

## 福島県福祉サービス第三者評価結果表

### ① 施設・事業所情報

名称：特別養護老人ホーム 生愛ガーデン	種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：理事長 本間 達也	定員（利用人数）：30名（32名）
所在地：福島県福島市大笹生字向平12番地	
TEL：054-555-5311	ホームページ： <a href="http://www.seiaikai.jp/">http://www.seiaikai.jp/</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成14年10月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 生愛福祉事業団	
職員数	常勤職員：17名 非常勤職員：1名
専門職員	介護福祉士 9名 介護支援専門員 1名
	社会福祉士 1名
	准看護師 2名
施設・設備の概要	（居室数）11室 （設備等）機械浴

### ② 理念・基本方針

<p>1、多職種との連携 多職種と協同し、利用者の残存機能を活かせるケアを目指し提供します。</p> <p>2、地域貢献 積極的に地域交流を進め、地域との絆を深めながら地域貢献に努めます。</p> <p>3、良質な環境づくり 利用者・職員双方にとって充実した魅力ある環境づくりに努めます。</p>
--

### ③ 施設・事業所の特徴的な取組

<p>1、利用者・家族の満足度調査を継続して行っており、その結果を基に要望や意見に応えるよう努めている。</p> <p>2、コロナ禍においてもオンライン研修を受講し、職員研修の機会を設けることで、外からの情報収集に努めている。</p> <p>3、勤怠管理について電子化することにより、事務作業の軽減を図っている。</p> <p>4、ブログを開設することにより、外に向けての情報発信の場を積極的に設けている。</p>
---

### ④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年1月17日（契約日）～ 令和4年6月16日（評価結果確定日）
--------	---------------------------------------

受審回数(前回の受審時期)

10回(2021年度)

⑤ 第三者評価機関名

NPO 法人福島県福祉サービス振興会

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. 福祉サービスの質の向上に向けた取り組み

毎年、利用者と家族に対する満足度調査の実施と第三者評価の受審を行い、結果をもとに改善計画を策定し実践結果の評価見直しを行うなどPDCAサイクルに基づくサービスの質の向上に向けた組織的な取り組みを行っている。

また、日頃の業務のなかで職員が気づいたことをメモに書き掲示板に表示する「気づきシステム」を活用して職員へ一覧表にして周知し、毎月の業務会議や各委員会で改善計画を策定して改善を図る取り組みを行い、日常的に福祉サービスの質の向上を図っている。

2. 職員の教育・研修について

法人全体の施設内研修を毎月実施し、施設独自で内部研修を2か月に1回以上実施している。県社会福祉協議会の階層別研修や専門研修、テーマ別研修に、職員の知識・技術水準・経験に応じて職員を参加させている。

また、新任職員にはOJTスケジュールに従い3か月を基本として個別の研修を行い、目標レベルに達成するまで期間延長を行うなど、育成を図っている。さらに、写真付きの手順書に基づくOJTを行い、標準化を図りながら職員全員の教育研修を実施している。

3. 食生活について

管理栄養士が、外部の委託業者と密に連携を図り、行事や日ごろの食事など利用者が楽しみを持ちながら食事ができるように意見交換できる関係を築いている。選択食を毎週金曜日に実施する他、利用者の誕生祝いは特別膳に手作りケーキを加えて提供し、喜んでいただける工夫をしている。また、利用者が参加する料理クラブを作り、季節感のあるおやつ作りをするなど食の楽しみを感じて頂ける取り組みをしている。

◇改善を求められる点

1. 中・長期計画の策定について

中期・長期の目標は策定されているが、その目標を達成するための具体的な取り組みのプロセスを示した中・長期計画は策定されていない。施設のサービス提供の継続性や安定経営を図るためにも中・長期計画の策定が望まれる。

2. 地域の福祉ニーズに応じた公益的な事業・活動について

災害時の福祉避難所の指定を受けている。また、高齢者施設等の応援職員派遣事業に登録し職員を派遣している。近隣住民に対しては、施設内の書道クラブへの参加や買い

物ツアーの支援をしているが、対象者が同法人の経営するサービス付き高齢者住宅の居住者に限っているため、地域の住民のニーズに基づく公益的な事業や活動の実施が望まれる。

### 3. 看取りについて

入所時や利用者の状態変化時に看取りに関する事前確認書を作成し、本人・家族の意向を確認している。終末期には、家族の宿泊付き添いも可能とし、出来る事を一緒に行うなど最期までかかわりを持てるようにし、亡くなられてお見送りの時には、全員でお見送りをするようにしている。

