

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 柏寿園	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 浅海 伸児	定員（利用人数）：50名（50名）
所在地：愛媛県南宇和郡愛南町柏1542番地1	
TEL：0895-85-0008	ホームページ：www.nanpu.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成14年5月1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 33名 非常勤職員 8名
専門職員	（専門職の名称） 介護支援専門員 3名
	看護師 3名 准看護師 1名
	介護福祉士 15名 機能訓練指導員 1名
	管理栄養士 1名 調理師 5名
施設・設備 の概要	（居室数）26室 （設備等）
	4人部屋10室、2人部屋4室、 個室12室 鉄筋コンクリート造平屋建て

③ 理念・基本方針

宇和島地区広域事務組合社会福祉施設の基本理念

「やさしく・ゆったり・寄り添って」

基本方針

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

柏寿園における理念

互いに気持ちのよい環境・関係を作ろう

柏寿園の基本方針

1. 利用者のサービス提供の過程や結果を検証し、サービスの質を改善し、その精度を高めることに努めます。
2. 利用者が固有の権利を享受できるように権利擁護に努めます。
3. 施設機能の充実及び解放を図り、地域福祉の充実に努めます。

4. 職員の育成指導及び福利厚生の実施に努め、職員の資質向上に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

施設ができて15年が経過しているが、利用者の生活が少しでも快適になるよう十分な配慮がなされ、設備・備品は常に清潔に整備されている。職員全員が明るく、気持ちよい挨拶などに心がけており、利用者に対しても細やかな配慮を考えたケアを実践している。また、食生活を楽しんでもらえるよう行事食や選択食に工夫を凝らし、利用者同士で助け合う様子がみられる。重度者が多いなかで、広く快適な一般浴室を活用して極力特殊浴槽の利用を減らし、入浴を楽しんでもらっている。職員はタブレット端末やパソコンでの記録を導入し、記録の整備に力を入れている。

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2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

管理者は経営課題を適切に理解すると同時に、率先して介護現場に積極的に参加し職員の信頼は厚い。特に、利用者の生活の快適性に十分な配慮がなされ、施設設備や備品は使いやすく清潔に整備されている。職員間の意思疎通が十分になされ連携も自然に図られている。希望日に休暇の取得もなされており、中途退職者はほとんどない。利用者に対しても、細やかで愛情のあるサービスを心がけ、食べること入浴することを楽しんでもらっている。全員がホールに集まったの食事では、利用者同士で助け合うほほえましい姿がみられる。

◇改善を求められる点

理念・基本方針は明文化され周知されているが、中・長期計画や単年度計画の策定を期待したい。人事管理については、平成30年度実施の新たな人事管理制度の導入や正規職員比率向上のための計画実施に期待したい。地域との関わり方については、施設設備の地域への開放や専門職員の地域活用に力を入れることを望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設サービス向上への取り組みには、理念・基本方針に沿った明確な計画が必要であるとともにその周知方法の工夫が大切であることを第三者から見た客観的評価より伺えました。今後は、施設運営の方向性を示す計画の策定に取り組んで参ります。また、今回の評価の一環としておこなったアンケート結果を真摯に受け止め、ご利用者様をはじめご家族の皆様にも更に愛される施設を目指して参ります。

