

## 福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No.）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第10-24号、第5-18号、第14-1号

### 【基本情報】

#### ①施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 愛寿苑	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：施設長 小川 弥仁	定員（利用人数）： 80名
所在地：福井市若杉2丁目601	
TEL：0776-34-5100	ホームページ：http://www.ajuen.com/
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日：平成 元 年 5 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 弥生福祉会	
職員数	常勤職員： 34 名 非常勤職員 12 名
専門職員	介護支援専門員 6名 介護職員 34名（介護福祉士：26名）
	看護職員 5名（看護師：4名） 機能訓練指導員 1名
	管理栄養士 2名 生活相談員 3名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）
	多床室（4人部屋）：19室、（2人部屋）：1室 個室：2室 冷暖房、床暖房（居室）、チェア浴・個浴のマルチタイプの特設浴槽、臥床タイプの特設浴槽、空気殺菌機、スプリンクラー、消火器、2号消火栓

#### ②理念・基本方針

<p>【理念】 老いても人生をエンジョイできる地域社会の創造</p> <p>【苑訓】 一、人の和を尊び 礼節を重んじよう 一、敬愛の精神の基に 積極的に行動しよう 一、自己研鑽に励み 人の為に努力しよう 一、朝な夕なに礼拝し、感謝の心を持とう</p> <p>【行動指針】 1. 私たちは、法令遵守を第一に考えます。 2. 私たちは、元気よく、笑顔を持って利用者の方々に支援します。 3. 私たちは、明確な目標を掲げ、情熱をもって行動し、福祉従事者としての「生きがい・やりがい」を追い続けます。</p> <p>【施設の目的】 老人福祉法に規定する老人福祉施設として社会福祉法人弥生福祉会が設置経営する特別養護老人ホーム愛寿苑が介護老人福祉施設の事業の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう、老化に伴い介護を必要とするものに対し、適切な介護老人福祉施設サービスを提供する。</p> <p>【当施設の運営方針】 介護老人福祉施設特別養護老人ホーム愛寿苑の職員は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う事により入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。</p>
--

#### ③施設・事業所の特徴的な取組

<p>『いつまでも自分らしく過ごす』そのような暮らしを、職員全員でサポートするために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性を持った多職種協働によるチームケア体制の確立</li> <li>・個別ケアの確立</li> <li>・介護職・看護職でのケアチームの確立</li> <li>・虐待防止、身体拘束廃止への取り組み、ケアマネジメントの徹底</li> <li>・地域ケア体制を捉え、地域連携による地域福祉の拠点としての機能の確立に取り組んでいます。</li> </ul>
--

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年7月27日（契約日） ～ 平成31年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

## ⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>(管理者の責任とリーダーシップ) 管理者は、自らの役割と取り組みを文書化している。また、有事における管理者不在時の権限委任も明確化している。遵守すべき法令を正しく理解し、利害関係者との事業、防災、周囲等との関係づくりについても、適正な関係を保持している。</p> <p>(地域との交流、地域貢献) 地域との関わり方、ボランティアの受入れ等、考え方を法人事業計画書に明示し、文書化、マニュアル化して、会議や委員会での協議・検討している。</p> <p>(利用者本位の福祉サービス) 災害発生時の体制を整備するために、「Biz安否確認for docomo」を活用し、職員の安否確認、出勤状況を訓練把握している。また「福祉サービスの継続」の視点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を検討している。</p> <p>(福祉サービスの質の確保) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法について、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関するマニュアルを文書化し、福祉サービスを提供している。</p> <p>(生活支援) 週1回は選択食を設け、食事をおいしく楽しく食べられるように工夫している。また、月に1度は行事食を設け、季節を感じられる献立づくりをしている。利用者への食事提供・支援について月に一度は見直しをして食事を提供している。残飯管理表を記入し量の調整を行っている。食事提供に関するマニュアルを定期的に見直している。給食会議にてメニューの改善を検討して献立に反映している。口腔ケアマニュアルや口腔ケアに関する職員研修を行い口腔ケアに努めている。食事前には嚥下体操を実施し、毎食後、利用者の口腔ケア及び口腔内をチェックしている。歯科医師の指導・助言のもと口腔状態や咀嚼嚥下状態の定期的なチェックを行っている。</p>
<p>【改善を求められる点】</p> <p>(理念・基本方針) 家族への理念、基本方針の周知について、広報誌やパンフレット等で説明しているものの、利用者および地域住民や関係機関への周知について、わかりやすい資料作りの工夫が望まれる。</p> <p>(事業計画の策定) 中・長期ビジョンは、中期ビジョンのみ事業計画と収支計画が策定されている。昨今の法制度や報酬単価の変動を理由に、長期ビジョンは策定しない方針とのことであるが、中期3年・長期5年のスパンで長期ビジョンの事業計画と収支計画を策定することが望ましい。</p> <p>(事業計画の策定) 事業計画等家族への説明や周知をしているが、利用者への周知、理解へのわかりやすい資料作りの工夫が望まれる。</p> <p>(運営の透明性の確保) 法人監事は公認会計士であり専門性の高い人材であるが決算等への関わりもあるため、別に外部の専門家による外部監査を行い、事業の透明性を担保することが望まれる。施設における事務、経理、取引等に関するルールを職員に周知することが望まれる。</p> <p>(利用者本位の福祉サービス) 利用者家族会を開催し、家族から提供する福祉サービスについて意見を聞いているが、利用者には確認していない。利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組むことを期待する。</p> <p>(福祉サービスの質の確保) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法に関するマニュアル等を作成し、その実施方法について見直しをする仕組みを確立することを期待する。</p> <p>(生活支援の基本と権利擁護) 利用者の権利侵害防止の為に具体的な内容・事例を収集・提示して利用者へ周知する取り組みを行うことを期待する。</p>

## ⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

<p>今回の評価において、サービスを提供する側として私達が行っていることを振り返り、見えていない部分がたくさんあることに気付かされました。</p> <p>これまで、職員の人材育成に力を入れ取組みを行ってきましたが、利用者満足度と照らし合わせてみると、今後、更なる改善が必要であることが分かりました。</p> <p>利用者が施設において快適に生活できるよう、生活環境や職員の対応など、利用者・家族の視点での更なる対応を行い、人材育成がより良い利用者満足度につながるよう取組んでいきます。</p>
--

## ⑦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。

# 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、基本方針を明文化して、毎朝礼時に唱和している。また、名札の裏にも印刷して、いつでも見ることができるようにしている。 新人研修や職員会議などで職員に周知していることも良い。	
	改善できる点/改善方法： 家族への理念、基本方針の周知について、広報誌やパンフレット等で説明しているものの、利用者および地域住民や関係機関への周知について、わかりやすい資料作りの工夫が望まれる。	

#### 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： 定期的に経営状況を把握し、収支の分析や修正をしている。また、事業の見直しや適切な経営改善に向けた把握・分析を行う仕組みが整っている。	
	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。	c
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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 中・長期ビジョンは、中期ビジョンのみ事業計画と収支計画が策定されている。昨今の法制度や報酬単価の変動を理由に、長期ビジョンは策定しない方針とのことであるが、中期3年・長期5年のスパンで長期ビジョンの事業計画と収支計画を策定することが望ましい。	

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。	a
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3ヶ月毎に評価し、計画的な見直しと修正を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画等家族への説明や周知をしているが、利用者への周知、理解へのわかりやすい資料作りの工夫が望まれる。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 今までの第三者評価での課題を、フロア・施設運営会議などで検討、共有化し、サービスの質の向上と改善に向けて、見直しを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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	<p>良い点/工夫されている点：                      管理者は、自らの役割と取り組みを文書化している。また、有事における管理者不在時の権限委任も明確化している。                      遵守すべき法令を正しく理解し、利害関係者との事業、防災、周囲等との関係づくりについても、適正な関係を保持している。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

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	<p>良い点/工夫されている点：                      管理者は、サービスの質の向上を図るため、定期的な評価と分析を行い、組織内において継続性のある研修を実施し、指導性を発揮している。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

### 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。	a
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      中期ビジョンを目標として、サービスに必要な人材の確保、職員の資格取得を積極的に支援し、人事考課を取り入れ、人事管理の基準や職員の水準などを把握・分析した、総合的な取り組みを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      施設が定めた人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）を職員に周知することが望まれる。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	<p>良い点/工夫されている点：                      主任以上が1ヶ月毎に、ワーク・ライフ・バランスに配慮した分析と検討を行う仕組みを整えている。職員の悩み相談・問題解決への対応方法も明らかにしており、働きやすい職場を目指した、人材の確保・定着への取り組みを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
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	<p>良い点/工夫されている点：                      正職員、契約職員、臨時職員にかかわらず職員一人ひとりの業務目標を設定し、内・外研修に参加した後の評価を行い、目標達成に向けた体制を図っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      組織として「期待する職員像」を明確にして、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みづくりをすることが望まれる。</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	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	<p>良い点/工夫されている点：                      実習指導者の資格を有する職員が、実習マニュアルに沿ったプログラムを作成して、全職員に指導内容に周知する仕組みを整えている。</p> <p>改善できる点/改善方法：                      特になし。</p>	

