

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

## 宮城県福祉サービス第三者評価結果

### 1 第三者評価機関名

NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

### 2 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホームにしの	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：管理者 浅田徳永	定員（利用人数）： 入居定員 34名 短期入所 5名
所在地：宮城県登米市米山町西野字古館廻8番地2	
TEL：0220-55-5201	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：2012（平成24）年11月21日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 槃特会	
職員数	常勤職員： 18 名 非常勤職員 1 名
専門職員	（専門職の名称） 名
	生活相談員兼介護支援専門員 1 名 栄養士 1 名
	看護師 2 名
	事務員 1 名
施設・設備の概要	（居室数）（設備等） ユニット型個室 20床、多床室（2人部屋）14床、多床室ショート5床、 食事談話スペース（リビング）、浴室（個浴、特別浴室）、エントランス、 ホール他

### 3 理念・基本方針

#### <基本理念>

豊かな感情と深い思いやりがあふれ、安心と安全のある「にしの」を目指します。

- ・私が私らしくあるように、一人ひとりが豊かな感情をもって思いを自然に伝えることができるとうれしいです。
- ・深い思いやりをもって尊重し合い、理解しあえる人がそばにいると気持ちがいいし、「ほっ」とします。
- ・何かあった時は、専門知識をもって対応してもらえると、とっても頼もしく安心できます。そんな「にしの」でありたいと思います。  
そんな職員になりたいと、私達は思っています。

#### <基本方針>

1. 尊厳をもち、自律した個性のある生活を支援します。

2. 生活環境を整え、快適な生活が継続できるようにしていきます。
3. 家庭復帰へのサービスを模索しながら地域サービスのネットワーク作りをしていきます。
4. 地域福祉を増進するための福祉ネットワーク作りをしていきます。
5. 豊かな心と技術をもった職員になれるよう努力します。
6. 自律的、効率的な経営委員会を設置します。

#### 4 施設・事業所の特徴的な取組

施設は東日本大震災直後の2012年11月21日に開所し、ユニット型個室20床、多床室(2人部屋)14床の長期入所と短期入所事業5床を運営している。施設は迫川が流れる、緑豊かな田園風景に囲まれ、近隣には小・中学校、保育園が並ぶ、静かな環境に立地している。施設の母体である社会福祉法人槃特会とは法人内施設長会議などでの情報共有などを行い、同法人の他施設・事業所と連携体制を構築している。コロナ禍での厳しい環境の下、新型コロナウイルス感染症予防対策を講じながら11ある委員会と係り分担の機能を十分に働かせ、研修の実施や福祉サービスの質の向上に努め、利用者の個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を営めるよう支援している。一方、地域密着型施設として、運営推進会議での地域住民との対話(令和3年度は書面会議)や地域住民との防災協定締結、独居高齢者への配食サービスでの見守り等、持続的な地域貢献に取り組んでいる。

#### 5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年 9月16日(契約日) ～ 2022年 2月17日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(令和 年度)

#### 6 総評

##### ◇特に評価の高い点

##### 1. 地域密着型施設としての機能を活かし、利用者、家族、地域の高齢者や住民の安心・安全な生活の支援に取り組むなど持続的な地域貢献に取り組んでいる点

法人の理念にはご家族及び地域との連携、基本方針には地域社会との共生と調和及び一層の社会貢献を明記、施設の「中期事業計画」や「単年度事業計画」の重点目標にはご家族、地域との連携及び社会貢献を位置付けている。登米市の高齢化率は年々上昇し、一人暮らしの高齢者も増加の一途であり、それに伴い施設の果たすべき役割は大きい。施設は登米市のハザードマップにより浸水地域に指定され、水害の危険性は高く、八軒小路行政区住民と相互に援助し合える防災協定を締結するなど地域の災害対応拠点としての役割は年々高まっている。また、職員の意欲的な提案から取り組み始めた、地域の独居高齢者への配食サービスは困りごとの把握や見守りを兼ね、地域の高齢者の安心、安全な生活支援に繋がっている。施設は地域の福祉資源としての機能を十分に発揮しながら持続的な社会貢献を目指し、地域住民からの期待も大きく、評価できる。

## 2. 利用者一人ひとりの意向を大事にし、適切な支援を提供している点

生活相談員・ケアマネジャー・介護職員・看護師・栄養士と、職域を超えた密接な連携が築かれている。援助方針や援助内容が明確であり、相互に情報共有が出来ている。また、積極的に利用者の意向や利用者を理解しようとする姿勢が、利用者や家族に伝わり、利用者・家族の満足度も高い。

