

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：介護老人施設 ナーシングセンターひまわり		種別：介護老人保健施設	
代表者氏名：施設長兼管理医師 成相 泰夫		定員：90名 (一般棟50名、認知専門棟40名)	
所在地：島根県出雲市古志町 2236-1			
TEL：0853-21-7954		ホームページ： http://w-himawari.jp/nursing	
【施設の概要】			
開設年月日 1989(平成1)年5月16日			
経営法人・設置主体：社会福祉法人ひまわり福祉会 理事長 常陸 実			
職員数	常勤職員： 58名	非常勤職員	21名
専門職員	医師 1名	医師	1名
	看護師 5名	薬剤師	1名
	作業療法士 2名	看護職員	5名
	理学療法士 2名	理学療法士	1名
	作業療法士 3名	介護福祉士	3名
	介護福祉士 25名	介護職員	1名
	介護職員 4名	調理員	2名
	支援相談員 2名		
	管理栄養士 2名		
	介護支援専門員 2名		
調理員 3名			
施設・設備 の概要	個室 4室	共用便所(車いす対応)	2ヶ所
	2人部屋 5室	大浴場	1ヶ所
	4人部屋 19室	特殊浴槽	1ヶ所
		リフト浴	1ヶ所

③理念・基本方針

法人理念

1. 子ども、高齢者、障がい者の権利を守り、一人ひとりを大切に福祉実践を行います
2. 福祉の専門家として、知識・技能の向上に努め、ゆたかな感性をみがくように努力します
3. 福祉のまちづくりを進めるために、地域のささえあいを広げ、その発展に努めます
4. 利用者、職員の声を反映させ、開かれた運営を行います
5. 憲法を生かした平和でゆたかなくらしと社会福祉の充実をめざします

施設運営方針

- (1) 高齢者の基本的人権を守り、利用者の自立を目指し親切で心の通うケアを追求していきます。
- (2) 地域に開かれた施設にしていきます
- (3) 利用者の残存エネルギーの全面発達を目指します
- (4) 第2種福祉施設であります

病状が安定期にある方で、看護、介護を必要とする方を対象に医療管理のもと、家庭復帰を目指して機能訓練などのサービスを提供します。

④施設の特徴的な取組

1989年（平成1）5月、第2種社会事業（生活困難者に対して、無料又は低額な費用で介護老人保健施設を利用できる事業）を実施する施設として50床が認可され、県下4番目の老健施設である「高齢者介護施設」として誕生しました。

当時、老人保健法に位置付けられた「老人デイケア（介護保険：通所リハビリテーション）」を開設した新しいタイプの高齢者介護施設として、地域からの大きな期待を集めスタートしました。

その後、1991年（平成3年）3月、40床の認可を受け、90床の老人保健施設として再スタートさせ、同時に増床に伴い、病棟の分化（一般棟50床・認知専門棟40床）を行い認知症への対応が専門分化した。その後、デイケアセンター開設（1994年）、居宅介護支援事業所開設（2000年）を行い現在に至っています。

出雲市の南部古志町の静かな景観に立地する木造建築の2階建て施設で、木造の温かいぬくもりにつつまれた家庭でくつろいでいる空間に加え、室内や廊下の清掃や整理整頓がされ、安心・安全な空間と清潔感の漂う施設を運営されています。

「中間施設」の役割を持ち、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

脳卒中などで後遺症が残り、体が不自由になったときは、体の働きをできる限り回復させるためのリハビリテーションが必要です。またお年寄りにとっては長年住み慣れた地域や家庭で、安心して療養生活を送ることが大切です。当施設は、介護が必要な方が家庭復帰できるよう、医師、看護師による医療管理と作業療法士、理学療法士によるリハビリテーション、ケアスタッフによる日常生活上のケアを一体的に提供し、支援する施設です。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 6 月 6 日（契約日） ～ 平成 30 年 2 月 21 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

・家庭介護が困難になった利用者の在宅復帰を職員全てが念頭に置き、医療管理及びリハビリテーション、介護サービスを一体的に運営され、利用者が少しでも心身の改善、自立つに向けた日常生活を営むことを目指す運営方針に基づいた活動が評価できます。

介護老人保健施設組織の担当毎の機能・役割を明確に文章化され、職員個々の「目標」を定め、定期の振り返り（日常の振り返り含む）など自己評価を重視する取組みを目指されています。

・組織目標として、職員の質向上を最重点に置いた地域・利用者ユーザニーズの把握・対策サービス提供（ケア向上委員会等で対策）及び職員の必要な知識・技術の習得研修やマナー・接遇研修によるサービス品質の標準化を明確にした取組み等を掲げ取組みが行われています。

また、利用者の安心・安全に対する取組みも「災害（火災・防災）訓練の実施」・「事故・ひやりはっと報告」「事故と防止対策の報告」「感染症対策委員会の定期開催」等、職員の意識の向上を強く求めたものとなっています。

利用者家族の満足度も高く、日常の活動での信頼の積み重ねの結果と思われます。

また、施設のリニューアル計画の検討が進んでおり、より良い居住空間と改善リハビリの強化を目指した施設として取組みを推進されています。

・子育て中の職員は夜勤免除があり育児休暇復帰後も職場環境が整えられています。介護中の職員は勤務希望を聞き受け入れられる等、家族介護にも理解があります。

・定期的に、外部講師を招いての内部研修が実施されています。

また、外部認知症研修に参加されています。学習会から「認知症の種類」「認知症の接し方」等を学ばれています。職員は、特にBPSDの方の中核症状と周辺症状を理解され、認知症の状態に即した支援が行われています。