しかし、終末期の対応は、看取りに関する事前確認書に留まらず、ACP「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）」を踏まえ本人の意向（どのように生きていくか、最後の過ごし方）をプロセスを踏んで確認し、終末期の対応に活かすことが望まれる。

## ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

毎年受審していて、自己評価など慣れてきたように感じていますが、新しく入職した職員にとっては初めての内容であるため、中堅職員自身にも第三者評価の意味をよく理解してもらい、新人職員へ指導できるようにと、今年度からいつもとは別の職員（メンバー）もこの評価のまとめや訪問調査時の対応などに加わってもらったので、第三者評価の流れが、より一層理解できたのではないかと思います。今後も中堅職員の育成の意味でも第三者評価にできるだけ携われるようにいきたいと考えています。

また、毎年受審することで慣れが出てきてしまい、自己評価などもマンネリ化しやすかったり内容が薄くなってしまったり、課題は明確でも取り組みまで至らなかったりなどの反省点もいろいろ見えてきたので、訪問調査の際にいただいた様々なアドバイス（評価結果）を基にケアの質の向上に向けてこの評価結果が活かせるように今後も取り組んでいきたいと思っています。

## 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（共通評価基準）

※すべての評価細目（45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、基本方針を確立・周知している。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針を明文化し周知を図っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設のパンフレットに理念・基本方針を明示し、周知に努めている。毎年、年度末に職員へのアンケートを実施し、業務会議で理念・基本方針の振り返りや見直しを行っている。毎月開催している業務会議で、唱和を行い職員への浸透を図っている。理念や基本方針を廊下や食堂の壁面に掲示し、利用者へ周知している。</p> <p>また、家族へは毎年4月に施設の広報誌「ガーデンだより」とともに理念・基本方針を送付している。</p> <p>食堂の壁面の掲示では文字を大きくするなどの工夫がなされているが、利用者や家族の理解を図るために分かりやすい資料を作成するなど周知方法の工夫が望まれる。</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を的確に把握・分析している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉全体の動向は、県の社会福祉法人経営者協議会や老人福祉施設協議会の会議を通じて把握している。</p> <p>また、施設長は市の社会福祉審議会や介護保険運営協議会等の委員になっており、地域の福祉施策の動向を把握している。地域の福祉サービスのニーズや利用者像の変化等は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を含む法人のグループ連絡協議会(各所属長による会議)から情報を得て運営に活かしている。さらに、施設のコストや利用率の分析を通して、毎月開催している法人の財務関係会議において契約している会計事務所の税理士も参加して施設の経営分析を実施している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、施設長が理事長へ提出する利用者数・収入・未収金及び前年度比率をまとめた報告書に基づき、理事長や事務局長が参加する法人の財務関係会議の中で現状分析が行われ、課題や問題点を明らかにしている。施設長は明らかになった課題や問題点を業務会議で説明し、職員へ周知している。管理栄養士の人事異動に伴い、算定されていた加算収入が減少したため、在籍していた栄養士の資格取得を推進し加算の確保を行っている。</p> <p>また、光熱水費の値上げに伴う支出増加や介護報酬改定に伴う減収に対して、行政からの要請に応じ積極的に措置入所を受入れる等収入の確保を図っている。</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を明確にしている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期・長期の目標は策定されているが、その目標を達成するための具体的な取り組みのプロセスを示した中・長期計画は策定されていない。施設のサービス提供の継続性や安定経営を図るためにも中・長期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を策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画と収支計画が策定されており、多くの項目で具体的な成果目標を設定している。可能なものは数値目標を示し、評価できる内容になっている。</p> <p>しかし、中・長期計画が策定されていないため、中・長期計画を反映した単年度計画になっていない。中・長期計画を反映した単年度計画の策定が望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画を適切に策定している。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行い、職員が理解している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、毎年、職員に対して次年度事業計画に関するアンケートを実施し、集約したアンケート結果に基づき各委員会で事業計画案をまとめ業務会議で協議し理事会を経て事業計画を決定している。決定した事業計画は、年度初めの業務会議で職員へ配布のうえ説明している。施設長は、毎月、各委員会から事業計画に基づく実施状況をまとめた委員会記録の提出を受け、進捗状況を確認している。</p> <p>また、半期ごとに業務会議の中で事業計画の実施状況の振り返りと評価を行い見直しを図り、年度末に年間の実施結果の評価を行い、次年度計画策定につなげている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は食堂に掲示して、年度初めに利用者に掲示場所を伝え、折に触れて興味を持ってもらえるように話している。事業計画の主な項目の文字を大きく表示して掲示し、説明す</p>		