令和3年度、利用者の意向の確認のもと、利用者の自分史や施設での生活を綴った「夢結いノート」の作成に取り組み始めた。利用者一人ひとりへの聴き取りや、家族への聴き取りを通して、利用者の思いを書き留め、同時に施設での生活ぶりを写真に収める活動を行っている。「夢結いノート」は退所時、また看取り後に家族に渡すことを想定している。利用者への聴き取りは、職員のコミュニケーション技術の向上や、認知症への理解にも繋がり、利用者と職員との信頼関係の醸成にも寄与すると思われる。また、施設での生活を家族に知ってもらうことで、グリーンケアにもなり、看取り後の職員のメンタルケアにもなると思われる。このノートの作成が、より利用者の尊厳や意向の尊重に繋がることが期待でき、評価したい。

### ◇改善が求められる点

#### 1. 理念の内容の充実と、理念や基本方針を実践するための主体である「期待する職員像」の明文化が望まれる点

理念は施設の使命や役割を示し、施設や職員が質の高い福祉サービスを利用者に提供する上での拠り所となるものであり、基本方針は理念を実践するために方向性を示すものである。一方、施設の基本理念は利用者の思いを主観的に代弁した文言と職員の行動指針に繋がる文言が混交した内容となっており理解しづらく、また、地域密着型施設としての使命や役割の反映が希薄である。

今後は、理念を職員参画の下で検証し、内容の充実に取り組むことが望まれる。また、理念・基本方針に基づく「期待する職員像」を明確に示し、福祉サービスや事業計画の実践に職員一人ひとりが意欲的に取り組める体制の構築を期待したい。

## 7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法人内の他事業所ではこれまで第三者評価を受審し、ご指導をいただきながら運営状況を改善し取り組んでまいりました。にしにおいては初めての受審でしたが、他事業所同様に施設運営をするにあたり細部まで確認、評価をしていただきました。

評価結果改善項目として「期待する職員像」が明文化されていないことがあげられましたが、職員像を明確にするにあたりまずは施設としての方向性を確立する取り組みを行っていきたいと思います。そのためには職員会議で理念の見直しを行い、その理念に向かって職員がどう対応していくかを検討していきたいと考えています。

今回上記であげた項目以外にも、沢山のご指導や助言等をいただきました。すべての項目を一度に改善することは難しいかもしれませんが、一つひとつ検討し改善していきたいですので、今後もご指導をいただければと思いますのでよろしくお願い致します。

## 8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

(別紙：社会福祉法人 槩特会 特別養護老人ホーム にしの)

## 福祉サービス第三者評価結果票

### 【高齢者福祉サービス版（特別養護老人ホーム版）】

※ すべての評価項目（62 項目）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。

※ 評価項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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 施設の基本理念、基本方針、運営方針を策定し、事業計画書やパンフレットに明記すると共に、玄関には理念を大きく掲示し、利用者、家族、来訪者等に周知している。職員には年度初めの全体会議で説明し、周知している。一方、施設の基本理念は目指すビジョンと職員の行動指針が混交した内容のため理解しづらく職員の理解と周知が十分図られていない。 今後は、施設運営の拠り所である基本理念や基本方針を職員全員参画のもとで検証するなどの取組と周知が望まれる。		

##### 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 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<b>&lt;コメント&gt;</b> 登米市介護保険事業者連絡協議会での情報交換や毎月の法人内施設長会議でのコスト分析や稼働率の分析を通して、事業経営を取り巻く環境や経営状況を把握している。 一方、地域の福祉サービスのニーズや潜在的利用者のデータ把握が不十分であり、サービス提供可能な地域の福祉計画の把握や分析などが望まれる。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<b>&lt;コメント&gt;</b> 事業計画の目標に安定した経営の確立を掲げ、長期、短期利用者確保の取組や経営分析による経費削減に向けた職員意識の啓発などから施設内の経営課題の改善に向けて取り組んでいる。特に、水道・光熱費削減データを、見える化し、玄関ホールに掲示し、経費削減への意識を高めている。また、法人内施設長会議で協議した課題は管理者と事務、介護支援専門		

