

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法正園	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 別宮 静	定員（利用人数）： 50名
所在地：愛媛県西予市野村町野村13号288番地	
TEL：0894-72-2851	ホームページ：http://noshiro-f.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和52年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会	
職員数	常勤職員： 37名 非常勤職員 8名
専門職員	（専門職の名称）
	社会福祉士 2名 看護師 4名
	介護福祉士 25名 保育士 4名
	介護支援専門員 3名 管理栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数） 50室（個室） （設備等）
	医務室、特殊浴室、多目的ホール、 相談室、ビジタールーム等 鉄筋コンクリート造平屋建て

③ 理念・基本方針

【理 念】 共生～ともに生きともに育つ～

【基本方針】 1. 私たちは、利用者の尊厳を大切にし、ともに歩みます。

2. 私たちは、家族との絆をともに深めます。

3. 私たちは、夢を持ち笑顔で、ともに邁進しまう。

4. 私たちは、安心して暮らせる地域社会をともに築きます。

5. 私たちは、法令を遵守し信頼される法人をともに目指します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

施設独自の行動指針「あなたの笑顔が私の笑顔です」を掲げて、施設全体でユニットケアの質の向上に日々努めている。

近年は、職員への成長支援制度の策定や運用のほか、ノーリフティングケア（電動リフトなどの福祉用具を用いて利用者・介護者双方の負担軽減を図る「持ち上げない」介護）を実践し、先駆的な取組み事例の多い県外施設へ見学に行くなど、サービスの見直しや改善に向け積極的に取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年6月11日（契約日） ～ 令和2年11月12日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成28年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

特別養護老人ホーム法正園は、旧野村町によって昭和52年4月1日に開設され、その後、社会福祉法人野村町社会福祉協会（現在は西予市野城総合福祉協会）へ委譲された。施設の設備・福祉用具の貸出など地域貢献の取組みのほか、市から福祉避難所の指定を受けるなど、地域における福祉の拠点として重要な役割を果たしている。

建物は、ユニットごとに環境づくりを試行錯誤し、各ユニットの特徴が表れている。また、施設内は清掃が行き届いており、清潔が保たれている。

現在は、成長支援制度を導入して、職員一人ひとりのキャリアアップの仕組みを定着させ、サービスの質の向上へつなげようとしている。また、平成30年西日本豪雨災害の経験をもとに、BCP（事業継続計画）の策定や行政との連携を図り、災害対策を強化している点は高く評価できる。

◇改善を求められる点

事業計画をはじめ様々な資料について、利用者や家族に分かりやすく周知する工夫を期待したい。また、実習受け入れマニュアルや意見・要望等への対応マニュアル等の整備を期待したい。さらに、職員研修の内容が充実し、ケアの質の向上につながることを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、2回目の第三者評価を受審し、前回より改善できていた点や今後の課題が明確になり大変勉強になりました。

今後は、a評価にならなかった項目について原因を洗い出し、改善できるよう取り組みたいと思います。これからも、立ち止まることなくサービスを充実させ、入居者のみなさまの満足度を高めるよう努力していきたいと思います。よろしくお願いいたします。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念・基本方針が中・長期経営計画や広報誌、パンフレット、ホームページに明文化されている。毎朝の職員会で一斉唱和を行い、職員への周知を図っている。また、利用者や家族がいつでも見られるように施設内に掲示するほか、地域に対しても法人全体のパンフレットや広報誌を全戸配布し周知を図っている。		

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・c
<コメント> 法人連絡会において、現在の西予市の動向や国勢調査を分析するとともに勉強会を開催し、今後の事業経営等の検討を行っている。外国人技能実習生の受入れや新型コロナウイルス感染症の対応等について、情報共有がなされている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 半期ごとの決算や2か月に1回の高齢者部会、介護報酬の月次報告時に施設の経営課題等について話し合い、職員には職員会の場で周知している。		