・事業部合同会議等で経営状態（利用人数、稼働率の把握、コスト削減、特養リニューアル計画の着手、老健リニューアル計画、修繕計画の立案、設備更新の実施）について分析されています。・法人教育委員会偶数月開催、総括方針会議年2回、各委員会偶数月開催、福祉職の専門性を考える会奇数月開催されサービスの質の向上に向けた取組が行われています。各部署で都度サービスの見直しが行われています。

◇改善を求められる点

職員一人ひとりの行動規範である企業理念・基本方針及び中期・短期の事業計画等を十分認識・理解の浸透度が組織的に弱く、介護事業現場で困ったこと、検証しなければならない時の回帰時の指標となるものであります。

利用者（家族）とのアセスメントによる居宅介護サービス計画書に基づく、施設内の各担当部門との連携強化（サービス担当者会議等の運営に工夫が必要・・・参加希望の家族を参加させる等の生の声）及びアセスメント時や毎月のモニタリング時の家族説明等は専門用語など極力控えて、分かりやすく説明されるなど利用者等の理解を深める取組みが望まれます。

介護現場の運営の課題・問題点の改善対策に視点が注がれやすいことから施設が目指す社会的役割や社会的価値の本質等を職員全体が理解した介護施設運営の取組みが問われております。

事業方針として、①福祉サービスの質の向上②専門職としての職員資格の取得③風通しのよい職場づくりの3項目を掲げ、職員への各種研修等3ヶ年計画の取組みが行われていますが、職員一人ひとりへの役割・目標を更にブレークダウンした個人目標設定及び自己評価（良かった点、改善する点などの振り返りによる再チャレンジが出来る仕組み）の取組みを検討されていることから今後の取組みに期待します。

業務の「やり甲斐」「達成感」を強く認識されていますが、職員の個人目標が事業所全体の目標に連動し、組織的に「個人目標（管理者面談）・成果振り返り及び（管理者面談）を通じた評価サイクル等が体系的に整理・取組みが実施される」及び「職員一人ひとりの育成計画」が一体的な運営の実施が求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価を受けて、今後、取り組まなければならない課題が明らかになりました。今後の運営に生かしたいと考えます。特に、利用者満足度の継続的な検証が求められ、自己評価、利用者アンケートの活動などを継続的に行うことの必要性を再認識しました。