員による定期的な経営会議を経て、全体会議を通じ、職員に周知している。

今後は、特に長期、短期利用者確保の課題など施設の重点課題に対し、職員同士で十分検討できる場を設定し、計画的かつ具体的な取組が望まれる。

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第6期中期基本計画（2021年度～2023年度）は法人の基本方針のもと、(1)財務基盤の強化 (2)利用者支援の向上 (3)人材確保と育成 (4)ご家族、地域との連携及び社会貢献 (5)リスク管理の5項目の重点目標を掲げている。また、重点目標を実現するための行動内容を定め、介護現場の職員がそれぞれ委員会やユニットの係り分担ごとにきめ細かい行動計画を策定し、取り組んでいる。</p> <p>今後は中期基本計画に基づいた中期収支計画の策定が望まれる。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業計画は中期基本計画の内容を反映し、重点目標として(1)提供するサービスの質の向上 (2)福祉人材の確保と育成 (3)セーフティネット機能の発揮 (4)地域福祉サービスの展開 (5)安定した経営の確立の5項目を掲げている。項目ごとに、それぞれ目標と具体的な取組を策定し、職務分掌や、委員会、ユニットの係り分担ごとに、計画の実践に向け、取り組んでいる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は職務分掌、委員会、リーダー会議、ユニット会議、全体会議において、意見集約を経て策定している。その後、理事会承認を経て職員に周知している。また、実施状況や見直しは毎月、委員会、係り分担での会議で行い、権利擁護委員会ではサービス評価の実施を通して事業計画の実践状況や見直しを行っている。</p> <p>今後は、職員の事業計画に対する理解のばらつきをなくし、事業計画実践に意欲的に取り組めるよう全体会議や研修時においても継続して、周知することが望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

事業計画書は常時閲覧できるよう玄関に掲示している。また、運営推進会議で周知し、家族や地域住民、民生委員、地域包括職員などに丁寧に説明している。

今後は、利用者や家族に事業計画の分かりやすい文書作成や説明方法等の工夫を行い、家族の茶話会など安全に開催できる環境が整った際には利用者や家族への周知が望まれる。

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に、提供するサービスの質の向上を目標に掲げ、年1回権利擁護委員会で利用者・家族の満足度調査を実施している。調査結果を検討し、課題を抽出し、月毎の福祉サービスの目標と評価、見直しへ繋げている。施設創設初めての第三者評価受審をきっかけに、自己評価を行い、改善すべき課題や評価を職員参画で組織的に明確化することができた。</p> <p>今後、毎年、自己評価を行い、第三者評価受審を継続し、施設の持続的な福祉サービスの質の向上に繋げることが望まれる。</p>		
9	I-4-(1)-② 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌や委員会、係り分担ごとに現状分析を行い、改善課題を共有し、改善策を策定している。また月毎に見直しと評価を実施し、次年度事業計画に反映させる取組を進めるなど積極的に改善へ繋げる仕組みを整備している。</p> <p>今後は、第三者評価結果から明確になった課題に対し、改善策や改善実施計画を立案し、施設の福祉サービスの質の向上へ繋げることが望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌をはじめ、「組織規程」、「組織表」などに管理者の役割や責任を明記し、管理者不在の権限委任は職務分掌に明記している。管理者は年度初めや毎月の全体会議で施設の福祉サービスの質の向上や施設の経営課題などを職員に周知し、管理者としての役割と責任を果たす努力をしている。</p>		

<p>今後は、職務分掌において、より詳細な管理者の役割と責任内容を明記するとともに、職員とのコミュニケーションをより密にし、施設内の信頼関係のもと、リーダーシップを発揮することが望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は施設の定款、理念・方針や「倫理規程」、「行動指針」、「利用者権利擁護規程」などの諸規程等の遵守すべき法令等を職員に対して研修や文書で周知している。しかし、福祉関係法令や労務関連の法令など事業運営に関わる法令の理解が不十分である。管理者自らも法令遵守に関する研修に参加し、更に職員へ周知することが望まれる。特に、介護保険法改正など事業継続に欠かせない法令の職員への周知徹底も求められる。</p> <p>今後は、福祉関係法令に関わらず、労務・雇用、消費者保護関連などの法令等の整備や職員への周知が望まれる。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に、提供する福祉サービスの向上を目標に掲げ、防災委員会や地域交流委員会など11の委員会活動の機能を十分に生かし、チームワーク力でサービスの質の向上へと繋げている。</p> <p>今後は、委員会や係り分担の会議に積極的に参加し、職員とのコミュニケーションを図りながら課題の把握や取組に指導力を発揮することが望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は安定した経営の確立を目標に、人事、労務、財務を踏まえた分析を行っている。経営や業務の実効性を高める取組として長期、短期入所の稼働率の向上、節電、節水の取組による職員の経営参加意識の向上を掲げ、リーダー会議、ユニット会議、全体会議などで周知し、自ら積極的に取り組む姿勢を表明している。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>事業計画に福祉人材の確保と育成を掲げ、福祉サービスの向上を目標とした専門性を高める研修の実施と育成に取り組んでいる。</p> <p>今後は、介護保険改正や報酬改定などに対応した福祉人材確保など安定的な事業継続へ向けた実効性ある人材確保計画が望まれる。また、若者対象に、福祉関連の高校や専門学校において、介護の魅力をアピールした採用活動等、積極的な取組が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「就業規則」、「職能資格制度規程」、「役職登用制度規程」、「人事考課制度規程」等に人事基準を定め、人事管理を行い、職員の就業状況は定期的に有給休暇取得や出勤状況などで把握している。人事考課制度は規程に基づき、年1回統括苑長と管理者との面談を行い、昇格、昇給へと繋げている。</p> <p>今後は「期待する職員像」を明確にし、職員それぞれが自分の将来像が描けるキャリアパスの内容の充実が望まれる。</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り組んでいる。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は職員の有給休暇取得状況や時間外労働の状況など定期的に把握している。入職時に「就業規則」や「改正育児休業法」、育児・介護休暇の周知をし、積極的な登用を進めている。また、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、時間外労働の縮減に取り組むと同時に、年1回職員の健康診断、腰痛検査を行い、健康や体調管理に努めている。</p> <p>今後は、施設内にいつでも希望すれば相談できる相談窓口の設置と責任者を配置するなど、より安心して働ける体制の整備が望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の一年の目標設定は「面談シート」により行われている。「職務目標」及び「態度意欲目標」を設定し、年1回管理者や法人の総苑長による面談が行われ、達成度評価により人事考課に連動させている。</p> <p>今後は「期待する職員像」を明文化し、理念や方針を踏まえた施設の目標と整合する職員一人ひとりの目標が策定できるよう管理者やリーダーの定期的なサポートや進捗状況の確認が望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に福祉人材の確保と育成を目標に掲げ専門性を高める研修計画を策定し、内部研</p>		