る時はかみ砕いて分かりやすく話をするなど利用者が理解できるように工夫している。家族会がなく家族全体へ説明する機会がないため、4月当初に事業計画を郵送し、ケアプランの説明の折に併せて説明を加えている。

しかし、利用者への掲示では文字を大きくしているが、さらにイラストや平易な表現にするなど利用者や保護者の理解を図る取り組みが望まれる。

#### 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を組織的・計画的に行っている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的に 行い、機能している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、利用者と家族に対する満足度調査と第三者評価を受審し、サービスの質の向上に努めている。第三者評価では、職員全員が実施した項目ごとの自己評価を集計し、管理者・係長・相談員・介護職員代表で内容を検討して施設の自己評価にまとめている。第三者評価の受審結果や利用者と家族に対する満足度調査の結果に基づき、処遇検討委員会や業務会議で改善計画を作成し改善を図っている。</p> <p>また、職員が業務のなかで気づいた事をメモに書き掲示板に掲示する「気づきシステム」を活用して、処遇検討委員会を中心にサービスの質の向上に向けた取り組みを実施している。</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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価の受審結果を受けて改善計画を業務会議で策定し、各委員会単位で改善に向けた取り組みを行い、毎月の業務会議で報告を受け進捗状況の把握を行っている。利用者と家族に対する満足度調査結果は処遇検討係でまとめ、内容により、処遇会議(介護職員のみ の会議)又は業務会議で課題の抽出と改善計画を策定し、業務会議で職員に周知して改善に向けた取り組みを実施している。</p> <p>また、気づきシステムは処遇検討委員会で一覧表にまとめ職員へ周知するとともに、必要に応じて各委員会等で改善計画を作成して業務会議に諮り改善に取り組んでいる。</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) 管理者の責任を明確にしている。		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、年度当初の業務会議の中で法人や施設の経営管理に関する方針を説明している。また、業務分掌を説明し、自らの職責について職員へ周知している。施設長の不在時にお</p>		

<p>ける権限委任はリーダーが当たることが明示されており職員に周知されている。家族へは年度初めの広報誌「生愛ガーデンだより」の送付に合わせ、理念・基本方針、管理者の役割と責任について記載した文書を同封して周知を図っている。さらに、施設長は、年度当初の機関誌「生愛ガーデン」で、自らの施設運営方針を記載し表明している。</p>		
11	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県社会福祉法人経営者協議会や老人福祉施設協議会の会議やメールによる情報提供、市などの行政機関の説明会や通知により、遵守すべき法令等の把握や理解に努めている。コロナ禍になっても、県老人福祉施設協議会や市介護保険課などの Zoom を使ったオンライン研修に参加し、その都度、業務会議で資料を配布して周知を図っている。</p> <p>また、新任職員へは入職時に生愛ガーデン倫理規程や個人情報保護規程を配布し説明を行い、遵守すべき法令等の周知徹底を図っている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年実施している利用者と保護者への満足度調査や第三者評価結果から課題を抽出し、各委員会を中心に改善策を作成して福祉サービスの向上に向けた取り組みを実施しているが、管理者は全ての委員会に参加し、積極的に助言や指示を行うなど指導力を発揮している。</p> <p>また、法人グループで毎月実施している研修会に加え施設独自で2か月に1回以上研修を実施し、外部研修にも積極的に参加して新任職員に対しては基本3か月のOJTプログラムによる養成を行うなど、職員の資質向上に取り組んでいる。</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理事長に毎月報告するレセプト報告書をもとに、理事長・事務局長、契約している会計事務所の税理士が参加する財務関係会議で、毎月、人事・労務・財務の経営分析を行っている。施設長は、利用者の退所に伴う空床期間の短縮を図るため、「ショート利用」の登録を行い、居宅介護支援事業所と連携を図り、空床の解消に努めている。</p> <p>また、行政からの緊急の依頼があった場合は、静養室などを活用して入所定員を超えた入所の受け入れにも対応している。さらに、インカムやジョブカン(勤怠管理システム)を導入し、業務改善に取り組んでいる。</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、人事管理の体制を整備している。</p>		
14	<p>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を確立し、取組を実施している。</p>	a・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福島県福祉人材センター主催の「福祉の職場合同説明会」に参加し、職員の募集を行っている。</p> <p>また、ハローワークへ求人募集を行っている。県北地方の介護養成校等の学科閉鎖や生徒募集停止があり、学校訪問等に行っていない。職員の紹介による新任職員が半年勤務継続した場合、紹介した職員へ謝金を支給する職員紹介制度を設けて職員の確保に努めている。</p> <p>しかし、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や具体的な計画が作成されていないため、これらの基本方針や計画の作成が望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年ごとに職員が人事考課票に基づき自己評価を行い、係長や管理者がそれぞれ評価を行い理事長の決裁を得て賞与に反映している。人事考課の評価内容は職員へフィードバックを行っている。</p> <p>また、職員処遇の水準については、処遇改善手当等の変更の都度、地域の同種施設の処遇状況をリサーチし、他の施設との均衡を考慮して給与等の調整を図っている。</p> <p>しかし、キャリアパス制度はあるが、実態に合致しておらず運用されていない。また、「期待される職員像」が明確にされておらず人事規程が明文化されていないことから、これらの整備や明文化が望まれる。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、毎月、休暇取得状況や超過勤務時間数の集計を確認し必要に応じて職員から聞き取りを行い、有給休暇取得の促進や超過勤務の縮減を図っている。年2回の健康診断、年1回のストレスチェックを実施し、職員の心身の健康状況の把握に努め、健康管理を行っている。</p> <p>また、職員の相談窓口を設けるとともに職員との個人面談を年2回実施し、職員の意見や悩みを把握し対応している。インカムやジョブカンを導入し、業務改善を図り職員の負担軽減に努め、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年ごとに、人事考課票を使用して目標管理制度を運用し、職員一人一人の育成を行っている。職員が半年ごとに目標を設定し、項目ごとの自己評価をもとに管理者が面談を行い評価やアドバイスを行い、後半の目標設定に繋げている。施設長は、業務日誌等で進行管理を行い、必要に応じて指導や助言を行っている。</p> <p>また、新任職員には基本3か月のOJTスケジュールに基づき、毎日の項目ごとの自己評価に対して指導職員が評価指導を行い、必要に応じて期間を延長して目標レベルに達するまで指導を行うなど、新任職員の育成を図っている。</p>		



