

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：特別養護老人ホーム 光来園	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 芝 恵	定員（利用人数）130名（128名）
所在地：宇和島市保田甲806番地	
TEL：0895-27-0173	ホームページ：www.nanpu.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和48年6月5日	
経営法人・設置主体（法人名等）：宇和島地区広域事務組合	
職員数	常勤職員 77名 非常勤職員 17名
専門職員	（専門職の名称） 介護支援専門員 16名
	介護福祉士 33名 理学療法士 1名
	看護師（准看含む） 12名 管理栄養士 1名
	調理師 6名 栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数）29室 （設備等）
	鉄筋コンクリート造2階建て

③ 理念・基本方針

【基本理念】

「やさしく・ゆったり・寄り添って」

【基本方針】

- （1）能力に応じ自立した日常生活の援助
- （2）意思及び人格尊重の保持による個々の立場に立ったサービスの提供
- （3）地域に開かれた施設づくり
- （4）職員の専門機能の確立

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・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、計画的な改善策を実施している。
- ・看取りの支援に力を注ぎ、ケアを見直し、看取りの質の向上につなげている

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月11日（契約日）～ 平成30年3月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

特別養護老人ホーム光来園は、定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、今回で3回目である。自己評価や第三者評価の結果をもとに各委員会が中心となり、第三者評価改善計画を立て、組織として改善に取り組んでいる。現在、「利用者本位の日課の見直し」等に力を注ぎ、利用者の生活の質の向上に努めている。

さらに、看取りの支援において、担当職員が中心となり、全職員で最後までかかわることで、看取りへの理解や対応が向上している。特にデスカンファレンス（死亡後の会議）の実施は、看取りの質の向上や職員の精神的ケアにつながり、大いに評価できる点である。

◇改善を求められる点

当施設独自の中・長期計画に基づいた事業計画の策定、評価・見直しの取組み、さらに利用者や家族への周知・理解の工夫を期待したい。

また、リスクマネジメント体制において、ヒヤリハットを含めた定期的な評価・見直しを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

全職員で取り組んだ自己評価と訪問調査や評価結果の「気づき」を、職員一人ひとりに浸透させ、フィードバックし、今後の利用者本位の運営にプラスに活かすとともに、職員の力量とケアの質を高めるキッカケにすることとします。

現時点が「ゴールではなくスタート」という明確な改善意欲とともに、利用者やご家族の満足度向上のために、また、職員の働きがいのために、この「気づき」を施設全体で共有し、全てのサービスの質を継続的に革新する必要があります。