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・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を策定し、計画に沿って統括委員会（役員・施設長）で見直しを行っている。中・長期計画や単年度計画は決算書を基に計画され、実施状況を細かく把握、分析できる内容となっている。</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・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を踏まえた単年度計画が策定されている。また、単年度計画には家族会や各ユニットの意見が反映されている。</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・c
<p><コメント></p> <p>各部署で意見を出し合い、事業計画を策定している。事業計画は、各部署とユニットに配布して職員に周知するとともに、各委員会やユニット会で実施状況の把握や評価が行われている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容は、家族会等で説明し周知されている。今後は、利用者や家族への周知方法等を工夫することを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>資格取得に向けた支援体制が整備されている。また、成長支援制度において、職員が年2回のスキルチェックを実施するとともにユニットリーダーが点数化し、施設長が最終評価の面談を行うなど、サービスの質の向上に向けた組織的な取組みが実践されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査や家族アンケートを実施し、結果を基にして6か月ごとにサービス委員会で課題を明確にしている。また、前回の福祉サービス第三者評価結果などを踏まえ、課題の改善に向けて積極的に取り組まれている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長の役割等については職務分担表で明文化され、職員会等で繰り返し説明し、周知が行われている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>西予市社会福祉法人連絡会議や県社会福祉法人経営者協議会等の研修に参加し、遵守すべき法令等を理解している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長はユニットケアについて他県に視察に行くとともに、職員が研修を受ける機会を企画している。また、職員の自己評価表を基に適正な人員配置を判断するとともに、多忙な時間帯に手厚く職員を配置するなど、指導力を発揮している。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、経営の具体的な取組みを職員会で説明することにより、職員の意識向上につながっている。また、排泄用品の利用について、利用者一人ひとりの適正を検討することで在庫管理を徹底している。さらに、昨年度からノーリフティングケアに取り組み、リフトを4台導入し、利用者や職員の負担軽減など業務の実効性を高めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>介護への関心を高めるため、中学生や高校生を対象として、車いす体験等の出前講座を行っている。また、人材確保のため県内の学校にリクルート訪問するほか、外国人介護技能実習生の受入れ等に取り組んでいる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>成長支援制度などの運用を通じて、職員の人事管理が行われている。今後は、さらに職員への成長支援制度の定着が図られることを期待したい。</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り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画青年部会を組織し、次代を担う職員を育成するとともに、多くの職員の意見を集約するよう心掛けている。また、育児介護休業法等の趣旨に則り、各種の休業・休暇制度を周知し、働きやすい職場環境づくりにも努めている。タイムカードを廃止し、勤怠管理ソフトを導入している。</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・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりが目標を立て、施設長が定期的に面談を実施し、目標に対する進捗状況を確認することができる。</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・c
<p><コメント></p> <p>○JT委員会で具体的な研修計画が作成され、パート職員も含めた全職員に研修の機会が設けられている。</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>エルダー制度（新入職員の教育制度）を含む成長支援制度において、教育訓練体系図が階層別に作成されている。</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
＜コメント＞ 実習生等の受入れ体制を整備しているが、近年の受入れ実績はない。今後は、実習指導者研修の受講のほか、具体的な実習受け入れマニュアルの作成や見直し等の体制が整備されることを期待したい。		

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
＜コメント＞ ホームページや広報誌で情報公開を行っている。また、家族が自由に閲覧できるよう、面会スペースに決算書などを置いている。		
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
＜コメント＞ 年2回の内部監査に加えて、外部の公認会計士による監査を実施し、確認・助言を受けている。また、施設長が日常的に経営状況等の確認を行うほか、法人本部で最終確認をする二重チェックの体制を取っている。		

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
＜コメント＞ 施設の地域交流スペースを社会福祉協議会のサロン活動に貸し出すことを通して、利用者とサロン利用者の交流が図られている。また、施設主催の夏祭りへの近隣住民の参加や中学校・高校への車いす体験の出前講座など、地域との交流を広げる取組を行っている。		
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
＜コメント＞ 定期的に社会福祉協議会や地域のシニアボランティアを受け入れている。また、小・中学生向けのボランティア体験も実施している。		

