

# 高齢者福祉サービス版

## 【共通評価基準】

### I 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 理念、基本方針は、パンフレット・広報誌等にて明文化し、会議や研修会にて職員への周知が図られている。また、ネームプレートの裏面にも印刷し、職員はいつでも確認できる。職員の理念・基本方針の周知度を年2回の個人面接時に確認している。	
	改善できる点/改善方法： 利用者や家族に対する理念・基本方針をわかりやすく説明した資料づくりが望まれる。	

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉事業全体の動向は、研修や新聞、インターネット等から把握している。地域のデータは市の高齢化率等の資料から把握分析している。施設の利用率や利用者像は、地区別に分析している。人材不足を最大の経営課題として、外国人職員採用や人材紹介センターの紹介を重視している。これらの課題は役員間で共有され、職員へも周知が図られている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

#### I-3 事業計画の策定

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	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
5	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
コメント	良い点/工夫されている点： 法人として中期ビジョンを作成し、「安全・安心なサービスの確立」「誇れる人材の育成」「安定したサービス提供の為に財務強化」のそれぞれについて具体的な内容となっており、定期的に見直しもなされている。単年度事業計画は、具体的な内容となっており、単なる行事計画でない。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画は、数値目標や具体的な成果目標の設定がなされていないため、可能な限り具体化されたい。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画は職員等の参画や意見を反映して作成しており、職員への理解を促すための取組も行っている。事業計画を家族会や利用者等の自宅に送付して周知している。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画の策定について、策定期間や手順を明文化することを望みたい。また、事業計画を利用者やその家族にわかりやすく説明した資料づくりの工夫を行うことを望みたい。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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
9	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービス第三者評価の受審は今回が4回目である。評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題は文書化され職員間で課題の共通化が図られている。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価を受審する年度にのみ、取組状況を評価するのではなく、評価に取組む体制を設け、改善に向けた取組を継続することが望まれる。	

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
11	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、自らの役割と責任についてホームページ、広報誌、職務分掌に明文化し、職員会議、研修会等で表明し、周知を図っている。有事の際や不在時の権限委任等も明確化している。また、セミナー・研修に参加し、法令遵守等について研修を行い、職員に周知している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について会議や委員会等の記録から評価分析している。業務における最優先課題として、感染対策の強化をあげており職員の意見を取り入れ対応している。また、経営の改善や業務の実効性の向上として、人員不足に対し外国人職員の受入れ体制を構築した。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

### II-2 福祉人材の確保・育成

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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は、中期ビジョンに明文化している。また、法人として、学校訪問や人材紹介センター、外国人職員の採用等、人材確保対策を行っている。期待する職員像は「行動指針」に明確にし、人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力等を評価している。職員の意向・意見も年2回の個別面談時に把握して、改善策を検討・実施している。	
	改善できる点/改善方法： 人事基準が定められ職員へ周知されているが、異動に関しては明確でないため、異動に関する基準について検討されたい。また、職員の組織におけるキャリアパスのしくみづくりへの対応を期待したい。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 職員の労務管理について、施設長を中心とする責任体制が明らかにされており職員の就業状況を把握している。また、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、リフレッシュ休暇、パパ・ママ休暇等の制度が定められている。	
	改善できる点/改善方法： 職員の悩み相談窓口は衛生管理者と慣例的に決められているが、明文化することが望まれる。	

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	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
コメント	良い点/工夫されている点： 職員一人ひとりの業務目標が設定されて、年2回の個人面談において状況の確認を行っている。また、各職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握しており、それに基づく教育・研修を実施している。外部研修の情報は担当者にてまとめられ、法人内各事業所に知らされ、職員一人ひとりが参加できるように配慮している。	
	改善できる点/改善方法： 年間の教育・研修計画を策定しておらず、受講後の研修の定期的な評価もなされていないため、その改善に向け取組まれたい。	

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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 実習生等の受入れにかかる専門職の研修・育成に関する基本姿勢は、実習生受入れ指針に明文化し、受入れについては連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。介護福祉士等のプログラムを作成し、指導者に対する研修も実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページ等にて、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、決算情報等が適切に公開され、地域福祉向上の取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容についても公表している。また、広報誌を発行し、理念・基本方針等を地域に対し明示し、施設の存在意義や役割を明らかにしている。	
	改善できる点/改善方法： 外部監査を実施していないため、公認会計士等によるチェックを行い、経営改善を実施するよう期待したい。	

