

(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施設・事業所情報

名称：養護老人ホーム寿楽荘	種別：老人福祉施設
代表者氏名：武田展明	定員（利用人数）：80名（80名）
所在地：宇和島市吉田町立間尻甲495番地7	
TEL：0895-52-7171	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和25年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人宇和島市社会福祉協議会・宇和島地区広域事務組合	
職員数	常勤職員：27名 非常勤職員：4名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師：2名 管理栄養士：1名
	准看護師：1名 調理師：4名
	介護福祉士：12名
施設・設備 の概要	（居室数）80室 （設備等）食堂・集会室・浴室
	洗濯室・医務室・ボランティア室他

③理念・基本方針

施設としての理念・基本方針は策定されていない。

④施設・事業所の特徴的な取組

養護老人ホームという施設種別ではあるが、利用者の高齢化やADLの低下が施設として問題になってきている中、サービスの提供においてはできるだけ要介護状態にならないよう、一人ひとりの利用者の希望を叶えようと職員が一丸となって取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年6月5日（契約日）～ 平成27年12月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成23年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

養護老人ホーム寿楽荘は昭和 25 年に開設し、宇和島地区広域事務組合により運営していたが、平成 15 年から社会福祉法人宇和島市社会福祉協議会で受託、運営している。

当施設は平成 24 年 9 月に現在地に新築移転した。全室個室で、一部の居室にはトイレを備え付けるなど、居住環境は整っている。

利用者の高齢化は進み ADL の低下が問題になってきており、できるだけ要介護状態にならないよう、一人ひとりの利用者にはできるだけはしてもらおうという考えのもとづいたサービスの提供が行われている。

◇改善を求められる点

平成 23 年 8 月に福祉サービス第三者評価を受審したが、施設の移転や職員の入れ替わりで、前回の評価結果に基づいた業務の見直し等が十分に行えておらず、今回の受審結果を踏まえ、施設としての理念の明文化や業務の見直し、体制づくり等に職員参画のもとで取り組むことに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価結果で、まだまだ多くの課題を確認することができました。この結果を踏まえて、理念や基本方針を実行していくための単年計画の策定 (案) 等作成することができました。今後も課題改善に取り組むし、職員一丸で入所者が楽しく安心して暮らせるよう努力してまいります。

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。

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・ ③
<コメント> 法人として明文化された理念はあるが、施設としての理念・基本方針は策定されていない。 今後は、施設の理念・基本方針を明文化し、周知に向けた取組みが行われることに期待したい。		

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・ ② ・c
<コメント> 事業経営をとりまく環境については、入所判定委員会への出席を通して入所待機者の状況を把握している。 経営状況については、毎月の業績の確認を行っている。 今後は、地域での福祉に対する需要や動向等の情報を把握・分析して、適切な経営に向けた取組みに期待したい。		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・ ② ・c
<コメント> 物品関係等、コスト削減対策については現場にも周知し、取り組んでいる。 今後は、組織体制や設備の整備、人材育成等についても現状分析を行い、明らかになった課題に対しての取組みに期待したい。		