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。

第三評価結果（老人保健施設）

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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人ひまわり福祉会として、企業理念に基づいた事業運営（理念継承委員会：毎週開催及び各介護・保育施設での基本方針を定め）が行われ、施設内への掲示並びに事業計画年度始めに、職員への説明を行い周知が図られています。</p> <p>対外的には、広報誌やホームページ掲載及び家族等へ周知が行われていますが、職員の理解度は十分とはいえない現状にあることから自らの業務に対する意識や利用者の接し方（姿勢）など日常業務を行う上で、事業者としての使命・役割の原点に立ち返る指標として、あらゆる場で継続的に認識への理解・周知を意図した取組みの検討を望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の「利用者潜在数」及び「経年別高齢者数推移予測」等に関するデータ収集・分析及び行政等の政策動向等における社会や経営環境の変化を見定めたコスト面や施設の利用率に連動した財務状況の分析が適切に把握・分析されています。</p> <p>事業の在り方（経営の在り方）等の経営分析は、各種数値における背景及び今後の想定等の分析内容を職員に分かりやすく説明する等、職員の意見集約など組織的な改善対策に向けた論議を積み上げる経営が重要です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>経営状況の把握・分析・課題を詳らかにして、法人会議（理事会及び法人本部管理会議等）及び担当者会議等の組織的な体制を整え、経営課題や改善対策などを明らかにした取組みが定期に行われ、明確で具体的なものになっています。</p> <p>しかしながら、職員の中では、十分に事業運営における問題や課題が共有されているとは推察できない現状です。</p> <p>今後、組織の問題・課題に対する具体策や到達目標や達成過程の進捗分析及び対策など全職員を巻き付けた取組みの工夫が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>第六期介護保険事業計画の最終年（2015年～2017年）の3ヶ年までの中期ビジョンが示され、事業計画、収支計画等（定量的含む）の全体の取りまとめは、法人本部のひまわり福祉会介護部会中長期計画策定員会に於いて実施されています。</p> <p>節目の年という事もあり、明確にされたビジョン及び具体的な行動計画、収支計画は現在策定中です。</p> <p>課題や改善施策（目標・成果分析・対策等）を中・長期的（単年度含む）に職員が共通の指標等として共有できる効果的な論議の場を設け（管理者研修等）、職員が意識できる「見える化」した目標や達成状況の揭示等の工夫が効果的と考えます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉会全体、事業サービス単位、担当単位別の単年度の事業計画・活動指標を策定されています。</p> <p>担当組織の計画や成果分析・対策の取組みに加え、職員の個人目標カードで、実行計画を共有され、チェックシートによる日常活動の振り返りを重視されていますが、計画目標を職員一人ひとりの目標（自己目標）に落とし込み、年度当初、上長が職員一人ひとりと面談の上理解と納得をした取組みや定期的振り返り及び改善見直し等を更に進化させた取組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>4月に方針の確認、2017年度の取り組みを基に、12月に総括され1月、2月に次年度事業計画を作成されます。</p> <p>スタッフ会議及び毎朝行われるミーティング等で職員に周知されています。</p> <p>3ヶ月毎に評価、見直しが行われますが、職員からは意見が反映されているかよく分からないという意見もあります。</p> <p>職員一人ひとりの成果把握や課題等が把握・分析を行い、職員がチームとしての連携した取り組み成果・課題及び職員個人としての取り組み成果・課題目標の区別が明らかにされて、強く理解認識する自己責任を明確にした業務推進の工夫を望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画・施設の運営・行事は、ホームページや施設内に掲示されています。</p> <p>事業計画における年間行事は、その目的や背景を明記して、利用者（家族）に理解されることが重要であることから、今後も職員及び利用者（家族）への更なる説明・工夫を望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人教育委員会偶数月開催、総括方針会議年2回、各委員会偶数月開催、福祉職の専門性を考える会奇数月開催されサービスの質の向上に向けた取組が行われており、サービスの振り返りは年1回行われています。</p> <p>サービスの質向上への取組みを事業計画に反映させながら、実践されています。</p> <p>サービスの質の現状と成果分析・課題・対策のPDCAサイクルを組織的に回しながら、更なる職員一人ひとりが介護サービス品質の目標基準を共通の理解として捉える仕組みの構築を望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業部合同会議及び法人会議等でナーシングセンターひまわりの部署としての課題・問題点を明確にして、月別、四半期毎に計画的に改善対策に取り組まれています。</p> <p>ナーシングセンターひまわりとして、取り組むべき課題などの改善対策をスタッフ会議等で説明する等、職員への周知に努め、課題や対策の共有が図られています。</p> <p>今後は、ナーシングセンターひまわり全体及び担当部門や職員一人ひとりの課題が文書化されたもので、それぞれが論議を深め、改善策を明確にした次へのアクションプランを作成する等、直面する本質的な課題や担当の強みの更なる強化を継続的に取組まれること望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>業務文書に明記されており、責任体制（役割）を確立した福祉サービスの質の向上に向けた取組みが実施されています。</p> <p>福祉会本部との職掌等を分担して、管理者の責任やあるべき姿及び役割・機能を明確にされ、事業の運営及び課題分析・対策等を実行されています。</p> <p>新年度スタートの事業計画に職員へ周知されますが、更なる理解を求めることを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>人権研修、リスクマネジメント研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修に参加されます。施設内で勉強会を開催され研修内容や報酬改定等の説明をされ職員に周知されます。</p> <p>法令や介護保険制度の遵守及びプライバシー保護（守秘義務）や個人情報保護などの倫理規定を定め事業部合同会議及び事故防止対策委員会や教育委員会等で継続的な周知を図るなどの取組みが行われています。</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、その取組に導力を発揮している。	b