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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
24	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関わり方をパンフレットに明示している。秋祭り等には地域住民を招待し交流を図るほか、地域の行事に参加する時は職員やボランティア等が支援を行う体制を整えている。認知症への対応を啓発する講座の協力等、学校教育への協力を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 活用できる社会資源や地域情報を利用者等に適切に提供するとともに、必要に応じた社会資源の利用を推奨されたい。地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化しておらず、今後検討されたい。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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
コメント	良い点/工夫されている点： 県老人福祉施設協議会、地域の地域包括支援センター・病院等との定期的な連絡会を行い、認知症対応等について連携をとっている。	
	改善できる点/改善方法： 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料は作成しておらず、職員間での情報の共有も図られていないため改善を望みたい。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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
27	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
コメント	良い点/工夫されている点： 施設のスペースを利用して、救命救急講習会や認知症サポーター会を開催し、地域住民への参加を呼び掛けている。また、公民館での管理栄養士による栄養指導も行っている。施設は防災時には福祉避難所の指定を受けている。ふく福くらしサポート事業にも参加し、相談窓口を開いて相談対応をしている。地域の老人クラブに施設スペースを開放したり、法人内に運営協議会を設けて、地域の民生委員等から地域情報を収集している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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
29	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
コメント	良い点/工夫されている点： 不適切な事案があれば、3フロアの各グループ会議で共有の後、リスクマネジメント委員会と協議している。虐待防止のために、入社時新人研修において「感情のコントロールがむずかしくなったあなたへ」を配布して指導している。日々の利用者申し送りに加えて「1週間申し送る連絡事項」を備えることにより、食事介助の形態変化のみならず、虐待やプライバシー保護上不適切な事案を共有している。多床室における利用者どうしの目隠しのために、スペースに工夫してプライベート仕切りの設置を順次進めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
31	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。	a
32	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
コメント	良い点/工夫されている点： 入所契約書および重要事項説明書に家族の記名・押印欄があるほか、サービス開始および変更の際の「施設サービス計画書」に本人への説明をしている。重要事項説明書付属文書において、施設利用の際のおおよその留意点がまとめられている。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービスの利用終了時に家族に渡す書面には、利用者の身体状態に加えて、サービス終了後の相談方法や相談窓口の担当者についても記載することが望まれる。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 入所時は「生活と安全の資料」をもとに本人の嗜好を確認するが、その後は年1回、1対1で介護職が聞き取る嗜好調査を行い、食事に関する意見・要望としてまとめている。モニタリングは家族に意向を聞き、それを持ち寄ってフロアごとの会議で取り上げている。家族には3ヶ月ごとに利用状況報告書を送付するほか、年1回家族会（若杉弥生会）を開催し、家族の意見を聞くとともに、サービスに関わる制度変更の説明をしている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	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
35	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
36	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 苦情の内容とその解決状況を施設内に掲示するだけでなく、ホームページに掲載している。カンファレンスに加え、利用者が意見を述べやすいよう、廊下のソファや静養室を随時活用している。利用者からの意見や相談内容は「申し送り」に反映し、フロア運営会議で情報共有している。家族の訴えと利用者の実態にずれがある場合、家族に説明するとともに、そのことを「申し送り」により職員間で共有している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 苦情処理マニュアルは策定されているが、個々の苦情への対応や経過の蓄積を反映したものにするため、定期的に見直すことが望まれる。</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	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
38	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。	a
39	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 事故報告書を1ヶ月後再検証するほか、事故報告書の表記方法を適宜見直すことによって、ヒヤリハット事例等の収集と共有を容易にしている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	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
41	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 各推進委員会の委員が、各フロアに対し、褥瘡対策、投薬、接遇、あるいは車椅子の姿勢などについて、標準的な方法で実施されているかどうかを抜き打ちでチェックしている。また、投薬手順確認シートには投薬前、投薬時、投薬後のチェック内容に加え、それを行う理由も記されている。新人育成振り返り表の記録はフロアごとの職員すべての目に触れるようになっている。個別のサービス実施計画と各居室担当者や機能訓練士からの提案を活かし、各推進委員会においてサービス実施方法が検証されている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	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。	a
43	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。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： アセスメント手法は、ケアマネジメント実行手順書としてまとめられている。ケース一覧が1ヶ月間のモニタリングに役立てられている。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</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	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。	a
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 会報に利用者の写真を掲載する時の同意書について、広報委員会が様式を作成している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>	