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 ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合の理念とそれを踏まえた施設の理念や基本方針が大きな文字で施設内に数か所掲示され、職員や利用者、家族にとって分かりやすく端的に表現されている。理念や基本方針は主任会や職員会などで説明されている。今後は、利用者及び家族に対する周知の機会を多く持つと同時に伝える工夫を期待したい。</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>行政のデータや地域包括支援センターから得た地域の状況について正確に把握しており、利用者の居住地も分析している。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は経営に関する研修に出席し、施設経営の在り方について研鑽を積んでいる。また、経営課題を明確に把握しており、会議等を通じて職員間で共有し改善の努力をするなど管理者に与えられている職掌の範囲内で、積極的に取り組んでいる。</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>事務組合と共同で役割を分担し、職員採用や施設の改修等に関する整備計画が策定され、各施設の実情に応じた計画の見直しも行われている。今後は全体的な中・長期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>単年度の収支計画は策定されている。事業計画については運営方針に沿って各部門や委員会からの要望に基づき、施設全体としての行事計画や職員研修計画として作成されている。今後はこれらの計画が統合された単年度計画として作成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>年間計画や特別な行事等は主任会や職員会を通じて伝達し、実施後の報告についても口頭と文書で行われている。今後は、各種委員会等の計画をとりまとめ、職員全員に明確に周知されるような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>理念や基本方針に沿った収支計画や年間計画は、春と秋の年2回の家族参加の行事のなかで、周知の努力をしている。また、行事への参加案内を家族に郵送し、開催後は施設内に行事写真等を掲示して報告をしている。今後は、面会時やイベントの機会を活用するなど、家族以外にも伝える方法を工夫する取組みを期待したい。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価に向けた自己評価については全職員で取り組み、日々のサービス提供のなかで随時PDCAサイクルに基づいて、サービスの質の向上に努めている。この取組みを通じて職員の意識が少しずつ高まっている。今後は、受審後の継続的な自己評価を期待したい。</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 ・c
<p><コメント></p> <p>職員間で話し合う場を持ち、課題改善に向けた取組みを計画的に実施しているが計画書の作成までには至っていない。今後は組織として課題改善に向けた計画書の作成を行い、サービスの質の向上に向けた取組みを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は管理者の責任や役割について適切に理解している。管理者は自らの職掌の範囲内で積極的に取り組んでいる。</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>事務組合本部において、統一された法令遵守マニュアルが策定されており、事務組合全体での法令遵守体制が組織化されている。管理者は必要とする様々な分野の法令等について把握し、職員に周知するよう努めている。</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>管理者は、利用者や家族に対しての面接やカンファレンスにできる限り出席し利用者の状態を把握し、職員にフィードバックしている。現場の専門職の意見を基に、サービスの質の向上に向けて取組み職員に周知している。特に前例のない事柄については、職員が不安を感じないようにリーダーシップを発揮している。</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>稼働率を意識して日々の業務の見直しを行い、管理者の職掌の範囲内でできる限りの改善を実施している。</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>事務組合として人材確保計画は作成実施されており、2029年までに介護職員の正規職員比率を50%とする目標を掲げている。施設においても最善を尽くして職員確保に努めている。</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>人事管理は、事務組合本部が一元的に実施している。職掌の範囲で積極的に取り組み、シフトの見直しを行うことで、他の職員の負担増を最小限にとどめ、欠員をカバーしている。平成30年度からの新たな人事管理制度の運用開始に向けた研修を実施中であり、本格的な実施に期待したい。</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・㉓・c
<p><コメント></p> <p>夏季休暇や南予地方局メンタル相談室からの定期的なメンタルヘルス相談、ストレスチェックなどへの取組みがなされている。また、職員は希望した日に有給休暇の取得ができるように配慮されている。年度末には、事務組合内での異動希望等の確認をするヒアリングがあるほか施設独自のアンケートも実施している。今後は、働きやすい職場づくりのために、事務組合の互助会の活用を含めた職員同士の横のつながりを円滑にする取組みを期待したい。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>現状の人事制度のなかでも臨時職員から嘱託及び正規職員への人事登用において、資格取得が要件化されるなどの規程が存在している。また、来年度に目標管理制度に取り組むことは決定しており、現在試行に向けた取組みがなされている。今後は、人事管理制度における目標管理の取組み等の本格的な実施に期待したい。</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。	㉕・b・c
<p><コメント></p> <p>職員に対する基本方針と研修の計画が策定され、新入職員研修や職務を通じての研修、外部研修など積極的かつ効果的に実施されている。職員からのレポートの提出やアンケート調査などにより、内容についての改善にも取り組んでいる。</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・c