数多くの「気づき」をご教示いただいた評価者の皆様に心から感謝しています。

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 ・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針は明文化されている。それらを玄関、事務室、各ユニットの介護職員室にも掲示している。毎月の職員会では最初に理念や基本方針を伝え、代表者会議においても資料に記載し周知している。家族へは契約時に説明している。認知症の方等への理念・基本方針の周知方法は、継続して検討されることを期待したい。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>3か月ごとに施設稼働率を集計し、事業経営を取り巻く環境と経営状況の把握に努めている。現在入居待機者は約130名である。今後は、適切な経営に向けた取組みを行うため、地域で得た福祉に対する需要や動向等の分析結果が活かされることを期待したい。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設稼働率の状況を職員全体で情報共有している。またコスト面なども文書で伝え、職員に協力を促している。今後は組織として改善に向けた取組みを期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設設備面での計画は整備されている。今後は、施設独自の中・長期的なビジョンや福祉サービスの充実に向けた組織・職員体制、人材育成等について、より具体的な計画の策定を期待したい。</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>単年度の施設設備計画は策定されている。今後は、代表者会協議事項と行事予定表の内容を精査し、当該年度における具体的な取組みを盛り込んだ計画の策定を期待したい。</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>予算措置を必要とする事業計画は、職員の意見を集約し計画を策定している。また、代表者会や職員会で周知している。今後は、職員の理解を深める取組みを期待したい。</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>事業計画の周知・理解の工夫が望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>自己評価や第三者評価の結果をもとに各委員会が中心となり、第三者評価改善計画を立て、改善に取り組んでいる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>現在「利用者本位の日課の見直し」に取り組んでいる。入浴時間や介護のあり方、起床時間や食事時間もできる限り希望に沿うようにしている。ベッドサイドに利用者個々の注意事項を掲げ、職員で共有している。基本的にはユニット内で協議し、さらに代表者会へ報告、協議され、課題や改善計画を職員間で共有し実施している。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任について文書化するとともに、職員会等で周知されている。現状把握に努めながら、職員と連携し運営に携わっている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員会等にて遵守すべき法令等について職員に周知徹底している。</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>職員の質の向上がサービスの質の向上につながると捉え、職員個々の能力を活かすことができる環境づくりを心がけている。管理者はさまざまな研修会に参加し、職員に還元している。</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・c
<p><コメント></p> <p>代表者会等で、経営改善のための目標や施設としての考え方等を職員に説明し、組織としての取組みに指導力を発揮している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人員配置や採用計画は事務組合が行っている。サービスの質の向上、離職率の低下のために、正規雇用50%を目指している。また資格取得に向けて積極的に情報提供や研修参加を促している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>事務組合で人事基準を明確に定めている。平成30年度から新たな人事評価制度の運用が始まる。現在は試行運用中であるが、今後の取組みに期待したい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況は、勤務表・出勤簿・ホワイトボード等で把握している。健康面やメンタルヘルスについては、定期的に健康診断やストレスチェックを行っている。今後はワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みに期待したい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>新しい人事評価制度に向け試行運用中である。今後は職員一人ひとりの育成に向けた目標の設定を行い、個々のスキルアップに向けた取組みを期待したい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>基本方針に沿って資質向上のための研修計画を策定し、実施・見直しに取り組んでいる。事務組合全体、施設内、施設外、部会ごとの研修に参加する機会を設けている。「期待する職員像」の明確化を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員へ研修の情報提供を行い、できる限り参加を促している。また職員から希望する研修内容の聴取も行い、計画に反映できるよう努めている。職種別、階層別、テーマ別の研修を実施している。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れマニュアルは整備されている。生活相談員が受け入れ窓口となり、それぞれの部署で実習指導を行っている。実習内容は、依頼された養成校等の計画に基づいて行っている。今後は、実習要領・プログラム等の充実を期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の受診結果、財務状況等の情報公開を行っている。事務組合のホームページは、来年度中にリニューアルし、各施設の特徴や利用料金等が掲載され、より具体的なものになる予定である。</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・c
<p><コメント></p> <p>評価外</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>年1回納涼祭を開催し、毎年280～300名の参加があり地域に定着している。運動会には保育園児が来園し、近所のスーパーへの買い物、地域の催しには職員が参加する等、地域との交流は盛んに行われている。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアを受け入れる基本姿勢や目的を明確にしている。生活相談員が受け入れ窓口になり対応している。ボランティアに対する研修・支援を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関の連絡先を一覧にして各部署に掲示し、パソコン上でも閲覧できるようにしている。かかりつけ医や訪問看護との連携も図っている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>防災管理委員会で災害時等の対応に取り組み、防災訓練時には消防団の協力を得ている。看護協会と連携し、来年度の看護の日に地域に向けての催しを予定している。今後は研修会の開催等、施設職員が有する知識・技術等を活用して積極的な情報発信を期待したい。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>介護相談員や介護支援専門員、行政職員から地域の福祉ニーズに関する情報を得ている。今後は、公益的な活動の取組みに期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護について常に意識し、虐待や身体拘束を絶対に行わないよう研修やマニュアルの整備を徹底している。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護等の権利擁護に関する事項として、相部屋（畳の部屋）での排泄介助の工夫、個室の鍵に対して早急な対応が望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>情報提供は介護支援専門員が中心に行っている。利用者や家族への情報提供は、重要事項説明書で説明し、写真提供や見学等で対応している。また、疑問や質問を引き出すようにしている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更時には、利用者や家族に説明を行い、同意を得ている。</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・c
<p><コメント></p> <p>5, 6年前に本人の希望があり、在宅復帰に繋がったことがある。入院・退院・入所に関しての必要な情報は病院と共有している。また、看護・介護引き継ぎ文書を整え、関係機関に情報提供し、サービスの継続性に配慮している。</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、取り組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>対話集会 (年1回) を実施し、利用者から聞き取りを行っている。聞き取りが難しい利用者の場合は家族等より聞き取り、職員会で話し合い改善に取り組んでいる。また担当職員を中心に、普段の生活の中から要望を聞き、利用者満足の上昇を目指している。</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・c
<p><コメント></p> <p>「苦情解決に関する事務取扱規程」を整備し、苦情解決の仕組みが確立している。仕組みについては施設内に掲示し周知している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>相談室や居室等、利用者が相談しやすい環境を整備している。相談する相手も利用者が選ぶことができ、すぐに対応できる体制が整っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>相談援助マニュアルを整備し、定期的に見直している。利用者との日常会話を通して、相談ごとの確認や意見の収集等に努め、マニュアルに定められた手順に従って、組織的かつ迅速に対応している。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>事故防止委員会を設置し、事故報告書等の分析を行い検討している。また事故防止の研修は年に2回実施している。今後はヒヤリハットを含めた、事故防止策の定期的な評価・見直しを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症に関するマニュアルを整備し、職員への周知徹底を図っている。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>防災に関する規程や防災計画を整備し、食料の備蓄や防災訓練も実施している。地震への対応について、さらに検討を望みたい。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が明文化されている。各委員会や職員会、カンファレンス等で共有化を図っている。今後は、職員の活用状況等の把握を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各委員会で年に1回、標準的な実施方法の見直しを行っている。今回、事務組合において、大きな見直しを行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>定められた手順に従ってアセスメントし、個別の福祉サービス実施計画が策定されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的にサービス担当者会議を行い、見直しをしている。また、状態変化に伴う随時の見直しも行っている。</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、職員間で共有化されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施状況の記録が適切に行われ、パソコンのネットワークシステムや申し送りノートを活用し、全職員で情報を共有することができている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護の規程を整備し、記録等個人情報の管理に努めている。日誌や記録物については、鍵のかかる場所への保管を望みたい。</p>		