18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、教育・研修を実施している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で行う施設内研修は法人の各施設長で構成するグループ会議で作成し、毎月1回実施している。半年に1回、グループ会議で評価を行い、必要に応じて見直しを図っている。</p> <p>また、施設で独自に開催している内部研修は管理運営委員会で研修計画を作成し、半年ごとに評価見直しを図り、臨機応変に時宜にあった研修の追加や変更を行っている。外部研修は県社会福祉協議会の年間スケジュールに合わせて職員を選定し、参加させている。自己研鑽のための研修情報は掲示板に張り出して周知し、希望者には勤務調整を行い参加できるように配慮している。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の専門資格の取得状況は、資格証明書の提出を受け履歴書で管理している。職員の知識、技術水準や経験等から判断して、実務者研修の受講や資格取得を推奨している。</p> <p>また、県社会福祉協議会の階層別研修・専門研修・テーマ別研修に職員を参加させている。新任職員にはOJTスケジュールに従い個別の研修を実施し、職員には主任が業務マニュアルに従いOJTを実施している。</p> <p>なお、職員の研修履歴が作成されていない。職員の研修・教育の機会を確保し計画的に実施していくために、一人一人の研修履歴の作成が望まれる。</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・育成を適切に行っている。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受け入れ指導マニュアルを作成し、専門職の研修や育成に関する基本方針を明示している。介護職の実習指導者の資格を有する職員がおり、実習プログラムを作成し受入れ体制を整備しているが、近年は実習希望者がいない。</p> <p>また、県北地方の介護養成校の学科廃止や生徒募集停止なども重なり、今後の受け入れの可能性が低くなっている。</p> <p>しかし、実習生の受入れ体制の整備は介護職に限定されているため、社会福祉士など他の福祉職員や教員養成校の研修等の受け入れも可能となるよう体制整備が求められる。</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を行っている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページで法人の理念・基本方針・決算情報・施設の提供するサービス内容を開示している。施設長が、毎年、町内会総会に出席してパンフレットを配布し施設の理念や基本方針、存在意義を説明し広報に努めている。</p>		

