

## 長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

### 1. 第三者評価機関名

医療・福祉ネットワークせいわ
----------------

### 2. 事業者情報

名称： 特別養護老人ホーム老福荘	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： 施設長 久間 英俊	定員（利用人数）： 80 名 （利用人数:80名 世帯数:79世帯）
所在地： 〒859-6131 長崎県佐世保市江迎町赤坂282番地24	Tel (0956) 65-2607

### 3. 総評

◇特に評価の高い点

#### I. 利用者一人ひとりの意向を大切に食事の提供に努められています。

嗜好調査(年4回)や残食調査により、利用者の食に関する好みや摂取量などが把握され、日常の献立や行事食への反映に努められています。利用者の咀嚼・嚥下機能を把握して、一人ひとりに応じた形態での食事が提供されており、利用者の食べるスピードなどの差異についても利用者のペースに応じた柔軟な時間設定による対応が見られます。また、一人ひとりの栄養スクリーニングも実施されており、理念に掲げられている「利用者本位の福祉」の実現が食事に関する取組にも表れています。

#### II. 「オムツはずし」や「口腔衛生ケア」等、サービスの質の向上に取り組まれています。

「利用者本位の福祉」「社会に開かれた福祉」「環境に優しい福祉」という理念の実現に向け、施設長自ら「日中のオムツはずし」を目標に掲げ、「オムツはずし委員会」を設置して利用者一人ひとりの身体状況を把握しながら「オムツはずし」に取り組まれています。また、利用者一人ひとりの人権を尊重したサービスの質の向上に前向きな施設長の姿勢を支える職員の理解と向上心が観察記録等からも読み取れます。「嚥下体操などの口腔衛生ケア」や「生ごみからの堆肥作り」等、心身機能の維持向上や環境に優しい(=人に優しい)福祉の実現に取り組まれていることをうかがい知ることが出来ます。

#### III. 身体拘束廃止や虐待防止に積極的に取り組まれています。

「身体拘束を行わない」ことが重要事項説明書に明示されており、身体拘束廃止や虐待防止に関するマニュアル等も整備されています。職員研修等にも取り組まれており、職員の知識の向上に努められています。

利用者一人ひとりの話を傾聴する姿勢や対応方法、留意点等については、カンファレンスを通じて職員全体への周知に努められています。

◇改善を求められる点

I. **中・長期的なビジョンを明確にした運営が求められます。**

理念及び基本方針は明文化されていますが、利用者や家族等への周知状況については十分とは言えない状況が見受けられます。

事業計画については各ユニットや各職種の意見を反映して策定されています。しかし、中・長期計画及びその収支計画については、施設長からビジョンの概要が聴取できる程度であり、明文化には至っていない状況にあります。

理念の実現のためには、中・長期的なビジョン及びそれらを実現するための具体的な計画を策定され、職員にはもちろん利用者及びその家族、並びに地域に至るまで周知を図ることが求められます。

II. **人事管理及び人材育成について更なる積極的な取組を期待します。**

施設長から、職員の確保や人材の育成に関するプランの概要は聴くことが出来ますが、具体的なプラン化には至っていない状況と言えます。今年度は個別の「研修カード」の作成に取り組まれており、その仕組みの定着が待たれます。人事考課にも取り組まれています。キャリアパスシートについてのフィードバックや個別面談の実施を含め、定期的且つ継続的な取組が今後の課題と言えます。

III. **事業所が有する機能を地域福祉の向上に役立てる取組を期待します。**

夏祭り等の施設の行事を通して、地域との交流が図られていますが、施設の有する機能を地域に還元する取組としては、十分とは言えない状況がうかがえます。

地域の現状を分析し、施設が地域に還元できる事業をリストアップし、プラン化されることで理念に掲げられている「社会に開かれた福祉」の実現に向かわれることを期待します。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H26.10. 9)