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・c
<p><コメント></p> <p>法人で策定された計画はあるが、理念や基本方針が示されていないため、具体的に実行していくためのものにまでは至っていない。</p> <p>今後、施設の理念や基本方針が明文化され、それを実行していくための計画が策定されることを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>計画は行事計画として作成されており、単年度における具体的な事業や福祉サービスの提供等に関する内容とまでは至っていない。</p> <p>今後は、理念や基本方針を実行していくための計画の策定に向けて、体制づくりや策定の方法などが検討されることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>職員の参画のもと策定されているが、内容は行事計画としてのものである。</p> <p>今後は、計画の策定や評価の実施について、体制や仕組みづくりが進められることを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>内容が行事に関するものであり、福祉サービスの提供や利用者の生活に密接した内容までには至っていない。</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・ ◎
<p><コメント></p> <p>平成23年度に続いて、第三者評価の受審はなされているが、定期的な自己評価の実施はなく、結果に関する分析・検討も行われていない。</p> <p>今回の受審結果をもとに、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行わ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・ ◎
<p><コメント></p> <p>前回の第三者評価の受審後に多数の職員の入れ替わりがあり、受審後の引き継ぎもされていないため、評価結果の分析や改善策、改善実施計画の策定までは至っていない。</p> <p>今回の受審結果をもとに、取り組むべき課題を明確にして、職員間で共有し、改善に向けた取組みが行われることを期待したい。</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。	a・ ◎ ・c
<p><コメント></p> <p>施設長の責任についての文書規定はあるが、職員への周知は行われていない。</p> <p>施設長は各種会議に出席して発言しているが、自身の役割や責任の表明、質の高い福祉サービスや効率的な経営管理に向けた取組みに対しての一層の関与に期待したい。</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・ ◎ ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、遵守すべき法令等について理解しており、施設内で勉強会を行うなどしている。</p> <p>今後は、外部で行われる研修等へ参加しさらに知見を広め、職員に周知するなど、さらなる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 ・c
<p><コメント></p> <p>施設内での会議等を通じて、職員に福祉サービスの質の向上のための提案等はしているが、定期的に評価・分析、具体的な取組みへの参加は十分とはいえない。</p> <p>今後は、提供する福祉サービスの質についての評価・分析を行ったり、具体的な取組みへの一層の関与を期待したい。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>職員の働きやすい環境整備として、各部門間で情報の共有化や事務量の軽減対策を行っている。</p> <p>今後は、経営の改善や業務の実効性を高める取組みへの一層の関与を期待したい。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>採用に関しては全て法人で行われており、職員の人員基準は満たしている。</p> <p>今後は、より質の高い福祉サービスを提供するために、人材確保や育成等の人材管理の体制が整えられるよう期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員間のトラブルに関して指導や改善を図ることはあるが、人事管理に関する仕組みや具体的な取組みは、法人で行われている。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況の把握は行われている。また、定期健康診断の結果を各職員へ通知し、健診結果に応じて病院受診を勧めるなど職員の健康管理に配慮している。</p> <p>今後は、全職員との面談を行い意向を把握するなど、働きやすい職場づくりに一層取り組むよう期待したい。</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・b・㉔
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた取組みは行われていない。</p> <p>今後は、職員一人ひとりの目標の設定等、育成に向けた取組み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・㉔
<p><コメント></p> <p>職員の教育や研修に関する基本方針や計画は策定されていない。</p> <p>今後は「期待する職員像」を明示するなど、職員の教育、研修について積極的に取り組むことに期待したい。</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。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>研修の機会は確保されているが、今後は、経験や習熟度に配慮した研修や研修成果が、業務に生かされるような取組みが行われるよう期待したい。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>社会福祉士や教員の福祉体験実習の受入れは行っているが、体制の整備までは至っていない。</p> <p>今後は、受入れマニュアルの整備等、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育、育成への積極的な取組みが望まれる。</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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>広報誌「寿だより」は入所者家族等へは配布しており、今後は関連機関へも配布する予定である。情報公開の点に関しては方法や内容が十分ではない。</p> <p>今後は法人・施設ともに施設運営の透明性を確保するという視点から、情報を積極的に公開するよう取組みに期待したい。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>経営や運営については職員等への周知が行われておらず、外部の専門家によるチェックも行われていない。</p> <p>今後、質の高い福祉サービスを提供するために、施設運営の適正性を確保する取組みに期待したい。</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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>傾聴ボランティアやカラオケ・踊りのボランティア、保育園児、中学生の訪問を受入れている。</p> <p>また、利用者の希望に応じて買い物や散髪等で地域の店を利用している。</p> <p>今後は、さらに、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取組みが行われるよう期待したい。</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・㉔
<p><コメント></p> <p>ボランティアや、中学生の福祉体験学習の受入れの協力は行っているが、それに対する受入れの基本姿勢は明示されていない。</p> <p>今後は、ボランティア受入れに関する方針やマニュアルを作成し、トラブルや事故の防止に向けた取組みが望まれる。</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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>介護保険事業所や関係機関との連絡・調整は相談員、医療機関との連携は看護師というように決められた職員が窓口となり、必要な情報は職員間で共有されている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の清掃活動への職員の参加や、施設が管理している敷地を地域の方にクローカー場として貸し出している。福祉避難所としての指定も受けている。</p> <p>今後は、介護に関する研修会や相談窓口の設置など、施設の専門的な知識や技術を地域に提供することへの取組みに期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>当施設が地域の福祉に関する拠点として、地域の福祉課題の解決や緩和への活動、地域住民の活動の促進・支援が行えるよう、今後の取組みを望みたい。</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・c
<p><コメント></p> <p>職員間では口頭で個々の利用者への支援の内容の申し送りをしたり、職員が行う業務内容について示されたものはあるが、福祉サービス提供に関する基本姿勢を明示したものにまではなっていない。</p> <p>今後は、利用者一人ひとりに対する福祉サービスの標準的な実施方法等の取りまとめを行う中で、基本姿勢についても明示され、組織内で共通理解されることが望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>居室は全て個室になっており、利用者一人ひとりのプライバシーを確保するよう取り組まれているが、プライバシー保護等の権利擁護に関する規定やマニュアル等の整備がなされていない。</p> <p>今後は、プライバシー保護等の権利擁護に関する規定やマニュアル等の整備を行い、それにもとづき、適切な支援や福祉サービスの提供がな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 ・c
＜コメント＞ 他の施設への措置替えや高齢者専用賃貸住宅へ移行する利用者のため、他施設・事業所との引き継ぎや申し送りは行っている。 今後、引き継ぎや申し送りの手順、サービス提供終了後の相談方法等について定めることが望まれる。		
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。	a・ b ・c
＜コメント＞ 利用者からの個別の相談や、利用者が運営する自治会で意見や要望を聞いている。 今後は、利用者満足を組織的に調査・把握し、利用者本位の福祉サービスが提供できるよう、さらなる取組が行われることを期待したい。		
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 ・c
＜コメント＞ 施設内に苦情処理の文書を掲示したり、利用開始時に苦情についての対応方法を説明するなど、利用者に周知するための取組が行われおり、苦情解決の仕組みは整備されている。		
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 ・c
＜コメント＞ 利用者が相談や意見を述べやすいよう面談室や会議室等を活用し、相談員や施設長が対応に当たっている。また、市社協の広報誌を配布して、心配ごと相談所についても紹介している。 今後は、さらに相談できることや方法等についての周知に向けた取組みに期待したい。		