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>行政から情報収集を行うほか、社会福祉協議会や居宅介護支援事業所等と情報交換を行うなど連携を図っている。また、法人・施設として、西予市社会福祉法人連絡会議などにも参画し、連携を深めている。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の設備を開放し、家族や近隣住民を対象にした介護教室等を開催している。その場を活用して、地域のニーズを把握するように努めている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の高齢者に対して、車いす等の福祉用具の貸出を行っている。平成30年西日本豪雨災害時には、施設内に福祉避難所を開設した経験をもとに、今後も市と連携して受入れができるようBCPを策定している。</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>利用者を尊重した福祉サービスを提供するため、朝礼で理念・基本方針を唱和するとともに、行動指針を定めて職員に周知徹底している。地域に向けても、年1回講演会などで施設の取組みを説明している。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルを作成し、各ユニットに置いていつでも確認できるようにしている。全室個室のため、面会や相談等は居室でできている。広報誌への写真や記事の掲載に関して同意書を取るなど、利用者の個人情報やプライバシー保護について重視している。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>施設のパンフレットを市内のふれあい館に設置するとともに、地域の居宅介護支援事業所にも配布している。今後は、パンフレットの情報更新や積極的な情報提供を期待したい。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>施設入所時に契約書や重要事項説明書等で説明するほか、変更時には資料を配布し同意を得ている。今後は、説明にあたって、利用者や家族等がより理解しやすいような工夫を期待したい。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>利用者が長期入院した場合、できる限り早く再入所できる体制を整えるなど、福祉サービスの継続性に配慮している。また、現在は在宅へ移行する利用者の支援に取り組んでおり、今後は家庭や地域への移行に向けたさらなる支援体制の整備を期待したい。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>定期的に利用者満足度調査を実施し、各委員会で検討している。また、日常生活の中で利用者や家族から聞き取った意向や要望は、カンファレンスで共有し改善するように努めている。</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>苦情解決に関する規程に基づき、苦情解決の体制が整備されている。また、重要事項説明書にも記載し、契約時には利用者や家族等に説明している。苦情件数については、広報誌で公開をしている。</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。	a・ ① ・c
<p><コメント></p> <p>全室個室のため、職員に個別に相談することができている。今後は、利用者や家族等に、複数の相談方法や相手を選ぶことができることを周知するとともに、分かりやすい文書の作成や掲示等を期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談については、担当職員から相談員（相談窓口）に上がってくることが多い。早い段階で意向を把握するとともに、介護支援専門員や看護師、栄養士等と連携して対応ができています。今後は、意見や要望等への対応マニュアルの整備を期待したい。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>事故発生防止のための指針、事故防止及び事故発生時の緊急対応マニュアル等が整備され、具体的な手順が示されている。危機管理・事故防止対策委員会において、定期的に事故再発防止に向けた分析や検討を行っている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>各種の感染対策マニュアルを作成している。感染症予防対策委員会において、定期的に対策を検討し、内部研修や勉強会を実施している。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>危機管理体制規定を基に避難確保計画や消防計画、地震防災計画、風水害防災計画、土砂災害防災計画、BCP等を策定し、施設で避難訓練等を実施するほか、行政等の訓練にも参加している。また、熊本県にも視察に行き、地震防災対策の参考にしている。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルや制度について文書化され、各ユニットに置き職員に周知されている。新入職員はエルダー制度に基づき、中堅職員に指導を受けながら学ぶことができる。</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・c
<p><コメント></p> <p>前回の福祉サービス第三者評価結果における改善点として、行動指針・各種マニュアルの見直し時期を明確にし、定期的（年度末）に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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設アセスメントシートや24時間シート等を用いて、適切なアセスメントが実施されている。利用者の希望をハッピープランとして加え、福祉サービス実施計画を作成している。		
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
＜コメント＞ カンファレンスで個別の福祉サービス実施計画を立て、定期的に見直しをするほか、入退院時などは随時変更している。		
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
＜コメント＞ パソコンの記録システムで、福祉サービスの実施内容や職員による気づき等の情報を残し、職員間で共有している。		
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・c
＜コメント＞ 個人情報保護やプライバシー保護に関する規程に基づき、利用者に関する記録等が管理されている。また、個人情報保護のため、職員が使用するパソコンにはパスワードが設定されている。		

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本

	第三者評価結果
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に工夫している。	a・ ① ・c
A② A-1-(1)-① 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。	非該当
A③ A-1-(1)-① 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。	非該当
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。	a・ ① ・c

所見欄

利用者の意向に沿ったハッピープランを取り入れながら、日常生活の中にどのような楽しみを持つことができるか、利用者や家族、職員がともに考えて取り組んでいる。

職員は、食事や入浴などの日常の関わりの中で、利用者の気分や様子を把握している。難聴の利用者には、ホワイトボードの活用や筆談でコミュニケーションを図っている。今後は、利用者一人ひとりに応じたさらなるコミュニケーションへの配慮を期待したい。

