めておられます。