<p><コメント></p> <p>事務組合としての新任研修や専門研修が適切に実施されており、接遇研修では外部講師を招き職員全員が受講している。また、職員一人ひとりの資格取得の状況や経験年数を把握しており、必要に応じて日頃の業務のなかで個別の指導を行っている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアルが整備され体制を整えているが、この2年間は実習希望がなく受け入れていない。今後は、実習受け入れ指導者としての研修受講など、質を高める取組みを期待したい。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合のホームページにて情報公開している。また、年数回の広報誌を利用者及び家族や地域に配布し、情報公開に努めている。今後は、決算状況の公開も期待したい。</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・c
<p><コメント></p> <p>非該当</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・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方について、基本方針に明文化されている。また、施設の掲示板にボランティアグループの情報などが掲示され、利用者に提供されている。利用者との夕食やドライブ、地域ボランティアによる「お田植祭」の参加も行われている。</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>ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化し、マニュアルを整備している。今後は、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行うことを期待したい。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の社会資源に関するリストアップと職員間での情報共有はできており、利用者の退所時には必ずカンファレンスで情報を共有している。介護支援専門員や地域包括支援センター等の関係機関と綿密に連携し、サービス担当者会議にも出席している。</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>地域の福祉避難所の指定施設の位置づけであり、災害時等における行政や地域との連携・協力体制ができています。施設の行事に地域の子供も達が参加する等の交流がある。今後は、研修会や情報交換会の開催等、地域への設備解放等を期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組みは行っているが十分ではない。今後は、福祉ニーズの把握に着手するなどの新しい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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が、施設の理念、基本方針及び業務マニュアル等において明示されている。また、組織内に身体拘束廃止・虐待防止委員会が組織されており、施設内及び事務組合全体の研修機会等において全職員への周知徹底が図られている。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルに個人情報保護について明文化されており、職員は利用者のプライバシーに配慮したサービス提供に努めている。今後は、不適切な事案が発生した時の対応マニュアルが整備されることを期待したい。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページで施設紹介をしている。今後は、利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報の提供、体験入所や一日利用にも対応する仕組みづくりを期待したい。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>家族には重要事項説明書等で適切に説明している。成年後見制度を利用している利用者もいる。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や他施設への移行等にあたり、福祉サービスの継続性に配慮し、必要に応じて各関係機関と連携している。退所後に利用者や家族等が相談を希望した場合も生活相談員が窓口となり、福祉サービスの継続性を確保するために対応している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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、取組を行っている。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>年2回の家族会で、ケアプランの説明や家族からの要望を聞いている。利用者へは日々のかかわりの中で困ったことなどの思いを聞いている。また、今年度より町が実施する介護相談員派遣事業による相談員の訪問も依頼している。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>相談業務マニュアルが整備され、施設の重要事項説明書において苦情解決にかかる体制や方法等が明記されている。施設の玄関には意見箱が設置され、苦情を申し出やすい配慮がなされている。施設内においては生活相談員や介護係長などが積極的に利用者に声をかけて聞き取りしている。苦情の経緯については、関係者に配慮した上で公表している。</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>施設内には談話スペースがあり、相談窓口の表示や利用者への声かけをして、相談しやすく意見を述べやすい環境づくりに配慮している。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>利用者や家族からの要望の把握を積極的に行い対応している。今後は、対応マニュアルが作成されることを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事故防止に関する指針に基づき、利用者の安心・安全を脅かす事例の収集と要因分析がなされ、対応策の検討や実施が適切に行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を設置し、定期的に勉強会等を開催し、マニュアルの作成と感染管理体制を敷いている。委員会の定期開催と感染対策に関する職員研修が年2回実施されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルに指針が示されており、各種防災計画を策定している。また、防災計画については、県主催の防災士による助言を受けて計画見直しなど積極的に取り組んでいる。さらに、防犯モニターの設置や緊急通報装置についても整備している。食料等の備蓄場所は手狭であるが工夫して、3日分確保している。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>事務組合全体で介護・看護・相談業務等の業務マニュアルが整備されており、プライバシーの保護や権利擁護等に関わる姿勢が明示されている。また、日々の記録のためのソフトが導入されている。</p>		