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・ ③ ・c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談しやすいように配慮したり、意見箱は設置しているが、意見にもとづいた対応が組織的で迅速な対応とまでは言えない。</p> <p>今後は、利用者からの意見や要望等への対応マニュアルを策定するとともに、迅速な対応ができるような体制を構築するなど、改善に向けた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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>体制や責任、対応等が定められた指針が整備されており、職員への周知も行われている。指針の事故発生時の手順に従って、要因分析や改善策、再発防止策も検討されている。</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。	② ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症に関する指針、対応マニュアルが作成されており、職員への周知も行われている。また、感染症予防対策委員会や研修会も開催して感染症予防に努めている。</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。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>防災に関する規程等が整備されており、食料の備蓄や地元住民と合同で訓練を行うなど、利用者の安全確保のための取組みが行われている。</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・ ①
<p><コメント></p> <p>個別の援助計画は作成されているが、標準的な実施方法が文書化されていない。今後は、施設として整備し職員への周知が行われることが望まれる。</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・ ②
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が整備された後、定期的に検証を行い、見直されるよう期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画策定の責任者を中心に、利用者の状態のアセスメントや計画の策定が定められた手順に従って行われている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>計画の見直しについて、見直しの時期等の仕組みを組織として、手順を定めて実施している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されており、職員間での共有化も行われている。</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・㉒
<p><コメント></p> <p>記録の管理は適切に行われているが、管理規程が定められていないので、今後の整備が望まれる。</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。	Ⓐ・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・c