<p><コメント></p> <p>福祉会本部の中期（3ヶ年）目標と連動して、福祉サービスの品質を地域のNo1を目指した事業計画方針を掲げ取組みが行われています</p> <p>設立時に掲げたその使命の原点に立ち戻り、人材の世代交代及び社会の変化による社会福祉法人制度改革等の多様な変化に適切に対応（改善）する取組みを推進されていますが、管理者と職員間の適切な意思疎通及び管理者と経営層との連携など職員が意欲を高め理解して取組むための相互のコミュニケーション（会議、打合せ情報伝達）のあり方（報・連・相の適切な相互化）等の強化、改善を望みます。</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。	c
<p><コメント></p> <p>重点項目の取組みとして、①経営基盤の改善（強化）②介護サービスの検証とレベルアップに向けた人材育成（研修の充実）③地域への貢献（地域の困ったをつかむ）を柱に取組みが行われています。</p> <p>利用者（家族等）及び職員からのサービスアンケート（検討・改善・フィードバック等の業務体制）等の実施等、多くの意見集約による課題の対策や整合性が整った取組みが計画されています。更なる経営改善に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>人材の確保は法人で行われており、ホームページやSNSの活用、就職面接会のプレゼン方法の見直しを積極的に進められています。</p> <p>業界全般に言える事だが、良質なサービスを提供するための計画的な福祉人材確保が非常に厳しい現状に直面しています。</p> <p>その克服と定着に向けて、福祉の従事者として、開設時の原点（ひまわりの福祉論）に立ち返る取組みに連動した、職員の各種研修（新人研修含む）及び職場風土の変革を掲げ、誇りを持って福祉サービス業務に携わることの環境整備及びやり甲斐、達成感あるものにしていくための改善対策を組織的に検討されている現状にあります。</p> <p>介護事業そのものの地位向上を目指し、事業価値の社会的向上対策に連動させた地域社会へのアピール活動の更なる展開を取組むためにも現状の職員に対する一人ひとりの各種の研修計画及び自己の将来像を統合させた人材育成計画等を取組まれることに期待します。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント></p> <p>法人の人事基準等に則って行われていますが、職員への周知が不十分な面が見受けられます。現在、人事考課制度や個別面談等は導入されていませんが、今後検討されて行われる予定です。</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。	b
<p><コメント></p> <p>希望休は可能な限り取得できます。年2回の健康診査が実施され、インフルエンザの予防接種の費用は法人半額負担、互助会半額で職員負担はありません。</p> <p>互助会があり職員旅行、レクリエーションが行われています。</p> <p>子育て中の職員の夜勤免除や家庭介護の職員についても勤務希望を聞き受け入れられてもらえます。</p> <p>就業規則の遵守や安全衛生委員会の運営及び「風通しのよい職場」方針を掲げ、管理者と職員相互間のコミュニケーションの充実及び職員のストレスチェックや健康診断等々職員が安心して働ける健康に関する取組みが行われています。</p> <p>職員一人ひとりの就業状況や意向の把握（日常のコミュニケーションに加え、初年度、中間階期、年度末等の管理者面談含む）する仕組みの導入が現在検討されています。更なる開かれた風通しのよい職場への取組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに必要なマナー・接遇研修及び利用者への目配り・気配りの出来る人材をつくる職場OJTや各種講習会（行政主催も含む）への参加による育成の取組みが行われています。</p> <p>研修計画を体系的に職員一人ひとりの経験や知識・技能の把握と能力に基づき、職員個々の中・長期的な育成目標計画書（当年度含む）への研修カリキュラム作成・実行など育成状況のチェック等人事考課と連動した取組みの実施が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人教育委員会で係長研修や学習会企画を計画され各研修会に参加できます。</p> <p>法人全体と事業所別の教育委員会の体制や棲み分けを明確にして、人材育成の基本方針に基づいて研修計画を策定して教育・研修に取り組んでいます。</p> <p>施設内研修を重視され職員の育成が行われています。</p> <p>管理者研修、新人教育研修、マナー・接遇研修（全職員）及び外部研修計画に加え、職員個々の福祉サービスに必要な有資格や職場OJT研修等の教育・研修及び昇級・昇格に連動させる等、職員の育成方針に基づいた取組みを期待します</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>年間計画により職員の施設内研修、新人の施設内研修の実施。職員個別の研修計画を作成され、キャリアパス中堅職員研修の参加が行われています。職員の勤務年数や資格等から研修に参加できるようになっています。</p> <p>外部研修参加後は復命書や報告書等で情報提供が行われています。</p> <p>一律の研修に加え、職員一人ひとりの知識・技術・専門知識の習熟度の基準等を設ける等個別の育成計画（OJT研修含む）に基づいた教育・研修の実施が望まれます。</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>実習生指導研修修了者である介護課長が担当者として対応されます。</p> <p>実習生受け入れマニュアルも作成されており、専門学校等との打ち合わせを行い、学校等と連携し、実習プログラムを作成され対応しておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の見やすい場所に施設の「理念」、「基本方針」が掲示されています。パンフレットやホームページ、広報紙（ひまわり園便り、ひだまり通信）でも情報公開をされています。</p> <p>地域の方々へナーシングひまわりの特徴や強みの更なる情報公開に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設経営・運営、財務管理等は、法人本部が総括的に内部統制により適正に取組みがなされています。</p> <p>外部監査（税理士等）及び社内監査の実施等による透明性の高い運営となっています。</p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営には、不正を正す社内規定など定期的見直し組織的に確実に実行されているかのチェックが必要であることから各種のマニュアル及び手順書等の改善・見直しが適正かどうかを統制する仕組みを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地域コミュニティーセンターへ利用者の作品を出展し、作品を見に出かけられました。