A-1-(2) 権利擁護

	第三者評価結果
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。	① - c

所見欄

虐待及び身体拘束防止のマニュアルが作成され、定期的に研修を実施し、職員間で共有している。早期発見のためのチェックリストも作成し、職員による自己点検が実施されており、施設全体で積極的に取り組んでいる。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

	第三者評価結果
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。	① ・b・c

所見欄

共用空間や廊下にソファが設置されているほか、中庭では車いすの利用者も外気浴を楽しむことができ、利用者がくつろいで過ごせる環境となっている。また、中庭のスペースでは利用者とともに野菜や花を育てており、採れた野菜は食材に活用されている。居室は個人の筆筒や仏壇、写真等が置かれ、一人ひとりに合った居心地の良い空間となっている。

A-3 生活支援

A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援

	第三者評価結果
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・c
A⑧ A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
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。	a・Ⓑ・c

所見欄

個別浴槽やチェア浴槽、特殊機械浴槽が設置され、リフトも活用するなど、利用者の状態に合わせた入浴支援を行っている。できる限り自立に向けた支援を心掛け、入浴時の様子を細かく記録している。

排泄支援が必要な利用者については、排泄委員会で検討している。24時間シートで排泄リズム等を把握し、身体面等の状況を見ながら支援内容を決定している。

移動支援については、機能訓練を毎日実施している。身体状況の変化等に応じた車いすなどの福祉用具の変更は、ユニット会で担当職員を中心に検討している。

A-3- (2) 食生活

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
A⑪ A-3-(2)-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。	Ⓐ・b・c
A⑫ A-3-(2)-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

入居時や家族会などで嗜好調査を行い、利用者の好みをメニューに取り入れている。米飯は各ユニットで炊き、厨房で調理した料理を各ユニットで配膳している。また、外食や外出によって、好みの物を食べたり、買い物ができる機会を設けている。

利用者の生活リズムに合わせて、朝食は希望する時間帯に食べることができる工夫をしている。また、職員が必ず衛生管理チェックシートで確認し、衛生面にも配慮している。

口腔ケアは、各居室の洗面台で行っており、自立している利用者の義歯の衛生についても確認している。また、定期的に歯科医の診察を受け、必要に応じて随時受診につなげている。今後は、口腔ケアに関する研修が実施されることを期待したい。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑨ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉠・b・c

所見欄

毎月、褥瘡委員会を開催するほか、月2回アセスメントを行い、褥瘡発生の予防やケアについて多職種で連携している。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

	第三者評価結果
A⑨ 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・c

所見欄

医療的ケア対策委員会を3か月に1回実施するほか、年1回、各ユニット会で看護師による喀痰吸引の研修を実施している。介護職員等による喀痰吸引の実施体制が整備されている。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A⑨ 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・c

所見欄

個別に希望がある場合は、機能訓練指導員（看護師）と相談し実施している。機能訓練計画は、機能訓練指導員と職員が検討して作成し、定期的実施状況を確認している。

A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑨ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ ⑨ ・c

所見欄

利用者に安心してもらえる声かけや見守り、気分転換の支援など、一人ひとりに応じて配慮している。また、利用者の心身状況の変化について、職員間で分析し共有している。今後は、認知症に関する医療・ケアの最新知識や情報が得られる研修等の実施を期待したい。

A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
A⑩ 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。	a・ ⑩ ・c

所見欄

利用者の体調変化等の様々な事態を想定したマニュアルを作成し、各ユニットの職員がすぐに見える場所に置いている。今後は、健康管理等に関する研修の実施のほか、体調変化時の対応についての周知を期待したい。

A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑪ 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。	a・ ⑪ ・c

所見欄

入居時に、終末期ケアに関する希望を聞き取り、看取り指針に沿ってケアが実施されている。終末期には、医師が利用者の状況を家族等に説明するとともに、職員が家族の意向を確認しケアに反映している。今後は、職員の精神的負担などへのケアの実施を期待したい。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携

	第三者評価結果
A⑨ 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。	㉑・b・c

所見欄

月1回、担当職員が利用者ごとの近況報告の便りを送付し、家族との連携を図っている。必要時には、随時電話で連絡を取っている。

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制

	第三者評価結果
A⑩ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	非該当

所見欄

非該当