<p>修及び外部研修を実施している。内部研修は職員の意向も踏まえ、毎月、全体会議とともに実施している。外部研修はコロナ禍にあって、リモート研修での受講を支援している。</p> <p>今後は、職種別、職位別、階層別に求められる研修を明確にし、キャリアパスに連動する研修計画の策定が望まれると共に、定期的な研修の評価と見直しができる体制構築が望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入職時に新人研修を行い、日常の福祉サービスの取組の過程や委員会で学びながら介護技術の習得を行い、介護福祉士や管理栄養士などの資格取得に向けた研修受講にはシフト調整などで支援している。また、外部研修参加報告を全体会議で行い、職員全体で共有し福祉サービスの質の向上へ繋げている。</p> <p>今後は、個別の研修履歴、技術水準、専門資格取得状況を記録し、階層別 職種別、テーマ別に内部、外部研修計画を立案するなど、より一層個別に必要な研修が受講できる支援が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「実習生受入れマニュアル」を整備しているが、令和3年度は新型コロナウイルス感染症予防対策により実習生や介護体験の受け入れは中止している。</p> <p>今後は、基本姿勢の明文化や介護実習指導者研修受講の推進が望まれる。</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取組が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や方針、「事業計画書」、「事業報告書」、予算及び決算書、「運営規程」、「個人情報保護方針」等を玄関に設置し、いつでも閲覧できるよう公開している。</p> <p>今後は、苦情や相談記録、改善記録、第三者評価受審結果などを公表し、より公正かつ透明性の高い経営、運営に繋げることが望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経理規程」、「事務決裁規程」、職務分掌等が明文化され、法人の定款には事業計画及び収支決算書の開示、専決権限等が明文化されている。法人の監事による定期的な会計監査、業</p>		

務監査とともに、外部監査として年5回会計往査も行われ、公正かつ透明性の高いガバナンス強化や財務規律の確立が図られている。

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方は地域密着型特別養護老人ホームとしての使命を定款や事業計画書に明文化している。コロナ禍以前は保育園の園児との交流や地域住民との防災訓練、定期的な音楽ボランティア来訪等活発に交流を行っていた。令和3年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため交流を中止している。一方、登米市内でのピアノコンサート鑑賞会への参加やフットケアマッサージのボランティア来訪には新型コロナウイルス感染症予防対策に配慮しながら対応し、利用者の楽しみに繋がった。令和3年度の運営推進会議は書面開催で行い、地域住民からの意見や地域の情報収集などを通じ、継続的に相互理解と交流を深めている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ボランティア受入れマニュアル」は整備されている。一方、令和3年度のボランティア受入れは限定的なものとなっている。ボランティア来訪には「新型コロナウイルス感染症予防マニュアル」で対応し、ボランティアの安心、安全確保に努めている。また、管理者は学校教育への協力を惜しまず、毎年中学校で介護の仕事について講話を行っている。</p> <p>今後は、地域の学校教育への協力についての基本方針の明文化や新型コロナウイルス感染症予防対策を行った上でのボランティア研修等の取組が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>登米市介護保険事業者連絡協議会に参加し定期的に情報交換を行っている。また、運営推進会議（令和3年度は書面開催）においても地域包括支援センター職員や地域住民などと情報交換し、福祉ニーズの把握なども行っている。毎月の法人内施設長会議においては、災害時の協力体制や新型コロナウイルス感染症予防対策など法人の施設・事業所間の課題解決へ向け、連携体制を構築している。</p> <p>今後は、職員に対して、社会資源リストなどの周知徹底を行い、情報の共有化を図ることが望まれる。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営推進会議（令和3年度は書面開催）や登米市介護保険事業者連絡協議会、居宅介護支援センター等を通して、地域の福祉ニーズを把握している。また、登米市の介護支援専門員との協力関係が密接に築かれており、施設が実施している独居高齢者への配食サービスの希望者への対応などで連携している。また、配食サービスは困りごとやニーズの把握等と同時に見守りの役割も果たしている。令和3年度は新型コロナウイルス感染症予防対策により、イベントなど地域住民との交流は中止している。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の八軒小路行政区と「災害時における相互の援助協力等に関する協定書」を締結し災害時の利用者、家族、職員等や地域住民相互の安全・安心確保のため連携している。施設が立地している場所はハザードマップで浸水地域に指定されており、災害時の地域住民との協力体制は重要な取組となっている。また、施設独自の計画により、地域の独居高齢者への配食サービスを行うなど地域貢献への意識は高く今後の活動の広がりも期待したい。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針、事業計画書等に利用者の尊厳を明示している。また、「職員倫理規程」や「職員倫理規程に基づく行動指針」や「介護施設で明日からすぐ実践して頂きたい3つのポイント」を策定し、新人に利用者尊重の姿勢を周知し、権利擁護の実践に取り組んでいる。また、権利擁護委員会や身体拘束防止委員会を設置し、「虐待防止対策指針」や「身体拘束対策指針」を策定している。職員は毎月チェックリストによるセルフチェックを行い、権利擁護意識を常に保つよう努めている。法人内には、虐待防止委員会があり、権利侵害発生時の検証や再発防止の取組への体制が整備されている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の生活場面におけるプライバシー保護を一括したマニュアルの整備はないが、入浴、</p>		