## 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： 施設の実施事業や第三者評価の受審について、ホームページなどで情報公開し運営の透明性を図る取り組みを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 法人監事は公認会計士であり専門性の高い人材であるが決算等への関わりもあるため、別に外部の専門家による外部監査を行い、事業の透明性を担保することが望まれる。施設における事務、経理、取引等に関するルールを職員に周知することが望まれる。	

## 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。	a
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関わり方、ボランティアの受入れ等、考え方を法人事業計画書に明示し、文書化、マニュアル化して、会議や委員会で協議・検討している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 施設として必要な社会資源を明らかにし、関係機関・団体との連携について、ネットワーク化、マニュアル化している。また、法人の経営委員会を通して各事業所間の積極的な情報交換を行い、協働による取り組みを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	b
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： 災害時福祉避難所の指定を受け、必要な物の備蓄を行い、法人が持つ機能を活かすための「ふく福くらしサポート事業」にも取り組んでいる。評議員に地域住民の参画があり、法人事業計画に活かしている。	
	改善できる点/改善方法： 日常あるいは有事の際に、地域との連携およびその役割について、協力体制等の具体的な確認をすることを期待します。	

## 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。	b
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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 職員は研修終了後に施設へ振り返りレポートを提出している。	
	改善できる点/改善方法： 「倫理綱領」「利用者のプライバシー保護」「虐待防止等の権利擁護」等について「その他の各種規程の名称一覧」に明示することが望まれる。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応をとることを期待する。利用者のプライバシー保護、利用者の虐待防止等の権利擁護への職員の理解について、組織として分析把握した文書を作成することが望まれる。利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知する資料を作成することが望まれる。またマニュアルに不適切な事案が発生した場合の対応方法等を明示することを期待する。	

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。	b
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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 福祉サービス開始・変更時のサービスの内容に関する説明と同意について、利用者の同意を得るまでの過程を記録することが望まれる。福祉サービスの開始・変更時に意思決定が困難な利用者への適正な説明とその運用について、組織としてルール化したものを作成することを期待する。福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮する旨を明記したものの、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を作成することを期待する。福祉サービスの利用終了後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を明示したものを作成することを期待する。利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡すことを期待する。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 利用者家族会を開催し、家族から提供する福祉サービスについて意見を聞いているが、利用者には確認していない。利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組むことを期待する。	

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。	b
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。	b
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	良い点／工夫されている点： 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	
	改善できる点／改善方法： 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫をすることを期待する。 苦情内容に関する検討内容や対応策について、利用者や家族等に必ずフィードバックすることが望まれる。 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成することを期待する。 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備することが望まれる。	

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	良い点／工夫されている点： 災害発生時の体制を整備するために、「Biz安否確認for docomo」を活用し、職員の安否確認、出勤状況を訓練把握している。 また「福祉サービスの継続」の視点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を検討している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

## 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。	c
コメント	良い点／工夫されている点： 提供する福祉サービスの標準的な実施方法について、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関するマニュアルを文書化し、福祉サービスを提供している。	
	改善できる点／改善方法： 提供する福祉サービスの標準的な実施方法に関するマニュアル等を作成し、その実施方法について見直しをする仕組みを確立することを期待する。	

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。	b
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。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 独自に作成した（「確認表」シート、「サービス担当者会議の要点」マニュアル）を活用し、入居者全員の福祉サービス実施計画を策定、評価見直しするシステムを構築して福祉サービスを実施している。	
	改善できる点／改善方法： 福祉サービス実施計画を策定するための、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を作成することが望まれる。また、福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みづくりを期待する。	

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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 組織における情報の流れを明確にして、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備することが望まれる。 職員の個人情報保護規程等の理解・遵守状況を把握する資料を作成することを期待する。 個人情報の取扱い・情報の開示について、利用者や家族に説明することを期待する。	

## 【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
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。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 入所時に利用者の様子を家族から細かく聞き取り、施設での生活への意向の確認や生活史、習慣等の情報収集を行い支援に取り入れている。職員は利用者の自立支援・残存機能を活かすことをケアプランに反映させることについて、共通理解をして支援している。筆談やジェスチャーを用いたコミュニケーションを使用して、利用者の思いや希望を把握し支援に活かしている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし	

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。	b
コメント	良い点/工夫されている点: 虐待が発生した際の報告手順、再発防止等の検討の仕組みをマニュアルに定めている。定期的にグループ会議、勉強会を開催し、権利侵害や虐待防止について、職員間で早期発見・防止できるよう話し合いを行っている。 身体拘束防止委員会にて定期的に権利侵害について検討している。 利用者への言葉遣いの見直しなどグループ会議を通して現場レベルで検討する機会を設けている。	
	改善できる点/改善方法: 利用者の権利侵害防止の為に具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知する取り組みを行うことを期待する。	