(老人福祉施設（入所施設）版)

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> 事務組合内の老人福祉施設協議会に設置されている職種別部会において、必要に応じて各施設での職員や利用者等からの意見や提案に基づき、関係する業務マニュアルの見直しを行っている。</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> サービス実施計画策定者が中心となり、定められた方法で6か月に一度アセスメントを行い、ケアプラン作成時にはカンファレンスを行って計画を策定している。</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> ケアプランに関するモニタリングは、初回は1か月以内に実施、カンファレンスも半年ごとに実施している。</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、職員間で共有化されている。	㉑・b・c
<p><コメント> 毎日のチェックと記録は用紙に簡易的に記録をし、共通システムに基づき、アイパッドを利用してパソコンに入力して、記録管理をしている。また、引継ぎや申し送りにより必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 個人情報については法令遵守マニュアル等に基づき適切に管理されている。パスワードでセキュリティ対策を行える介護保険システムを導入し、外部業者がバックアップもしている。また、e-ラーニングを活用し、パソコンを使用する職員全員に周知している。</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

利用者の生活リズムを整え、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう配慮されている。興味や希望に応じて、書道やカラオケなど複数のクラブ活動がある。ボランティアの訪問や地域行事に参加するなど多様な活動を計画し提供している。

利用者とのコミュニケーションでは接遇研修も再開し、傾聴を心がけ、難聴者や意思の表明が困難な方には状態に応じて、個別の対応をしている。クラブ活動の担当者を決めて、利用者の主体的な活動を支援している。

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 排泄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。	Ⓐ・b・c
51	2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

一般浴の浴室・浴槽は広く介助しやすいこともあり、リフトやスロープを使用して安全で快適な入浴ができており、特殊浴槽の利用者は少数である。ゆったりゆっくり入浴のひとつきを過ごすことができている。

排泄については、利用者の排泄リズムを把握し自然な排泄を支援するなど、一人ひとりに合わせた介助や誘導をしている。トイレはすべて洋式で暖房設備を完備しており、快適に使用することができる。

移乗・移動については、利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力でできるよう支援している。福祉用具等についても安全性の確認を行い、事故のないよう慎重に介助している。

褥瘡の予防については、軽度者のみで、利用者の皮膚の状態を把握し体位変換や栄養補給に注意し発生を予防し、看護師による適切な処置で重度化しないように努めている。

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

食堂として使用しているホール横に厨房があり、調理後すぐに適温で提供される。毎月初めに厄除けの栗おこわや月に数回の選択食や行事食が提供され、利用者は楽しみにしている。配席に配慮がなされ、近くの利用者にエプロンをかけてあげる等、利用者同士で助け合う様子が見られる。

栄養ケア計画を作成し、利用者の状態に合わせて食事形態が頻回に見直されており、嚥下能力に応じた調理方法や安定した座位が取れるよう工夫を行っている。

口腔衛生管理体制を整備し、口腔ケア・マネジメント計画書に沿って歯科医師等の助言指導に基づき日常的に職員によるケアを実施している。

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・Ⓒ

所見欄

終末期の支援について、マニュアルは作成しており、入所時に終末期の希望の聞き取りを行っているが、医療体制が整わず実際の運用が困難な状況である。

今後は嘱託医等の協力を得て、看取りに関するさまざまな体制の整備を進めることを期待したい。

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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

一人ひとりの認知症の状態に応じて、利用者ができることは自分で行えるよう、本人のペースに合わせた支援をしている。

安全で落ち着けるよう整理整頓をし、トイレの場所を大きく矢印をつけて表示するなど、利用者にとってわかりやすい環境整備をしている。

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

機能訓練、介護予防活動ともにカンファレンスにおいて、一人ひとりに応じた計画書を作成し、実施・評価・見直しがされている。

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

利用者の体調不良時については、対応手順が整備されている。医師との連携も図られ、夜間の緊急往診も依頼できる環境が整っている。

年間を通じて、職員は出勤時に体温測定を行っている。来訪者には必ず手指消毒とマスク着用を依頼し、面会は利用者の居室ではなく会議室等を利用している。利用者の体調不良時には居室配膳に切り替え、感染の防止に努めている。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取組みをしている。突発的な故障等についても、予算の範囲内で応急処置等を速やかに実施している。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

家族へは定期的に報告を行い、利用者に変化があったときやプラン変更時等には、適宜相談を行うなど家族との連携確保に全職員で努力している。