<p>また、法人広報誌を町内の班長に依頼し、地域住民に回覧している。コロナ禍で中断しているが、毎年1回、地域の民生委員や住民を対象に見学会を開催して、説明や施設内の案内を行い施設の公開に努めている。</p> <p>しかし、ホームページには施設の理念・基本方針・事業計画・事業報告・第三者評価の受審結果・苦情・相談の内容や改善対応等の公開がなされていないため、情報公開が望まれる。</p>		
22	<p>II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程・事務決裁規程・公印管理規程により事務、経理や取引に関するルール、職務分掌が明確になっており、職員に周知し適正に執行されている。毎月開催されている財務関係会議において、契約している会計事務所の税理士が参加し事務や財務の執行内容のチェックを受けている。</p> <p>しかし、会計事務所の税理士のチェックを受けてはいるが、財務関係会議では法人や各施設の運営にアドバイスを行うなど執行機関に関与しているため、経営に参加していない外部の専門家による助言を受けるなど透明性を図る取り組みが望まれる。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。</p>		
23	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>活用できる社会資源をまとめた一覧表を廊下に掲示し、食堂の棚にファイルにして設置し、利用者と職員に説明し周知を図っている。地域との関わり方については、運営方針や事業計画で基本的な考え方を明示している。地域の小学校の運動会や学習会、地区の運動会や敬老会、一人暮らしの昼食会に職員が付き添い希望する利用者とともに参加していたが、コロナ禍で中断している。</p> <p>また、コロナ禍までは地域の婦人会のひな祭りなどへの参加や施設の夏祭り・芋煮会に地域の住民を招待し交流を継続してきた。</p>		
24	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入れマニュアルを策定し、受入れに関する基本姿勢を示している。</p> <p>また、マニュアルでは、登録手続き・ボランティア保険加入の確認・オリエンテーション等について記載して、受け入れに当たって必ず実施している。さらに、地域の小学校との世代間交流や中高校生のサマーショートボランティアを受入れるなど学校教育に協力を行ってきたが、コロナ禍で中断している。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。</p>		
25	<p>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を適切に行っている。</p>	a・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の関係機関や各種団体等の社会資源を明示したリストを作成し、ファイルにまとめ食堂に設置して職員に周知情報の共有化を図っている。</p> <p>また、県社会福祉協議会主催の高齢者施設長会議、市の介護保険運営協議会、ハローワーク主催の高齢者生涯活躍プロジェクト等多く行政機関や福祉団体の会議に出席し連携を図っている。福祉事務所とは措置入所の依頼を受けるなど積極的に関係機関等との連携に努めている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組を行っている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のグループ連絡協議会が、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じて、地域福祉ニーズの把握に努めている。地域包括支援センターでは毎月1回、民生委員との会議を開催し、地域ケア会議に参加して地域のニーズや課題について情報収集を行っている。</p> <p>また、管理者が町内会総会や花見の会など地域の会合に出席し、地域のニーズや課題等の情報収集に努めている。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っている。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉避難所の指定を受けて、災害時の要援護者の受け入れ体制を整備している。</p> <p>また、県老人福祉施設協議会の「高齢者施設等における応援職員派遣支援事業」に登録し、他の施設のコロナ禍による職員体制補充のため職員1名を派遣している。日本認知症グループホーム協会の災害派遣の協力施設として登録している。</p> <p>地域住民の施設の書道クラブへの参加や買い物支援を実施しているが、対象が同一法人内サービス付き高齢者住宅の居住者に限られているため、地域のニーズの把握を行い地域の住民を対象とした公益事業の実施が望まれる。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。</p>		
28	<p>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。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>倫理綱領を作成し、入職時オリエンテーション時に説明しサービスの基本姿勢を学ぶ機会を設けている。職員・家族・事業者を対象に虐待・不適切ケアに関するアンケートを実施し、業務会議において、アンケートの集計結果をもとに、利用者の尊厳を大切にしているか、日々行われているケアの点検を持つ機会を作っている。</p> <p>また、全体研修を行い、全職員が共有できる機会を作っている。</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を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護に基づく基本的な項目は、要綱を定めサービスステーションに置き誰でも見られるようにしている。</p> <p>また、介護の場面におけるマニュアルを作成しており、手順書も作成している。広報誌に掲載される場合も掲載の同意を取りプライバシー保護に努めている。</p> <p>なお、居室でのプライバシーに関する事は対応し共通理解できているが、その他の介護場面においてのマニュアルに、プライバシーの配慮について記載されているとさらに利用者にとって安心した介護を受けることが出来ると思われる。</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）を適切に行っている。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所希望者の対応には、法人パンフレットとは別に、施設の概要パンフレットを相談員が作成し、情報提供に努めている。ホームページにも情報を掲載し、利用者・家族に情報をしっかりと提供している。</p> <p>また、独自のパンフレットは、その都度改善しながら、わかり易い内容を常に検討して見直しを行っている。希望があれば体験入所にも対応しており、情報提供に努めている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時には、費用や生活内容について、重要事項説明書にて丁寧に説明している。介護度の変更があった時や報酬改定等での料金変更については、改めて文書を作成して説明をしている。その他、個人情報・預かり金・苦情の窓口などについても説明文書を準備して説明し、サービス内容の透明化を実施している。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活相談員が中心となり、申し込みから入所に至るまでの手順を理解して対応している。看取りまで行っているため在宅復帰をするケースは実績がなく、在宅への移行に関しての想定はしていないのが現状である。入所に関して住み替えの選択は、終の棲家として役割を果たす施設ではあるが、最期に暮らす場所の選択など家族とともに話す機会があるとさらに良い関係性を築けるとと思われる。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年に1回利用者満足度調査を行っている。調査の項目に関しては、職員が項目を考え、決定しケアマネが聞き取りを行っている。</p>		