</p> <p>また、地域の神社に参拝にも行かれる方もあります。</p> <p>ナーシングひまわりとして過去には、文化祭など開催していた時期もありましたが、数年前より文化祭が中止にされました。理由としては、色々な地域の方が施設に来られたことで、不穏になる施設入所者がおられた為です。</p> <p>利用者と地域との交流が重要である認識を高め（地域への理解を更に深めるため）、地域の声を積極的に取り入れ交流の場を検討されること望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れ指針はないですが、定期的に、地域の方による生け花教室や童謡棟の合唱や踊りの方の受入れが行われています。</p> <p>家族会夜活動もあり、利用者や職員と一緒に草取りをしておられます。</p> <p>中学生の職場体験、高校生のボランティア参加もあります。</p> <p>近年、参加者が低調であることから施設側からの積極的な働きかけ（保育園や小学校及び地域のコミュニティーセンター・社会福祉協会等）など行い続けること重要と思われます。</p> <p>ボランティア等の受入れに関する指針及びプライバシー保護マニュアル・情報保護マニュアル等について、受付担当窓口以外の職員も対応手順など、全体に理解を拡げるなどの取組みを望みます。</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 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。	b
<p><コメント></p> <p>病院（救急医療施設等）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、保健所、消防署、行政（健康福祉部）、他の居宅介護支援事業者等の関係機関とネットワークを構築し、「関係機関連絡一覧」を掲示して職員への周知を図られていますが、定期的に関係機関との情報交換等の情報内容及び連携の目的、内容、緊急対応方法等の施設運用において、職員と更に共有深めるための取組みとして、関係機関の連絡先リストや情報等をタイムリーに周知されること望みます。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>子ども駆け込み110番の登録やA D Eの設置があり、地域の方は利用できるようにされています。</p> <p>更に、施設の有する知識や技能の機能を地域に還元させ、活用して頂くためには、地域からの情報収集等を拡大の取組みによる地域が抱える福祉サービス課題や問題点の改善に向けて積極的な取組みを前進されることを望みます。</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・活動が行なわれている。	b
<p><コメント></p> <p>介護相談などを受け付ける窓口部門として、相談部門が組織されています。相談には、丁寧な説明、納得と同意が求められることから施設全体の運営状況の分析や情報発信を大切に取組んでおられます。</p> <p>施設では、地域のニーズ把握による課題・問題の発見及びサービス改善を目的にアンケート調査など計画がされていることから新たな活動に期待します。</p> <p>更に、福祉サービスのニーズ収集は、地域の民生委員・児童委員やコミュニティセンター等の方々との連携を日頃から構築され、地域の多くの意見・要望や課題等の情報がタイムリーに入ってくる仕組みを構築されることを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「理念・基本方針」の掲示をされ、職員に周知が図られています。年間研修としてコンプライアンス研修が実施されています。</p> <p>利用者の人権・尊重について、運営方針に明記され事業計画説明時の周知及び毎月のスタッフ会議の中で職員へ理解を深める取組みが行われています。</p> <p>法人全体として、職員の倫理要綱の理解・納得度及び職員が尊重した介護実践等の利用者の心身状況の善し悪し尺度は非常に難しいものであることから「入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、機能訓練、療養支援」等ごとの実施基準等が共通に理解されているかの理解度チェック及び職員全体が参画した、課題検討・基準見直し、作成・実践までのキメの細かい計画策定等、職員の共通認識強化の取組みを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護及び虐待防止（権利擁護）の規定が作成され「身体拘束廃止検討委員会」（偶数月）を事業責任者及び各担当から構成されたメンバーにより、現状把握～改善対策や職員への研修などの取組みが行われています。</p> <p>プライバシーに関する保護の遵守や高齢者虐待事例等（家族等からのもの含む）の対応方法及び利用者の人権尊重研修等が繰り返し行われることに期待します。</p> <p>また、マニュアルが整備されていますが見直しに期待します。</p> <p>畳の居室はパーティションで仕切られているがプライバシーの配慮が不十分な面もあり、居室、トイレはカーテンのためプライバシー保護は不十分と職員は考えられています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページ・広報誌等により、施設概要、施設案内、サービス案内、料金表や行事予定等家族の方々が利用するための必要な知識及び組織の援助体制などを明記した情報を積極的に提供されています。</p> <p>利用者等からの見学要望等には、見学の場を提供する等、利用選択の機会を設けています。</p> <p>ホームページ・広報誌等の見直し等はサービス内容等法人本部で統括的にこなされていますが、情報の陳腐化が発生しないよう適切なメンテナンス（時期・内容等）による積極的な情報提供に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>契約時にできるだけ分かりやすい言葉で説明するよう心掛けておられます。</p> <p>重要事項説明書でサービスの開始・変更を分かりやすい言葉で説明されています。</p> <p>本人の理解が難しい時は家族に説明が行われます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>現状の情報提供書、看護サマリー等の作成、退所前カンファレンスが行われています。</p> <p>次サービスの担当者と電話で連絡をサービスの継続に配慮をされています。</p> <p>変更・移行時、他の施設からの要望を受けた場合は、家族等の同意・理解に基づき利用者介護援助内容等福祉サービスの継続性を踏まえた所定の書面提供及び説明が行われます。</p> <p>なお、移行後も何かの相談がある場合の連絡先等をお知らせして、利用者自身や家族の問題解決などの継続的な支援対応に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ひまわり家族会会議録、日々の会話の中から思い希望等を把握されています。</p> <p>家族アンケート、嗜好調査も行われています。</p> <p>職員が利用者に直接聞き取りしたサービス及び管理栄養士（給食職員）等の食事調査等の対策検討による利用者満足の上昇に加え、家族アンケートを独自で行い満足度の更なる向上に努めて行かれる考えです。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設玄関に意見箱が設置されています。</p> <p>相談窓口及び担当職員への直接的な苦情相談や意見箱等での苦情受付及び施設利用委員会の苦情受付窓口（ホームページ等での受付含む）による苦情相談を受け付けられています。</p> <p>苦情等が発生した場合は、受付表及び施設長への報告・相談等の体制が明確にされ、対策検討及び回答等を行い。職員への周知はもとより、福祉会本部との連携「施設利用委員会」等で対応状況の確認や再検討を行う等、外部・内部からの苦情処理の取組みが行われています。</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、子ども等に周知している。	b