所見欄

<p>利用者一人ひとりの興味や希望の聞き取りを行い、可能な限り意向に添えるように取り組んでいる。また、クラブ活動は外部の講師を招いて実施し、興味を持って参加できるよう案内を施設内に掲示したり、声かけを行っている。</p> <p>外出の支援やレクリエーション、お祭りの際には地域との交流を行うなど、利用者に多様な活動が提供されている。</p> <p>利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションができるよう、職員は接遇の研修会に参加している。認知症の利用者に対しては、関係性を大切に言葉かけが行われている。</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・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>排泄の失敗等による汚染時にはシャワー浴等での対応が行われるなど、利用者の状況に合わせた入浴が適切に行われている。介護保険で訪問介護を利用して入浴介助を受けている利用者もいる。</p> <p>自力でトイレに行く利用者が多いが、介助の必要な利用者については、心身の状況に合わせて適切に行われている。</p> <p>移乗、移動については、主任から各支援員に指導を行い徹底を図っている。また、福祉機器、用具に関しては、相談員が必要に応じて手配している。</p> <p>褥瘡対策委員会を定期的に開催するなど、褥瘡の発生予防への取組みが行われており、現在、褥瘡のある利用者はいない。</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・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・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・Ⓑ・c

所見欄

<p>食事は、メニューを選択できるようになってはいないが、行事食や旬の食材の提供など十分に工夫されている。</p> <p>栄養ケアマネジメントは実施されていないが、利用者の状態に応じた食事形態での食事が提供されていたり、食事中、誤嚥しないための姿勢の見守りなど、支援員や看護師、栄養士が協力した支援が行われている。介護保険で訪問介護を利用して食事介助を受けている利用者もいる。</p> <p>口腔ケアについては、歯科受診が必要な利用者には看護師が同伴して受診している。</p>
--

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・Ⓒ

所見欄

<p>日頃より協力医療機関との連携は取れているものの、養護老人ホームという施設の性格上、終末期の対応、手順の整備まではできていない。</p> <p>施設には介護の必要な利用者もいることから、今後は、施設としての対応等について整備しておくことが望まれる。</p>
--

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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

所見欄

利用者全員に対して年1回のアセスメントを実施して、カンファレンスを行い、利用者一人ひとりの状態を確認している。

周辺症状により安全対策が必要な利用者には、身体拘束委員会で低床ベッドやベッド柵の利用などの対策を検討している。認知症に関する情報収集のため、主任支援員・副主任支援員が研修に参加して最新情報の入手に努めている。

認知症の利用者に居室が分かるような表示の工夫や、ゆっくりとくつろげるような環境づくりに努めている。

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・㉔

所見欄

施設として、機能訓練は実施していない。介護予防として朝のラジオ体操や体操クラブを行っていて、参加を促している。

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・㉕・c
7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉖・b・c

所見欄

急変時には看護師に連絡することになっており、迅速に対応する手順は確立されている。

利用者の医療的な情報管理は、看護師が行っている。また、感染症についての研修を行っており、最新情報の周知や対応方法など予防に向けた取組みが行われている。

今後は、様々な病気や薬についての研修を開催するなど、利用者の健康管理に一層努めることに期待したい。

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・㉗・c

所見欄

平成 24 年に新築された 2 階建ての建物で全ての居室が個室になっている。明るく、広々とした空間に談話スペースを設け、屋上には草花や野菜などを植えることのできるスペースなども用意されている。

また、居室にはなじみのある物を持ち込んで配置するなど、快適で落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。

介護保険を利用している利用者は状態に応じたベッドを利用しているが、それ以外の利用者のベッドや食堂のテーブル、いすは利用者の状態に合ったものとなっていない。

今後、ベッド等を更新する際には、利用者がさらに安全で快適に使用できることを踏まえて行われることに期待したい。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

広報誌の送付や面会時に状況を報告するなど、日頃から家族への連絡は行われており、適切に連携が図られている。