<p>また、意思表示の難しい方に関しては、担当職員と話をしながら、本人の意向を確認している。意向調査は、職員と共有してケアプランに反映しながら利用者の満足度を高める努力をしている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。</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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の入りに苦情の窓口について掲示し、家族への周知を行っている。コロナ対策において、面会が少なくなりましたが、基本は面会時、職員へ相談などできる体制を整備している。</p> <p>また、苦情受付の体制など法人でのシステムが整備されている。意見箱は2か所設置しており、誰でも記入できるようにしている。</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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当職員が利用者の意見を聞き職員間で共有している。居室は多床室になっているため、談話室やロビーなどで話を聞く機会を設けている。</p> <p>また、担当職員以外にも、看護師や管理栄養士などがフロア内のサービスステーションに居るため誰にでも相談できる体制を整えている。要望の内容次第によっては、外部の業者にも改善を求めるなど適切に対応している。</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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見など朝夕の申し送りにおいて情報を共有する機会を設けている。意見の内容においては即座に対応できるものは、施設長を中心に即座に対応している。</p> <p>また、月1回の処遇会議の時に議題として提出し、役職者も含めて共有して、課題改善が必要な場合は、現場職員と一緒に改善項目を検討し、対応している。</p>		
<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を行っている。</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を構築している。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全管理委員会があり、起こりうる事故について各種フローチャートを作成し、サービスステーションに置き、誰でも閲覧できるようにしている。</p> <p>また、新人職員には、プリセプター制度を利用し、緊急時の対応方法を指導している。その際、AED使用方法などについても職員間で学ぶ機会を作り、必要な場合対応できる準備をしている。</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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症に関するBCP計画について毎月検討会議を開催し、様々な感染に関する想定をしな</p>		

<p>がら検討している。コロナ対策のガウンテクニック、手洗いの方法等最新の情報を取り入れている。</p> <p>また、陰圧テントも購入し、感染時の対応策も準備している。その他の感染症対策についても、マニュアルを作成し、標準的予防策を講じ、利用者への感染対策を行っている。</p>		
39	<p>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している。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非常災害に関するBCP完成まで毎月検討会議を開催し、ハザードマップを確認し、施設内外で起こりうる災害をしっかりと把握し検討している。特に地震の時の緊急招集の規定なども決めており、訓練を実施している。</p> <p>また、停電対策でフロアの各場所にランタン等を配備し、常に緊急時の初期対応に備えている。二次的福祉避難所の指定も受けており、外部との連携を図りながら、災害に対する準備をしている。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法を確立している。</p>		
40	<p>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を文書化し福祉サービスを提供している。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス支援マニュアルを写真付きで分かりやすく作成し、サービスステーションに置き閲覧できるようにしている。</p> <p>また、ケアプランの中にも具体的なサービス実施方法を記載し統一を図っている。身体拘束・虐待等についても規定があり、利用者の権利を護ることに努めている。研修については、年1回実施し、委員会のメンバーが議題を提供し、様々な角度から検討する機会を設けている。職員が入職した時も、オリエンテーションで説明しサービスの質が均一化するようにしている。</p>		
41	<p>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を確立している。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>幹部会議を開催し、参加者全員でマニュアルの見直しを行うようにしている。権利擁護の視点を忘れず、介護者側の視点にならないように、改善内容については、職員の意見や実際のケアを行っている人の声を聴くようにしている。</p> <p>また、改善する場合は、職員が見やすい工夫を行い、写真などの視覚からわかりやすいようなマニュアル作成に取り組んでいる。</p>		
<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を策定している。</p>		
42	<p>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。</p>	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントシートを活用し、担当職員・医療・栄養と役割分担し、利用者のニーズを捉</p>		