## 【内容評価基準】

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	① (特養・通所のみ) 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。	a
A②	① (訪問のみ) 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	-
A③	① (養護・軽費のみ) 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	-
A④	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
コメント	良い点/工夫されている点: 利用者が要望すれば、日中にタオルたたみやエプロンたたみを役割として提供している。また、食事後の下膳を行いたい利用者に対して安全を配慮する等自立支援に向けた介護を行っている。また、計算能力や漢字の読み等利用者との日ごろの会話だけでは気づきにくい本人の能力を引き出すアプローチを行っている。職員の利用者への接し方について、自己評価と共に、誰が評価したかわからないように他の職員も評価を行い、日々のケアに生かしている。	
	改善できる点/改善方法: 日々の支援場面などで利用者とのかかわりを持つようにしているが、利用者が話したいことを話せる機会を特別には設定していない。職員に話しかけることを遠慮する利用者もあるので、今後意図的にその機会を設定することが望まれる。	

### A-1-(2) 権利擁護

A⑤ 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。		
		c
コメント	良い点/工夫されている点: 虐待や不適切ケアがあった場合には、月1回のリスクマネジメント委員会で対応が話し合われる。今年度はコロナ感染症のため様々な研修が、資料配布となりその振り返りを書面で提出している。	
	改善できる点/改善方法: 身体拘束の適正化については、研修等を行い職員も強く意識しているが、権利侵害の防止等のために具体的な内容や事例を収集していない。事例収集をして掲示するプロセスの中で様々な角度から検討を重ね「身体拘束を行わない」だけでなく、「人権を擁護する介護」として強く意識していくことが望まれる。	

### A-2 環境の整備

#### A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

A⑥ ① (特養・通所・養護・軽費のみ) 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
コメント	良い点/工夫されている点: 食堂とは異なる談話スペースがあり、ソファや椅子が置かれ利用者が思い思いに好きなところに座れるように工夫してある。壁面には季節に合わせた掲示物が掲示しており、季節を感じられる創意工夫が随所にみられる。多床室ではあるが、個別になるように仕切りが設けられプライバシーへの配慮がされている。居室には、自宅で使っていたタンスを持ち込んでいる利用者もあり、これまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう工夫されている。	
	改善できる点/改善方法: 家族との話し合いは持たれており、個々の利用者からの要望には対処しているが、利用者の意向等把握する施設としての仕組みがない。今後、定期的なアンケートなど利用者の快適性の向上を組織的に取り組むことが望まれる	

### A-3 生活支援

#### A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

A⑦ 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
A⑧ ② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		
		a
A⑨ 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。		
		a
コメント	良い点/工夫されている点: 入浴や排せつ、移動の支援は一人ひとりの利用者の状況に応じた方法を、リハビリ職や看護職と連携しながら丁寧に対応している。なるべくトイレで排泄していただくことを心がけ、立位が取れない利用者でも職員二人で介助を行っている。車椅子のブレーキをし忘れる利用者には、自動ブレーキの車いすを提供したり、パワーアシストスーツを導入し、職員に負担のかからない介助を行っている。	
	改善できる点/改善方法: 職員の利用者に対する様々なアプローチがケース記録に残されているが、利用者の希望や発言に関する記載が少なく、利用者の意向に沿っているものか不明であるため、利用者の発言等も記録することが望まれる。	