<p>排せつなど生活支援に係る手順書の中で、羞恥心に配慮したプライバシー保護の姿勢が示されている。一方、郵便など封書の開封に関するマニュアルはなく、検討が求められる。</p> <p>今後は、特に多床室での生活介護支援やユニットも含めた通信などのプライバシー保護等包括的なプライバシー保護マニュアルの作成が望まれる。</p>		
<p><b>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。</b></p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へパンフレットなどを配布し、情報提供を行っている。パンフレットには居室内の写真などを掲載し、コロナ禍の下では窓越しで居室などが見学できるよう対応している。同時に体験入所なども厳しい状況に置かれていることから、今後はホームページやSNSなどを活用した情報提供等の検討を期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時は「重要事項説明書」と「入居契約書」で説明し、利用料や個人情報保護に関する同意書を得ている。契約は署名捺印で締結している。短期入所から長期入所に変更した利用者には利用契約の詳細を理解しやすいように説明し、自己決定に繋げている。</p> <p>今後は、意思決定が困難な利用者への配慮のルール化や、サービス開始・変更時に利用者が分かりやすく、安心して自己決定できるような資料作成が望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「重要事項説明書」や「入居契約書」に契約終了の事由について明記し、事例を上げて丁寧に説明している。また、契約終了に伴い、利用者の心身状況や置かれている環境などに配慮し、適切な支援を行うことを「重要事項説明書」に明記し、生活相談員が窓口となり対応している。</p> <p>今後は、福祉サービス終了後の相談窓口や相談担当者の説明を行い、文書を配布するとともに、その後の利用者に関わる事業所等と連携して、福祉サービスの継続性に配慮する対応が望まれる。</p>		
<p><b>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</b></p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回家族の茶話会を実施していたが、令和3年度はコロナ禍により中止が続いている。年1回利用者と家族の利用者満足度調査を実施し、委員会や全体会議で話し合い、改善が図られている。同性介助での入浴希望の利用者に対してはサービス計画書に入浴支援として同</p>		

<p>性介助を位置付け支援するなど日常の支援の過程においても意向を汲み取り改善に繋げるなどの取組を行っている。</p>		
<p><b>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。</b></p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「苦情対応規程」があり、「重要事項説明書」には第三者委員名、受付担当者、苦情解決責任者、施設外苦情相談窓口を明記している。「なんでも相談（苦情）」と明記した苦情解決のフローチャートを作成し、入居時に利用者や家族に周知している。</p> <p>今後は、苦情内容に関する検討内容や対応策を利用者や家族にフィードバックすることが望まれる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍以前は年1回家族の茶話会で意見交換や相談などが行われていたが令和3年度は茶話会中止のため、相談を受ける機会は個別対応となっている。個室の相談室があり意見を述べやすい環境への配慮がなされている。</p> <p>今後は、利用者や家族に対して「なんでも相談（苦情）」窓口が苦情だけでなく、困っていることや知りたいこと等をいつでも相談でき、相談相手も選択できることを分かりやすく説明した文書の作成や周知が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回利用者と家族に日常の福祉サービスについて満足度調査を実施し、職員の接遇や福祉サービス、環境整備等についての意見や要望を把握している。課題は改善策を検討し、福祉サービスの質の向上に繋げている。日常の支援の中で相談を受けた場合は随時、職員が対応している。</p> <p>今後は、「相談マニュアル」や相談記録の作成等を行い、日常生活を通じた悩みごとや意見等、苦情だけでなく相談できることを利用者や家族に周知することが望まれる。</p>		
<p><b>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。</b></p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントの責任者を配置し、毎月の事故防止委員会において、ヒヤリハットの収集や分析、事故発生時の対応方法などを検討し、対応している。「事故発生時や事故防止マニュアル」、「不審者侵入時の危機管理マニュアル」、「居所不明者搜索体制マニュアル」や「利用者急変時マニュアル」・対応フローチャートなどを整備し研修を通して、利用者の安全確</p>		