昨年度に引き続き、2度目の第三者評価を受けることといたしましたが、今年度以降の実施時期の調整をするため、昨年3月に結果をネットで公表をし、間もないうちの実施となりました。そのため、前年度とおおむね変わらない結果であると思います。今回もサービスの質の向上のための取組を高く評価していただいておりますが、その取組を継続していくためにも、人材育成のための中・長期的ビジョンが必要になってくるのだと思います。今後もご利用者様、ご家族の皆様の率直なご意見やご理解をいただきながら、改善点を見直し、生き活きとした施設運営を目指していきたく思います。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

6. 利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

# 評価細目の第三者評価結果（共通）

## 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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	第三者評価結果
① 理念が明文化されている。	a
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>理念は、指定管理となった際(平成19年)に、「利用者本位の福祉」・「社会に開かれた福祉」・「環境に優しい福祉」と掲げられています。また、基本方針には、利用者に対する姿勢やサービスの質の向上、地域と家庭との結びつきの重視に関する内容が具体的に明示されています。</p>	
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	第三者評価結果
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>理念・基本方針は、パンフレットや事業計画に明示され、施設内に掲示されています。年度初めの職員会議では、事業計画についての配布・説明が行われ、毎週月曜日の朝礼での唱和など、周知に向けた日常的な取組も見られます。また、今年度から「理念・基本方針カード」が職員へ配布され、更なる周知に向けた取組が展開されています。家族会においても事業計画やパンフレットが配布され、利用者の誕生会の際には、「具体例（「環境に優しい福祉」＝生ごみからの堆肥作りや植物栽培等）を交えたわかりやすい説明」に努められています。しかし、利用者調査の結果からは、更なる工夫等が必要な状況が読み取れます。</p>	

### I-2 計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
① 中・長期計画が策定されている。	c
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
<p>評価調査者コメント：</p> <p>理念・基本方針の実現に向け、人材確保やサービスの質の向上等に指導力を発揮しながら運営されていることは聴取できます。今年度は、中・長期計画の原案となる簡単な「老福荘事業計画案」が策定されましたが、具体的な中・長期的の策定には至っていない状況です。地域のニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施や目標を実現するために、組織体制、設備、職員体制、人材育成などについて分析され、課題や問題点を整理した上で、より具体的な中・長期計画が策定されることを期待します。</p>	
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価結果
① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b
② 事業計画が職員に周知されている。	b
③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>単年度の事業計画は、各委員会やユニット代表の意見を集約した上で、全体会議において評価・見直しが行われ策定されています。しかし、非常勤職員等を含む全職員の参画や意見の反映は十分とは言えない状況がうかがえます。周知に関しても、長期休暇(産前産後や育児休暇など)中の職員への対応については工夫が望まれます。また、家族会や誕生会等で利用者等に事業計画を配布した上での説明が行われていますが、周知に向けた更なる工夫は今後の課題として挙げられます。</p>	

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>施設長の役割と責任については、組織図や管理規程、職務分掌等に明記され職員会議等で表明されています。また、有事における役割と責任は、災害時のマニュアルの「災害時の任務」において明確にされています。</p> <p>遵守すべき法令等の研修会に積極的に参加され、職員への伝達研修も行われています。施設内では、虐待防止や防災、衛生に関する法令についての研修に取り組みられていますが、遵守すべき法令等のリスト化など幅広い分野の関係法令等を職員に周知するための仕組みとしては、更なる工夫が望まれます。</p>	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>ユニット会議、リーダー会議、特老会議と体系的に設定された会議に、施設長自ら参画し、組織全体に向けて指導力を発揮されています。施設長の提案により発足された「オムツはずし委員会」等の各種委員会は活発に活動されており、全職員によるサービス向上を目指した取組が展開されています。施設長参画のもと、入浴介助の負担軽減として、介護職員の増員や機械浴の導入等も検討されており、更なる質の向上や業務改善に向けた取組に期待が持てます。</p>	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	b
③ 外部監査が実施されている。	c
<p>評価調査者コメント：</p> <p>福祉事業全体の動向については、主に全国老人施設協議会等の関係団体から情報を入手されています。銀行企画部から高齢人口の推移や地域の福祉に対する需要の動向などの情報も得られており、ショートステイ利用者からの相談などにより、利用待機者の現状などの潜在的利用者ニーズも把握されています。しかし、それらの情報や経営に関する分析結果等の中・長期計画策定に生かす取組は今後の課題と言えます。</p> <p>監査については、評議員の中の税理士に意見を求める機会がありますが、外部の専門家による監査は実施されていない状況です。</p>	