<p><コメント></p> <p>苦情、相談は都度対応されています。利用者や家族から意見等ある場合は意見を述べやすい2階相談室で聞かれており、相談内容の記録も行われています。</p> <p>施設内への相談室（部門）体制や玄関の意見箱設置及びホームページ等での意見・要望等の受付を福祉会法人本部での窓口で適切に受止め、相談や意見の検討及び問い合わせに対する回答を組織的に行なわれています</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者、家族からの相談や意見は 苦情受付担当 が対応されます。相談、意見の内容を記録する手順があり明確に記録されています。</p> <p>相談、意見は施設内で対応できる事であれば速やかに結論を出し、職員に周知が図られます。</p> <p>相談室（部門）と各担当が連携した改善・対策等及び検討状況を利用者（家族）へ適切・迅速にフィードバック等が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>マニュアルが整備され事故発生時の対応、安全確認のマニュアルは職員に配布されており、施設長がリスクマネジメントの責任者となっています。</p> <p>事故・ヒヤリハット報告書は1ヶ月に1回検討されます。事故発生後は要因分析を行い改善策、発生防止策を検討し実施されています。</p> <p>リスクマネジメント委員会は定期的開催されています。会議の報告書は職員に配布され把握されています。事故防止対策委員会で機械警備の防犯システムに対応した不審者侵入マニュアルが作成され職員に周知されています。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を組織的に体制構築して、感染症及び食中毒の予防対策から発生時の対応等マニュアル整備に加え、学習会（年2回）の実施や利用者の安全最優先の取組みが行われています。</p> <p>また、外部からの感染防衛策として、職員へのインフルエンザ予防接種や職員が感染した場合の出勤有無の判断や家族等の面会制限判断等の基準を整備され介護サービスの運営が行われています。</p> <p>感染症予防・ノロウイルス対策として、食後の歯磨きやトイレ後の手洗いの確実な実施等マニュアルに沿った対応が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>ひまわり福祉会法人本部の危機管理委員会と連携し、自然災害発生時の非常事態を想定したマニュアルに沿っての訓練（見直し含む）及び防災機器・用品の整備が行われています。</p> <p>施設の立地条件は、土砂崩れの危険地域であったが、行政が周辺を砂防対策工事が行われ、施設の廻りの崖崩れの心配が解除されました。</p> <p>防災・BCP委員会が設置されており、避難訓練は年2回実施されています。</p> <p>土砂災害危険地域であり土砂災害避難訓練を年1回実施されています。</p> <p>備蓄は3日間が目安とされていますが収納場所の不足が課題となっています。</p> <p>防災の学習会を開催されて施設全体で取り組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの利用者については、施設サービス計画書のサービス内容よりケアが行われますが、当日の利用者実態を十分観察しながら職員は、各種マニュアル等に従い日々の営みや食事・入浴等同様な手順で安全を最優先に各種介護サービス等は提供されています。</p> <p>職員（誰がやっても）が必ず行う標準的サービス（基本）及びケアマネジャーが利用者の一人ひとりに作成した施設（介護）サービス計画書に基づいたサービスを連動した相互補完するものを明確にした取組みに向け、文書化した標準的サービスの実施方法に加え、個別に計画された施設（介護）サービス計画書との関係性を職員個々が十分理解できる気づきの取組みを望みます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設サービス計画については状態急変時や6ヶ月に1回モニタリング、評価・見直しを行う仕組みとなっています。</p> <p>標準的な手順書（マニュアル）等の見直しについては定期的に行なえて無いものもあるので今後に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別サービス実施計画は施設計画作成責任者が策定されています。</p> <p>入所時や個別ケアプラン更新時、変更時、認定調査後に定められた手順に従いアセスメントが実施され、課題等を抽出し個別ケアプランが策定されています。</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
<p><コメント></p> <p>3ヶ月に1回のモニタリング、見直し、評価が行われています。</p> <p>サービス担当者会議で担当職員、栄養士、看護師等参加しアセスメントを行い施設ケアプランに反映されています。</p> <p>急変時には、随時の見直しが行われます。</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
<p><コメント></p> <p>介護ソフトが導入されており、一人ひとりの利用者の「個別ケアプラン」に基づく、サービス実施状況等を「サービス実施記録」に定期切に記録され、記録等が職員誰でも共有出来る仕組みとなっています。</p> <p>利用者へのサービス実施記録等の学習会を実施されていますが、記入内容が確実に実施されているか等の確認方法については、更なる改善に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>入所時に利用者及び家族に個人情報保護の説明を行い、同意を得られています。</p> <p>個人情報保護の研修が行われ職員にも周知が図られています。</p> <p>組織的に情報保護の研修及び規定を整備した運営がなされています。</p> <p>利用者の個人ファイルを見やすく・分かりやすく整理、整頓（保管・保存・廃棄等）を行い、手順書や報告書データ等の責任者を配置して適切に管理されています。</p> <p>記録が書庫（施錠付き）に保管されているかなどの管理体制等については、チェック方法の見直しや管理方法など更なる改善に期待します。</p>		