保・事故防止に取り組んでいる。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師が中心となり、感染症予防対策を進めている。特に新型コロナウイルス感染症予防対策については保健所主催の研修と県の動画配信による研修に参加し、利用者や家族、職員の感染症予防対策の徹底等、命を守るための取組に真摯に向き合っている。「感染症防止マニュアル」、「新型コロナウイルス感染症防止マニュアル」、「食中毒防止マニュアル」、「衛生管理マニュアル」を整備し、毎月の感染症対策委員会において利用者や職員の予防対策等に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症予防の研修は年間3回実施し、施設内でのゾーニング方法についても検証するなど緊張感を持って取り組んでいる。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「非常災害マニュアル」、「風水害対応マニュアル」を整備し、防災委員会が中心となり、毎月夜間想定避難訓練をはじめ、AED訓練、施設設備や器具の安全管理等、利用者や職員の安全確保に取り組んでいる。また、同時に施設の立地上の条件から法人全体の水害対策会議担当を配置し、災害時の法人施設や事業所との協力体制を構築している。地域では地域住民と災害時の相互援助の防災協定を締結するなど命を守る協働体制を築いている。備蓄は個室ユニットと多床室それぞれ5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明確文化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法としてマニュアルが整備され、各マニュアルには利用者の尊重や権利擁護、プライバシー保護の姿勢が込められ、職員に周知している。令和2年度から3年度にかけて、内部研修や外部研修で学んだ知識や介護技術などを反映させたマニュアルの見直しを図っている。</p> <p>今後は、新しく更新したマニュアルの研修や周知などの対策が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在マニュアルの検証や見直しに取り組んでいる。新型コロナウイルス感染予防対策など状況に応</p>		

<p>じて感染症予防対策委員会や全体会議などで随時新規作成や見直しを図っている。          今後は、標準的な実施方法の見直す時期や検証方法の仕組みの整備が望まれる。</p>		
<p><b>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。</b></p>		
42	<p>Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;          アセスメントは、初回面談シート及び宮城県で推奨されているアセスメント手法で実施している。また、福祉サービス実施計画は、ケアマネジャーが責任者となり、介護職員・看護師・栄養士・管理者が協議を行い、作成している。月1回のユニット会議のカンファレンスで、支援方法の確認や見直し、計画の変更などを検討している。</p>		
43	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;          福祉サービス実施計画書は年2回定期的に見直しを行っている。サービス開始時には1ヶ月で評価・見直しを行い、体調変化や状態の変化に合わせて、随時計画の見直しを行っている。また、評価・見直しは介護職員からの報告、看護師、栄養士からの報告、ケアマネジャーのモニタリングで、適切に行われている。</p>		
<p><b>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b></p>		
44	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;          記録の基本はシステムへの入力である。パソコンに不慣れな職員に対しては、書類としての記載も認めている。ユニットごとに申し送りノートがあり、職員間で引継ぎをしている。月1回ユニット会議を開催し、情報の共有に努めている。一方、職員の記録内容や書き方にはばらつきがある。          今後は、記録方法の研修や指導、記録すべき内容が確認できるよう、要領等の作成が望まれる。</p>		
45	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;          「個人情報保護方針」、「文書管理規程」が策定され、責任者は管理者である。入職時に誓約書を交わし年1回、研修を行っている。利用者、家族には契約時に説明し、同意を得ている。書類は鍵のかかる書庫に保管し、鍵は管理者が管理している。一方、記録の保存が電子データ化され、パソコンでの取り扱いが増えている。          今後は、厳格な電子データの保護が求められ、パスワードの設定など電子データの安全管理、情報漏洩等のリスクへの対応が望まれる。</p>		