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価結果
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	c
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>社会福祉士の増員や理学療法士・機能訓練指導員の確保等、将来に向けての展望については伺いましたが、必要な人材に関する具体的なプランの確立には至っていない状況です。</p> <p>人事考課については、キャリアパスシートを活用されていますが、その運用は十分とは言い難い状況にあり、考課結果の職員へのフィードバックや個別面談の機会の確保が今後の課題と言えます。制度の定着と定期的・継続的な取組を期待したいところです。</p>	
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価結果
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	c
② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>施設長や各ユニットのリーダーが、職員の相談に応じながら、意向の把握に努められています。しかし、就業状況の分析や評価、課題の抽出などについては、更なる取り組みが望まれます。課題の抽出から改善策(計画)を立案し、人材のプランや各種計画へ反映されることを期待します。</p> <p>福利厚生事業に関しては、非常勤職員に至るまで「社会福祉事業従事者相互保険」に加入されています。また、今年度中にはカウンセラーが活用できる保険への加入も予定されており、その実現に期待が寄せられます。</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。	第三者評価結果
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	c
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c
<p>評価調査者コメント：</p> <p>教育・研修についての基本姿勢は、「就業規則」や「職員研修細則」に明示されていますが、職員に求める専門技術や専門資格の明示には至っていない状況です。</p> <p>人材の育成については、その一環として「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」におけるアセッサー（評価者）研修に職員を派遣する等、職員のスキルアップに積極的な姿勢が見られます。今年度は、個人別の「研修カード」を活用し、個人の研修受講実績を次年度の研修計画に生かす仕組みが導入されています。今後の課題としては、職員一人ひとりの意向や知識・技術水準、資格取得の必要性等を踏まえた個別の研修計画を策定され、職員個々の育成に確実に繋がれることが挙げられます。</p>	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	第三者評価結果
① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>実習生の受け入れについての基本姿勢は明文化され、マニュアルも整備されています。また、社会福祉士や介護職員の養成にも積極的に取り組まれています。しかし、実習マニュアルや資格種別に応じたプログラムの充実は今後の課題と言えます。</p>	

## II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	第三者評価結果
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>定期的に消防訓練が実施され、食料等の備蓄も整備されています。また、基本的な対応マニュアルも整備されています。しかし、想定できる様々な災害に関するマニュアルの見直しや、事故等の要因分析及び対応策並びにその実効性の評価などは、今後の課題として挙げられます。</p>	