<p>えている。各分野で拾い上げられた情報は、介護計画担当者が集約し、情報共有できるシステムを確立している。言葉で表現できない利用者に対しても、担当職員が要望を本人の生活歴等を踏まえ、その人の言葉を代弁できるようにかかわりを持ちながら吸い上げている。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>カンファレンスの前に担当職員が、評価を行い、カンファレンスをもとに他職種の意見を踏まえて評価・見直しを行っている。その内容は、朝夕の申し送りで共有し、申し送り専用ファイルを作成し、申し送りに参加していない職員への周知や再度確認できるようにしている。</p> <p>また、ケアマネと連携しながら担当職員と利用者について話す機会を設けている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録を適切に行っている。</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を適切に行い、職員間で共有化している。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護・看護記録は、同一様式に記載されており、ケアプランの内容に準じた記録を意識して記入をしている。新採用の研修の中にも、記録の書き方についての内容項目もあり、記録の意義や意味を理解できるように取り組みをしている。</p> <p>また、記録については見えやすい場所に設置し、朝夕の申し送りで情報が共有できるようにしている。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。</p>	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報に関する規程を作成し、管理している。広報誌掲載などについての個人情報の同意も必ずとり、利用者の情報管理を徹底している。書類等については、サービスステーション奥の介護職員室に保管して情報管理を徹底し、施設内への外部の業者等の立ち入りに関しては、入室管理を徹底し、記録に残している。</p> <p>しかし、文書管理規程が不足しており、保管期間等の取り決めがなされていない部分の書類もあるので、文書管理規程の取り決めを行い、管理体制をさらに強化していく事が望まれる。</p>		

## 第三者評価結果（内容評価基準）

※すべての評価細目（20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。

### 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		
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工夫している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運動系のレクリエーション、思考系のレクリエーションと利用者の状況に合わせて複数の選択肢を準備している。</p> <p>また、令和3年より施設内で文化祭を開催し、作品や活動内容を展示している。さらに、利用者が選択して参加できるクラブ活動を複数設ける他、災害準備品の軍手などに名前を入れる簡単な作業をしてもらうなど、一人一人が生きがいや役割を持てるような環境づくりをしている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		
A③	A-1-(1)-③ 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		
A④	A-1-(1)-④ 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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の表情や行動から、言葉では訴えられない人に対しても傾聴する姿勢をしっかりと持ちコミュニケーションを意識している。</p> <p>また、利用者とのコミュニケーションが軽んじられないように、「虐待の目チェックリスト」や「虐待・不適切ケアに関するアンケート」を職員を対象に実施する他、事業所だけに限らず、外部業者の職員（清掃・調理等従事職員）にも年に1回「虐待・不適切ケアに関するアンケート」をお願いし、外部の目線で自分達のコミュニケーションに対しての意見を聞いている。</p>		



		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組を徹底している。	①・②・③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の業務会議で、利用者について報告、共有し、権利を守るために情報共有をしている。</p> <p>また、身体拘束・虐待防止係が、事例を提供し、その事例をどの様に考えるかという研修会も行っている。マニュアルについても、サービスステーションに置き、誰でも閲覧できる場所に置いていつでも確認できるようになっている。</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		
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・②・③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>委託業者が、1日2回清掃に入り、整理整頓され快適な生活空間が保たれている。コロナ渦もあり、外に出る機会が少なくなりましたが、毎月季節を感じるように職員が工夫しながら飾りを作っている。</p> <p>また、利用者が集まる集会室は、レイアウトを季節ごとに変えていくようにしている。</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		
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。	①・②・③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事前情報は、機械浴であったが、利用者の状況を観察し、個人浴へ変更するなど一人一人が快適に入浴できるようにしている。浴室の脱衣場は、機械浴と個人浴が共用するため広くなっているが、パーテーションを活用しプライバシーの配慮と広くなりすぎないように空間の配慮をしている。</p> <p>また、脱衣用のカゴも一人一人に準備され、個人を大切にしたい入浴を心がけて行っている。</p>		
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。	①・②・③
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入居当時オムツを使用していたも、本人の能力を見極めながらトイレで排泄できるように職員が、情報共有しながら、定時のみではなく、訴え時や本人のサインを出している時にトイレに案内している。</p> <p>また、パッドの種類なども処遇改善委員会の排泄検討係が調査、分析し、その利用者に合ったパッドを使用できるように提案している。</p>		

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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>同法人の作業療法士と連携を図り、トイレの立位・座位保持など指導を受け、利用者の状況に合わせてケアを提供している。車椅子やリクライニング車椅子など本人の状態を職員間で共有し、写真を活用してポジショニングの適切な位置で移動できるように支援している。</p> <p>また、福祉用具の活用もしており、フレックスボードなど安全に移動できるよう工夫や配慮をしている。</p>		