## 評価対象 A 福祉サービスの内容

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
46	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工夫している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和3年度は新型コロナウイルス感染症予防対策のため、外出やイベントなどの制限が行われたが、干し柿作りやハット作りなど、地域の食にかかわる活動は予防対策のもとで行い、利用者同士の交流や昔話、調理など利用者の楽しみになった。「コンサートに行きたい」、「孫の運動会に行きたい」など意向を確認し、実現している。</p> <p>しかし、アセスメントで得られた生活への意向、施設でどのように暮らしたいか、できることを維持したり、趣味の継続など、意向の実現のためのニーズが、ケアプランに反映されていない。できることの維持・したいことの実現のために、ケアプランへの反映が望まれる。</p>		
47	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>接遇研修を実施し、接し方や言葉づかい、目線などを学ぶ機会を作っている。スピーチロックや排泄・入浴の誘導時の声掛けなど日々の支援の中でユニットリーダーが随時注意したり、ユニット会議で検討を行い再発防止に努力している。利用者の状況によっては、筆談やジェスチャーでのコミュニケーションも実施している。</p> <p>しかし、つい出てしまう言葉に尊厳やプライバシーへの配慮が欠ける言動が散見されており、研修の積み重ねが必要である。今後は事例検討やロールプレイで自ら気づきが得られる研修が望まれる。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
48	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害に関する取組が徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「身体拘束廃止に関する指針」「高齢者虐待防止に関する指針」が策定され、研修を行っている。職員は、ユニット会議で理念や職員心得を確認し、虐待チェックリストを記入し、セルフチェックできる仕組みを整えている。また、権利擁護委員会や身体拘束防止委員会を事業所内に設置し、職員の権利侵害防止への意識を醸成している。法人内には虐待防止委員会があり、権利侵害が起きた場合の検証や再発防止の検討を行う仕組みを整えている。</p>		

### A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		



49	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室や共用空間とも、広々とした造りで窓が大きく明るい。利用者の居室は、馴染みのあるタンスなどが置かれ、家族の写真を飾るなど利用者がくつろげる工夫がされている。温・湿度管理が適切にされ、利用者の状況を随時把握し適切な環境が維持できるよう努力している。居室の清掃は職員が行うが、利用者の意向を確認しながら、利用者と一緒にしている。ユニットごとに季節の飾り物を利用者とともに作り展示し、季節感が感じられるよう配慮している。</p> <p>多床室はトイレが二つの居室の間に位置している。清潔に使用されており臭いなどはない。今後は、特に多床室における排せつ時のプライバシー保護に配慮し、隣室から見えないような工夫が望まれる。</p>		

### A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
50	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個浴と機械浴の2種類の浴室を完備している。ケアプランに入浴方法など利用者ごとに援助内容を記載し、評価・見直しを行っている。原則週2回の入浴であるが、身体状況や本人の希望などで、入浴回数を増やしたり、清拭や部分浴に変更している。入浴しながらの利用者には、声掛けのタイミングや声掛け職員を変えるなど、工夫しながら柔軟に対応している。</p>		
51	A-3-(1)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランに利用者の排せつ援助の内容を記載し、本人の意向に沿った排せつが出来るよう支援している。おむつやリハビリパンツ・パットなどの選定や、介助方法などの研修を年2回行い、適切な排せつ支援が出来るよう研鑽している。また、利用者の排せつパターンを記録し、トイレでの排せつを促している。水分量の調節・ヨーグルトや乳酸飲料の摂取、下剤の適切な服薬など、看護師や栄養士と連携して支援している。</p>		
52	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者毎に、ケアプランに移動の援助内容を記載し支援している。自立歩行が出来る利用者には見守りや動線の確保、介助が必要な利用者には利用する福祉用具の種類や移乗方法などを記載し、評価・見直しを行っている。また、生活リハビリによる歩行力や筋力の維持や低下防止に努めている。施設内の自由な移動が安全に出来るよう、ユニット間での申し送り</p>		