#### A-3-(2) 食生活

A⑩ ① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。		
		a
A⑪ ② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		
		a
A⑫ ③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		
		b
コメント	良い点/工夫されている点: 食事は月に1回~2回の行事食を行い、季節に合ったものを提供している。また週に1回選択食を行うための嗜好調査や、選択食の際に利用者の希望も聞き取りし、メニュー等に生かしている。言語聴覚士が月2回訪問し、嚥下の状態を把握して食事形態の変更や介助の方法のアドバイスを行っている。栄養ケア計画を作成しそれに基づく栄養ケアマネジメントを行っている。歯科医師が月2回訪問し口腔状態や嚥下機能の定期的なチェックを行う等、口腔ケアを行っている。	
	改善できる点/改善方法: 職員に対して口腔ケアに関する研修が行われていないので、定期的に関催して、より一層口腔ケアの重要性やスキルの向上を図ることが望まれる。	

#### A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

A⑬ ① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。		
		b
コメント	良い点/工夫されている点: 看護職を中心として、褥瘡委員会での多職種による褥瘡の発生予防の取り組みが行われている。褥瘡の発生しそうな利用者のベッド上や車いすでの姿勢等の検討が行われている。栄養面からのアプローチも行われており、細かいモニタリングを実施している。プレデンスケールを使用し、褥瘡予防の対策も立てている。	
	改善できる点/改善方法: 多職種が協力して褥瘡予防に努力しているが、それぞれの職種がその立場で「最新の」情報を得ようと意識的に取り組む姿勢にはばらつきがある。それぞれの専門分野で専門誌を購読したり、外部講師の研修を行うなど意識的に最新の情報を得て介護に活かしていくことが望まれる。	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A14	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 喀痰吸引については、基本方針が示され、実施ガイドラインも整備され適正に実施されている。職員の個別指導も行われており体制の整備が整っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A15	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
コメント	良い点/工夫されている点： リラクゼーションが必要な利用者への対応や、歩行不安定な状態になりどのような歩行器を使用するか等の一人ひとりに合わせた自立支援をめざした機能訓練を行っている。生活の中での利用者の体の動きを考慮したリハビリも意識的に行われている。外部のリハビリ職にも来てもらい、指導アドバイスを受けている。認知機能の変化がみられる利用者に対しては、早期に専門医の受診を進める等早期発見に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(6) 認知症ケア		
A16	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者一人ひとりに対して、丁寧なアセスメントが行われ、それを基にケアプランが立てられている。様々な利用者の訴えについては、申し送りノートに記載され、朝のミーティングでも取り上げられている。医療機関との連携もはかられており、連絡内容も丁寧に記載してある。	
	改善できる点/改善方法： 認知症の医療・ケア等について、コロナ禍により最新の知識・情報を得られる外部研修に参加できていないため改善を望みたい。	

A-3-(7) 急変時の対応		
A17	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の体調変化時の対応は、マニュアルを作り職員がすぐ確認、実行しやすいように掲示してある。急変時のバイタルについて一定の基準を明示し受診の目安が明確になっている。誤薬防止のため、3重のチェックを行い、毎食ごとに薬箱を各フロアに持っていくようにしている。高齢者の健康管理や疾病の特徴などの研修を行い、介護職の病気に対する理解を進めている。	
	改善できる点/改善方法： 緊急時の対応についての研修が行われていないので実技を含めた研修を行い周知徹底を図ることが望まれる。	

A-3-(8) 終末期の対応		
A18	① (特養・訪問・養護・軽費のみ) 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
コメント	良い点/工夫されている点： 施設での看取りについては、医師を含めた家族との話し合いの中で検討されている。コロナ感染症蔓延中もなるべく家族とともにいる時間を作ってきた。静養室に移動した際には、家族の写真や思い出のものを家族に依頼して掲示したり、持ち込んで利用者が人生を振り返ることができる工夫を行っている。静養室に移動しても、主たるケアは生活していたフロアの馴染みの職員が行えるようにしている。	
	改善できる点/改善方法： 看取りのカンファレンスを通して、ケアの質の振り返りをしているが、担当職員の精神的ケアまでは意識して行われていない。今後多様な職員が関わることが予想されるので、職員のメンタルケアも視野に入れた取り組みを行うことが望まれる。	

## A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A19	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 日常生活におけるエピソードや機能訓練、食事の様子等の利用者の日々の生活の様子を、居室担当者が詳細に記した手紙を月1回家族に送付している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	