内容評価基準（介護老人保健施設16項目）

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		
A①	A-1-(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
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>看護師と連携し一日の状態を把握し支援されます。利用者個々の自立に向けた機能改善プログラム（機能改善や低下の防止運動及び興味・趣味の活動絵や習字、生花、歌、お茶会、ぬりえ及び折りたたみやタオル巻等）に反映させた支援が行われています。</p> <p>希望により個別レクリエーションの対応もされます。</p> <p>職員は、一人ひとりの個別ケアプランの支援が重要との意識で支援が行われていますが、集団で過ごす時間が多いことから利用者個々の必要な支援計画を定期的に見直しするなど改善を期待します。</p>		

A④	A-1-(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
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>職員が利用者一人ひとりに挨拶や声掛けを心がけて、コミュニケーションを深める活動が行われています。聞こえにくい方には筆談を使用し、コミュニケーションが図られます。</p> <p>利用者の訴えには傾聴し納得された支援が行なわれています。</p> <p>ユニット会議やミニカンファレンスで過ごしやすい環境作り、個別のコミュニケーションの方法等話し合い支援されています。</p> <p>職員が利用者に気軽に話しかけ(環境も含め)するためには、利用者の心身状態や気持ち(心)の尊厳を大切にした対応により意思疎通が図れることから、利用者に配慮した言葉使い(コミュニケーション力の向上)及び対応マナー等、職員個々に対するマナー・接遇研修(年間4回:全職員が参加を予定)に取り組んでおられます。</p>		
1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
<p><コメント></p> <p>入所時の契約書、重要事項説明書に明記されています。</p> <p>組織的に「身体拘束廃止検討委員会」の設置がされ、指針、規律、各種対応様式等が整備され、各職場での拘束に関する有無の実態確認調査(年間5回)や対策及び身体拘束等、高齢者虐待防止に関する研修等、利用者の尊厳保持等の権利擁護の取組みが行われています</p> <p>リーフレットを使用し利用者、家族に説明しています。</p> <p>委員会やリーフレットがあり周知されていますが全職員の周知には至っていないと思っていますと職員の声があります。</p> <p>職員への周知(委員会模様等)の徹底及び施設内及び家庭等での虐待等の発見(予見含む)した場合のタイムリーな報告・相談・連絡等の手続きなど更に強化に期待します。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	A-2-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>木造平屋建ての木のぬくもりを感じ、安らぎを覚える室内へは、外の光が多く取り込める施設となっており、就寝時の寝具はベッドを利用し、掃除も行き届き清潔感のある穏やかにリラックスして過ごせる気持ちでいられる環境となっています。</p> <p>建物が古い為、冬は寒く快適でない場合もあります。また、職員はトイレの数やスロープ等利用者の意向を聞き報告されていますが法人全体の問題でもありすぐの解決に至りません。</p> <p>建物のリニューアルも検討され、今後、施設の環境課題の改善に向けた取組みが行われる計画となっていることから、職員を巻き込んだ環境整備改善の議論を深められて快適な施設につながるように期待します。</p>		

A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>利用者の心情・希望（女性は特に同性）に沿って、入浴支援の介助が行われています。</p> <p>入浴前の健康状態（バイタル測定等）当日の心情や意向に応じた入浴可否及び入浴方法の変更（シャワーのみ等）等、一人ひとりの状況に合わせた安心・安全を優先した取組みが行われていますが、集団での入浴が多いことから暖簾やカーテンでの仕切りで工夫をされ、職員の介助等で安全に入浴が行われています。</p> <p>完全な利用者のプライバシー保護の空間を保持することは、決まった入浴時間内での対応は厳しい現実ですが、利用者の要望・理解を得た入浴順番（ローテーション等）設定や脱衣後の入浴待機等のプライバシー保護や体温低下防止等の職員気づきの対策・工夫に期待します。</p>		
A⑧	A-3-(1)-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>排泄表や個人マニュアルを使用しおむつ交換、トイレ声掛けの時間、訴えのある方は都度対応等され職員間で統一した支援をされます。</p> <p>トイレの仕切りがカーテンのためプライバシーの配慮に欠けていると職員は思っておられますが、構造上改善の為早期の改善は難しい現状です。</p> <p>オムツ交換やポータブルトイレ使用時にはその場をカーテン等で仕切る、長い間露出をしない等の工夫をされ、羞恥心に配慮しておられます。</p> <p>自力で排泄ができる方は見守り等の支援を行い、尿量や便の状態等観察され記録をされています。</p>		
A⑨	A-3-(1)-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。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>車椅子使用は利用者の状態に合うようPTやOTに相談しながら利用されています。歩行器、老人車使用棟の方の移動は注意して見守り等行われています。</p> <p>学習会議等で移動方法、車椅子の自操方法、福祉用具の使用等、心身の状況に合わせて安全に使用できるよう検討、見直しが行なわれています。</p>		

3 - (2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>栄養管理マニュアルを作成されている。管理栄養士はモニタリングを行い選択メニュー、行事食、季節食等おいしく食べられるよう工夫されています。</p> <p>朝食はパン中心となっています。</p> <p>食事の前にまず体操を行いゆっくり食べることを基本に、厨房で料理された食事を大半の利用者が美味しいと言って食べられています。</p> <p>衛生管理のマニュアル等が整備され、安全な食材や調理及び食器類の清潔な処理による感染対策等及び利用者の食事前の手洗いの励行など安全意識を強く持ち組織的に取組まれています。</p> <p>栄養士（調理士）が、利用者への食事メニュー等のモニタリング（定期的に実施）の調査を行い、献立計画や季節料理などを工夫されています。</p>		
A⑪	A-3-(1)-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。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>栄養ケア計画、個人マニュアル、食事、水分マニュアル、緊急時マニュアルがあり対応され記録されています。</p> <p>毎月栄養カンファレンスが行われ利用に則した対応を検討されます。</p> <p>食事形態の変更があるときは家族に相談、報告し支援されます。</p> <p>食事摂取、水分量の少ない方は医師の指示に従い看護師と連携し対応されます。</p> <p>なるべく長く自力摂取してもらう為スプーンや器の工夫をされています。</p>		
A⑫	A-3-(1)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプラン、に沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>経口摂取、胃瘻で寝たきりの方の口腔ケアも支援されています。</p> <p>歯、口腔状態により歯科医師、衛生士の定期的な指導が少ないのが現状です。</p> <p>職員は歯科医師、衛生士による定期的な口腔チェックが必要と思っています。</p> <p>口腔ケアの研修、学習会は行っていないが職員は利用者一人ひとりの口腔衛生状態を把握しケアが行われています。</p> <p>利用者に対する食事後の歯磨きを確実に励行するように支援が行なわれています。</p>		