	第三者評価結果
--	---------

A-3-(2) 食生活	
-------------	--

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。	a・b・c
----	---------------------------------	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理栄養士が、外部の委託業者と密に連携を図り、行事や日ごろの食事など利用者が楽しみを持ちながら食事ができるように意見交換できる関係を築いている。選択食を毎週金曜日に行う他、誕生日膳に手作りケーキを加えて提供し喜んでいただける工夫をしている。また、毎月季節のおやつを作る料理クラブを作り利用者もおやつ作りに参加する等おいしさを感じる工夫をしている。</p>		
--	--	--

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。	a・b・c
----	---	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回嚥下状況について歯科医師の往診があり医療面からのサポートとともに、介護面からのアプローチとして口腔体操などを行い、食事をおいしく食べる準備をしっかりと行っている。</p> <p>また、食べにくい人には、食器やスプーンなどの自助具を取り入れ最期まで自分で食べられる工夫を職員間で共有し、食形態の変更などについても、施設長に報告し、歯科医師・看護師・管理栄養士・介護職員と話し合うシステムができています。</p>		
--	--	--

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・b・c
----	---------------------------------	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>歯科医師と連携し、水分のとろみの量などについて内視鏡検査ができる体制にある他、口腔内の健康チェックも月2回行い口腔内の衛生管理が行われている。</p> <p>また、口腔ケアの方法など研修会で勉強し、実践につなげている。口腔の衛生管理の状況に関しても、家族へ報告し、しっかりと情報を提供している。職員にも歯科診察状況記録を報告し、口腔の状況が把握出来ている。</p>		
---	--	--

	第三者評価結果
--	---------

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア	
-------------------	--

A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
----	-----------------------------	-------

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の業務会議で褥瘡対象者の現状報告を行い、褥瘡の経過を記録したファイルを作成し、</p>		
--	--	--

全職員が経過を知ることができる。対象者には、マットの変更や栄養補助食品の提供など、早期治癒のための対策を各部署連携して行われている。

また、排泄状況により、おむつ交換の回数の追加や尿取りパッドの種類の変更など検討して改善につなげている。

		第三者評価結果
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A14	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引等研修を受講し、介護職員が喀痰吸引できる体制を整備している。経管栄養対象者については、医師・看護師の指示のもと注意点を職員間で共有し、安全に行えるようにマニュアルも作成している。職員間でも、利用者の状態や注意事項などファイルにまとめており、利用者の安全に行える体制を整えている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A15	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>機能訓練計画書をもとに、利用者の状況に合わせて足台の作成や個別でクッションの準備を行い、心身機能が低下しないように座位保持などの機会を作っている。</p> <p>また、同法人の作業療法士にも助言をもらいながら、評価・見直しを行うようにしている。自立支援を意識して、自分で出来る動作は続けられるように、職員会議を通して利用者の状況について話をしている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		
A16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活歴の把握を入所前に相談員が行い、その人の暮らしを継続できるようにしており、ピアノを弾いたり絵を描いたりなど個別で対応してその人の記憶を留めておくアプローチをしている。BPSDについても、動きを観察し、その場面にあった声をかけられるようにしている。</p> <p>また、新人職員も困った時は、先輩職員に聞けるようにプリセプター制度を導入し、認知症への対応にあたっている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(7) 急変時の対応		
A17	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	①・b・c

	確立し、取組を行っている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時の連絡体制などをサービスステーションの電話の脇に貼っており、落ち着いて連絡できるように配慮している。マニュアルなども整備するとともに勤務中職員はインカムを利用し、お互いが連絡できるようにしている。協力医療機関とは常に連携を図り、緊急時の受け入れ体制など、いつでも受け入れてもらえる体制を整えている。感染症等についても、BCP計画を策定し適切な手順で行えるように、会議を重ね、実行可能なマニュアルの作成にも当たっている。</p>		

		第三者評価結果
A-3-(8) 終末期の対応		
A18	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時に看取りに関する事前確認書を作成し、本人・家族の意向を確認している。終末期には、家族の宿泊付き添いも可能とし、出来る事を一緒に行うなど最期までかわりを持ってるようにし、亡くなられてお見送りの時には、全員でお見送りをするようにしている。</p> <p>しかし、終末期の対応は、看取りに関する事前確認書に留まらず、ACP「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）」を踏まえ本人の意向（どのように生きていくか、最後の過ごし方）をプロセスを踏んで確認し、終末期の対応に活かすことが望まれる。</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		
A19	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月1回ガーデン便りを発行して、利用者の状況や担当職員からの一言を載せて送っている。コロナ渦のため面会が少なくなったが、オンラインで面会できる環境を整備している。</p> <p>また、電話を基本としているが、メール対応もしており、家族の状況に合わせて対応をしている。体調の変化や事故報告なども現場と相談員が連携して、家族に迅速に連絡できる体制を作っている。</p>		

#### A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A20	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

評価外