や見守りが情報共有されている。		
<b>A-3-(2) 食生活</b>		
<b>53</b>	<b>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>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「衛生管理マニュアル」に沿い、食形態は看護師や栄養士と相談し、利用者の状況に合わせて適切に食事を提供している。また、急な食形態の変更なども介護職・看護師・栄養士と連携し、適宜対応している。</p> <p>温かいものは温かいまま、冷たいものは冷たく提供している。また、毎年嗜好調査を行い、利用者の意向を汲み取る取組を継続している。嗜好調査には写真を利用し、意思がよくわかるよう工夫している。コロナ禍で外食が出来ないなど制限があるが、行事食の提供や、回転寿司など職員が工夫して食事が楽しめる工夫をしている。</p>		
<b>54</b>	<b>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>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプランに食事提供の援助内容が記載され、利用者の状況に合わせて、適切な食事を提供している。評価、見直しも適切に行われている。嚥下機能に障害のある利用者には、主治医と相談し、看護師・栄養士・介護職員が食形態・食事摂取時の姿勢、食事量、解除方法などを検討し、経口摂取が維持できるよう支援している。職域を超えた情報共有や、支援体制が構築されている。</p>		
<b>55</b>	<b>A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</b>	<b>b</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提携歯科医院が必要時往診を行っている。口腔ケアが誤嚥性肺炎予防になることなど、高齢者の健康管理に関する研修を行い、職員に周知している。食事後は、支援が必要な利用者には職員が介助し、必要な福祉用具を利用するなど、口腔ケアを行っている。</p> <p>しかし、歯科医師や歯科衛生士による定期的な口腔状態のチェックや指導は行っていない。今後、経口摂取の継続や口腔内の清潔保持、誤嚥性肺炎の予防などに資する、専門職の関与が望まれる。</p>		
<b>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</b>		
<b>56</b>	<b>A-3-(1)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</b>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「褥瘡防止マニュアル」を整備し、看護師・栄養士・介護職員が連携して褥瘡の予防が出来る仕組みを作っている。年2回研修を行い、適切な体位交換やエアマットの利用、栄養管理が出来るよう研鑽している。看護師は、ブレーデンスケールを利用し、褥瘡発生の予兆を把握し対応を検討、他職種と連携して予防に努めている。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
57	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。	非該当
〈コメント〉 非該当		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
58	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
<p>〈コメント〉</p> <p>個別の機能訓練は行っていない。生活リハビリの提供で、機能維持や介護予防を行っている。毎日のラジオ体操や朝食後の散歩や施設内歩行、車椅子での自走などを見守りのもと、行っている。また、風船バレーや民謡の鑑賞などをレクリエーションに取り入れ、楽しく機能訓練や認知力維持が出来る工夫をしている。嘱託医が週1回定期的に往診し、体調や身体機能の状況、認知力の状況を確認し、必要時は介助方法の変更などを指導している。</p> <p>今後は、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門職からの助言を受けながら、より積極的な機能維持や認知力維持のための、一人ひとりに合わせた個別の機能訓練が出来ることが望まれる。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
59	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>全体会議で認知症研修を行っている。また、認知症実践者研修にも希望する職員が受講できるように配慮している。ユニット会議で、認知症のある利用者の行動や対応方法の検討、意思表示が難しい利用者の意向把握など職員間で情報収集・情報共有し、利用者に寄り添える支援を検討している。集団の中が苦手の利用者もおり、混乱が起きないように、不安や孤立にならないよう、声掛けや見守り支援を行っている。</p> <p>利用者の自分史「夢結びノート」の作成を令和3年度より開始している。利用者一人ひとりへの傾聴や、家族からの情報収集などの活動を通じ、職員の認知症への理解の深まりが期待できる。</p>		
60	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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>「緊急時マニュアル」を整備し、事故や急変時の対応手順が確立している。毎日のバイタルチェックで体調が把握され、必要時は看護師の指示を仰いでいる。「服薬マニュアル」に沿って処方薬の管理や服薬確認を行っている。利用者の既往歴を確認し、急変の可能性などを予測出来るようにしている。しかし、高齢者の健康管理や病気の特徴、薬の効果や副作用についての研修が行われていない。</p> <p>今後は、下剤服薬後の利用者転倒の事例もあることから、研修の実施が望まれる。</p>		

A-3-(8) 終末期の対応		
61	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「看取りに関する指針」が整備され、入所時に「看取りに対する事前の確認書」を取り交わしている。看取りの時期は嘱託医が判断し、本人・家族に再度意向の確認をしている。職員には全体会議で研修を行い、「にしのでの看取り」の方針を共有している。実際の看取りでは、嘱託医の往診・看護師や介護職員の介護とともに、宿泊して家族が看取り出来るよう体制を整えている。コロナ禍にあっては、看取りであれば夜間でも面会もできるよう柔軟に対応している。</p> <p>看取りを経験し、家族が施設での生活がどうであったか、また本人がどんな思いを持っていたかを伝えるために、令和3年度から「夢結びノート」の作成を始めている。家族のグリーフケア、職員のメンタルケアにもなると思われ、継続を期待する。</p>		

#### A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
62	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、家族へお便りで利用者の状況を報告している。ケアプランの説明や同意や意向の確認などは、電話や郵便などで行っている。コロナ禍前は1年に1回茶話会を開催し、交流を図っていた。面会は、新型コロナウイルス感染症予防対策により窓越しで対応している。また、年1回、満足度調査を行い、家族の意向を確認し、支援に活かしている。運営推進会議（令和3年度は書面会議）には代表家族も参加し、意見を聞いている。急変時や事故発生時は、不安が無いよう丁寧な説明を心掛けている。また、家族のイベントなどへの参加希望には、できる限り対応している。「成人式の着物姿を見せたい」、との家族からの要望で着物姿のお孫さんが来園し、喜ばれるなど、利用者と家族がいつでも繋がりが持てるよう支援している。</p>		