1 支援の基本

		第三者評価結果
46	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
47	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

施設内での生活が単調にならないための工夫として、趣味活動やレクリエーション活動、買い物や外出等を取り入れ、利用者のもつ力を引き出す活動を行っている。

利用者とのコミュニケーションについて、耳の遠い利用者が多く、ジェスチャーやホワイトボードを活用し、利用者に応じた工夫を行っている。目の不自由な方へは、職員が新聞等を読んでいる。

2 身体介護

		第三者評価結果
48	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
49	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
50	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
51	2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

前回の評価結果の改善点として、浴室への移動を車いすにし、個別に対応できるようにした。湿疹がある場合等、利用者の心身の状況に応じて入浴回数を増やしている。

排泄委員会が中心となり、一人ひとりの尿量と排泄パターンを把握して、おむつやパットを選択している。また、利用者の介助方法や、パットの種類、尿量等、他者に分からない工夫をしている。便秘への対応は、看護職員と連携を図っている。

移乗・移動については、介助方法の勉強会を開催している。また、車いすは理学療法士の指導のもと、利用者に合ったものを選定し支援や見守りを行っている。

褥瘡対策委員会で多職種連携を図り対応した結果、褥瘡のある利用者が17名から0名に激減した。定期的なポジショニングの実施、福祉用具の検討・導入、栄養面（高カロリージュース）対策等に取り組んでいる。

3 食生活

		第三者評価結果
52	3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・ b ・c
53	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。	a ・b・c
54	3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・ b ・c

所見欄

<p>栄養マネジメントを実施し、利用者の心身の状況に合わせた食事提供が行われている。おいしく食べられるように、季節感を出す工夫をしている。また、できる限り利用者の好みや希望をメニューに取り入れるように努めており、一時休止していた選択食も復活する予定である。</p> <p>食事形態は、普通食、きざみ3種、ペースト5種など多様に対応している。利用者個々の姿勢に配慮し適切な自助具を活用しながら、できる限り自分で食べるよう支援している。</p> <p>口腔機能の向上のため、歯科衛生士の助言を受けて口腔ケアを実施している。今後は、利用者の咀嚼機能や嚥下機能のアセスメントを実施し、個々の利用者に応じた口腔ケアの実施を期待したい。</p>
--

4 終末期の対応

		第三者評価結果
55	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

所見欄

<p>看取りに関する対応マニュアル、家族への対応手順などの体制が整っている。家族が施設での看取りを希望された場合、対応内容の具体的な説明を行っている。利用者には好きな部屋で最後まで生活し、好きなものを食べていただくように支援している。担当職員が中心となり、全職員で最後までかかわることで、看取りへの理解や対応が向上している。</p> <p>死亡後2週間程度経てから、家族の参加を得てデスカンファレンスを行っている。デスカンファレンスの実施は、振り返りによりケアを見直し、看取りの質の向上につなげていることや、職員の精神的ケアへの取組みとして大いに評価できる。</p>

5 認知症ケア

		第三者評価結果
56	5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ ⓑ ・c
57	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

不穏な新規利用者の場合、1週間程度付きっきりで対応し状態の把握に努めている。利用者の特徴や対応方法等は、担当職員が個別支援計画を作成し全職員で共有している。

また、認知症実践者研修を受講した職員が全職員にミニ研修を行っている。さらなる最新の知識・情報の共有を期待したい。

6 機能訓練・介護予防

		第三者評価結果
58	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。	ⓐ ・b・c

所見欄

理学療法士が中心となり、個別機能訓練実施計画を作成し、パズルやゲーム等もとり入れながら機能訓練を行っている。また、生活の中で身体を動かす機会を提供し、心身機能の維持・改善に取り組んでいる。

7 健康管理・衛生予防

		第三者評価結果
59	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。	ⓐ ・b・c
60	7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	ⓐ ・b・c

所見欄

緊急時の対応方法等、各種マニュアルが整備されている。職員は、日頃から利用者の体調の変化を見逃さないよう心がけている。また医師・医療機関等と連携しており、利用者の体調変化時には、迅速な対応ができる環境が整っている。

感染症対策委員会を開催し、日頃から対応方法を確認し、利用者や職員の健康管理を徹底している。感染症予防と発生時の対応方法、誤薬の防止等の研修も行っている。

8 建物・設備

		第三者評価結果
61	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

所見欄

建物や設備は定期的に点検され、故障や不具合があれば速やかに対応している。古い施設ではあるが、建物内は清掃が行き届いており、清潔な環境が保たれている。

相部屋（畳の部屋）のプライバシー保護、個室の鍵に関しては早急な対応が望まれる。

9 家族との連携

		第三者評価結果
62	9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a ・b・c

所見欄

ケアカンファレンスでの説明など、日頃から利用者の近況等について家族への報告・連絡が行われている。また、面会時や電話等で家族の要望を確認する等、適切に連携が図られている。