3 - (3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>褥瘡の方はおられません。今後褥瘡対応の方が出現された時は医師の指示のもと看護師の指示やポジショニングの統一、その方に合ったベッドマットや定時の体位交換を行い褥瘡の軽減、完治に努められます。管理栄養士と看護師、介護職員は連携して褥瘡の軽減、完治に努められています。</p> <p>褥瘡発生予防の取組みとして、体位の変換を促す枕や職員の声掛け及び褥瘡を見逃さないための入浴時の皮膚の確認等による取組みが行われています。</p> <p>今後も褥瘡対策検討会など定期（年1回程度）に行い、職員全員が共有する褥瘡予防から対策（予防食等含め）等の知識を更に高めるための取組みに期待します。</p>		
3 - (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>ナーシングひまわりでは喀痰吸引は看護師により行われています。</p> <p>医師の指示のもと指示書、計画書があり対応できる体制があります。</p> <p>喀痰吸引同意書、実施計画書策定されています。</p> <p>介護職員の実施はありません。</p>		
3 - (5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	A-3-(5)-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。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>機能訓練計画に沿って利用者の心身の状況に合わせた機能訓練が行われます。</p> <p>機能訓練を行い身体動作の維持、向上を目指されています。</p> <p>PT 及び OT を配置して、医師の指示による利用者の心身に合った日常のプログラムを構成して、基本動作の維持（筋力回復等）及び悪化予防対策（温熱やマッサージ等）や精神的なケアとしての取組み（生け花、習字、歌、お茶会、等）及びレクリエーション（節分、ひな祭り、お花見、笹巻き、七夕祭り、ミニ運動会、敬老会、クリスマス会、歳時記の外出等）など楽しみに加えて、機能維持（回復）と介護予防の取組みが行われています。</p> <p>利用者が目的を持った（回復意識を持つなど）機能訓練として、転倒防止対策（運動）等の取組みや認知症進行防止等の改善意識を強く持った機能訓練等の取組みを更に期待します。</p>		

3-(6) 認知症ケア		
A⑩	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>外部認知症研修に参加されており、学習会から「認知症の種類」「認知症の接し方」等を学ばれています。</p> <p>BPSDの方は中核症状と周辺症状を理解し適切な支援をする事が必要です。</p> <p>日々の行動等観察し記録され、職員は状態に即した支援提供されています。</p> <p>会議やカンファレンスで認知症の支援方法を話し合い支援をされています。</p>		
3-(7) 急変時の対応		
A⑪	A-3-(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、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>事故対応マニュアル、急変時マニュアルが整備されています。</p> <p>心肺蘇生法、AEDの使用方法など研修も行われています。</p> <p>新人研修時も同様に行われ、急変時マニュアルは新人職員には個別指導されています。</p> <p>看護師と連携を取り日々の体温検温、血圧測定等健康状態を把握されています。体調変化の時は医師の指示のもと看護師と連携し対応されます。</p>		
3-(8) 終末期の対応		
A⑫	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>終末期の支援を希望はケアプランに沿ってケアを行うようにされています。</p> <p>終末期マニュアルは作成されています。</p> <p>施設で看取りを希望される場合は施設で医師、看護師、職員が対応可能な支援を説明され、家族に理解して頂き対応されます。</p> <p>終末期ケアの研修については、研修の参加の希望があります。</p> <p>看取り支援は看護師より指導が行われていますが、精神的な面に於いて、職員は不安な面を感じる事もあります。</p> <p>現状では当施設と同様に、多くの介護施設で益々増大する終末期対応は、「他職種との連携や工夫」「チームケアとチーム構成づくり」「職員の研修・教育（職員のメンタルケア及びグリーフケア含め）」「夜間等看護師不在時の緊急の対応」等々の課題を抱える取組みであることから「介護施設ならではのターミナル・ケア」を進める体制を更に強化されること期待します。</p>		

A-4 家族との連携

A-4-(1)		
A⑱	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利利用者家族との連絡網は、適切に把握管理されており、何かあればすぐに電話及びメールや手紙で連絡して、家族等に報告・相談（面談含む）を行う等、家族からの理解を得た取組みが実施されています。</p> <p>利用者の体調変化及び転倒等（怪我無しの場合でも）の急変時や利用者の要望等も随時連絡されます。</p> <p>また、家族への連携・支援の情報連絡等は、ケース記録、施設サービス記録や家族会関係綴り等へ明記して、後日、職員の誰でも対応ができ、更には行き違いのないよう配慮工夫されています。</p>		