### 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。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 談話スペースやソファ等を設置し利用者が快適にくつろげる場づくりを行っている。床暖房を設置し、各部屋に空気殺菌機を置くなど、利用者が快適に過ごせるよう工夫している。職員は環境整備確認表にて居室の清潔を保ち匂いを確認している。多床室では個別の仕切りを設置し、利用者一人一人が落ち着ける空間を設ける工夫をしている。居室には、利用者の馴染みの物や家族の写真などが飾られおり、落ち着いて暮らせるよう配慮している。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

### 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。	a
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: 職員は利用者支援マニュアルを理解して安全・快適な入浴支援に取り組んでいる。褥瘡のある利用者には、足浴を行い血液の循環の改善を行うなど工夫している。排せつでは、利用者に合わせて排せつ方法を検討し、支援に繋げている。移動支援では、L字バーを使用し、スライドボード福祉用具を用い、安心して移乗・移動できるように工夫している。また、それぞれの支援では、自立に向けた支援の方法を勉強会や日々の中で見つけ、できる能力をみつける取り組みに力を入れている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 週1回は選択食を設け、食事をおいしく楽しく食べられるように工夫している。また、月に1度は行事食を設け、季節を感じられる献立づくりをしている。利用者への食事提供・支援について月に一度は見直しをして食事を提供している。残飯管理表を記入し量の調整を行っている。食事提供に関するマニュアルを定期的に見直している。給食会議にてメニューの改善を検討して献立に反映している。 口腔ケアマニュアルや口腔ケアに関する職員研修を行い口腔ケアに努めている。食事前には嚥下体操を実施し、毎食後、利用者の口腔ケア及び口腔内をチェックしている。 歯科医師の指導・助言のもと口腔状態や咀嚼嚥下状態の定期的なチェックを行っている。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点: 褥瘡委員会を開催し、褥瘡の情報を収集し検討しながら日常のケアに取り入れている。褥瘡に関する評価を行い、それをに基づいた予防計画を立てて職員に周知徹底している。 利用者の栄養状態を踏まえた治療に向けてのケアを実施している。	
	改善できる点/改善方法: 特になし。	

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： 年に2回、介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を設けている。喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示、指示書に基づき看護師指導のもと適切かつ安全な方法で実施している。 個別指導票を作成し、経管栄養カードを利用者の車イス等にかけて使用する事で、職員の共通理解を促進し、安心してよりわかりやすい対応をしている。	
	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： 週1回施設を訪問する理学療法士の指導、助言を受けて、利用者の状況に応じた機能訓練や介護予防活動に取り組んでいる。 チューブ体操、新聞広告紙を使用した箱折り、プランターでの野菜作りなど日々の生活の中での機能訓練を実施し、介護予防に向けた取り組みをしている。3か月に1回は、機能訓練指導方針を家族に知らせている。	
	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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者の日常生活能力機能、生活力を適切にアセスメントすることで、利用者の認知症状を理解し、個々に合った支援を心掛けている。 研修を通して得た知識、情報を職員間で共有し、より良いケアの方法を検討して、職員が共通理解のもと生活支援を行っている。 トイレや居室がわからない利用者には、利用者の興味のある写真を貼ったりと視覚でわかるような工夫をしている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 事故発生時の対応、入所時の体調の変化及び対応方法についてのマニュアルを設け、利用者の事故発生時、体調変化時には医師と連携しながら対応している。 利用者の健康状態を細かく記録し申し送りを行う事や、研修等で高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等の知識を習得し、利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための取組を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者が終末期を迎えた場合の対応についての指針と手順を設けている。入所時に、利用者および家族へ終末期を迎えた場合の確認と施設の対応・ケアについて説明している。 利用者・家族から看取りの希望があった場合は、看取り介護に関する指針に基づき、医師と連携を取りながら対応している。 看取りの際は静養室に移り、家族も一緒に過ごせるようにソファーなどを設け、ゆっくり過ごせる部屋が準備してある。 また、終末のケアについて、看護師を中心に勉強会を行い、終末期のケアについての研修を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

## 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： 家族会総会を年に1回行っている。生活状況、健康状況、機能訓練状況については、3か月に1度利用状況報告書として家族に送付し捺印をもらうようにしている。利用状況報告書には家族からの要望を記入する欄を設け、要望、意見の収集に努めている。広報誌を3か月毎に発行し、利用者の状況を写真等を用いてわかりやすく報告している。 ケアプラン更新や変更の際には、家族の参加のもと、カンファレンスを実施しサービス内容を確認している。 家族からの要望をサービス担当者会議議事録や申し送り一覧等で、職員に周知している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	