## II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	c
③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c
<p>評価調査者コメント：</p> <p>施設の夏祭りには、家族や地域の人を招き、演芸や出店等が催され、利用者と地域の人との交流に繋がられています。各ユニットごとに季節に応じた花見や初詣など、外出の機会も設けられています。しかし、「地域に向けた情報発信」や「施設の専門職員による介護に関する講習」、「機能訓練体操の指導」等、施設の機能を地域に還元する取組については今後の課題と言えます。</p> <p>ボランティアについては、今年度から登録の仕組みが導入されていますが、ボランティアに対する研修等を含めた受け入れに関するマニュアルの整備などには課題が残ります。</p>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価結果
① 必要な社会資源を明確にしている。	b
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>福祉・保健・医療・治安・教育等の関連機関との情報共有は図られていますが、連携の必要性を含めた社会資源のリスト化など、職員への周知に向けた更なる工夫は今後の課題と言えます。また、介護支援専門員連絡協議会や地域包括ケア会議などの各種連絡会等には参加されていますが、地域共通の問題に対して検討会を開催するなどの関係機関との協働も課題として挙げられます。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	第三者評価結果
① 地域の福祉ニーズを把握している。	c
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	c
<p>評価調査者コメント：</p> <p>地域の福祉ニーズに関しては、ショートステイ利用者からの相談等により把握されている部分はありますが、具体的な取り組みとしては十分とは言えない状況が見られます。行政、民生委員、地域団体等との密接な連携の中で福祉ニーズの把握に努め、中・長期計画や事業計画に反映されることを期待します。</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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>利用者尊重の姿勢は事業計画に明示されています。身体拘束廃止・虐待防止についても委員会が設置され勉強会により適切な関わり方について学ばれています。排泄時・入浴時の羞恥心への配慮や、転倒・転落防止に関する留意点等については介護マニュアルに明記されており、広報誌の写真掲載に関しても利用者や家族に確認した上で行われています。また、実習生受入の際の守秘義務に関する誓約書も整備されています。今後の課題としては、プライバシー保護に関するマニュアルの定期的な見直しが挙げられます。</p>	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	第三者評価結果
① 利用者満足の上昇を意図した取り組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>利用者満足の上昇をめざす取り組みとして、家族へのアンケート調査を定期的(年2回)に実施されています。管理栄養士による嗜好調査も年4回実施され、個人の栄養スクリーニングに活用されています。それらは、その人が望む形態での食事の提供や行事食、代替食に生かされており、「利用者本位の福祉」の実践がうかがえます。前年度の12月と今年度の8月に当該評価を受審されていることから、利用者満足度の上昇に意欲的な姿勢が汲みとれます。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	第三者評価結果
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>利用者からの意見や苦情に関しては、意見箱の設置や相談場所の確保、苦情解決体制の整備、苦情解決の仕組みの掲示などが見られます。しかし、意見対応マニュアルの整備や苦情内容及び解決結果に関する公表等の仕組みの構築は課題と捉えます。</p>	

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	第三者評価結果
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b
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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>前年度に担当者・担当部署等が設置され、職員一人ひとりの自己評価や第三者評価への取り組みにより課題が抽出されました。今回2度目の受審ですが、前回の評価結果の分析に基づく改善活動は、まだ十分とは言えない状況にあります。今後の継続的な取り組みを期待します。</p>	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価結果
① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b
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>評価調査者コメント：</p> <p>個々のサービスに関しては、標準的な実施方法が文書化されており、利用者尊重の姿勢やプライバシーへの配慮なども読み取れます。また、職員や利用者等の意見が反映される仕組みも見られます。しかし、定期的及び随時の評価・見直しは十分とは言えない状況にあります。</p>	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	第三者評価結果
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	c
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>一人ひとりの記録については、わかりやすく丁寧に残されており、ネットワークシステムによる情報の共有化も図られています。利用者や家族等から情報開示を求められた場合の規程も定められており、重要事項説明書により周知も図られています。職員による記録の差異に関しては、資料(「記録の仕方のポイント」)を作成し、介護支援専門員等から指導が行われています。しかし、記録の保管・保存・廃棄等についての規程の整備、個人情報保護に関する職員への周知、情報の分別や流れのルール化などは課題として挙げられます。</p>	

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	第三者評価結果
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>サービス選択に必要な情報は、ホームページやパンフレットにより提供されています。施設入所体験等は、介護支援専門員や家族と話し合い、ショートステイの利用を通して体験の機会に繋がられています。サービスの開始の際には、利用者や家族にわかりやすいように資料を準備され、十分な説明を行った上で契約が取り交わされています。今後の課題としては、公共施設など多くの人が気軽に手にできる場所へのパンフレット等の設置が挙げられます。</p>	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	第三者評価結果
① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>サービス(施設利用)終了後も利用者や家族が相談できるように窓口が定められており、入所時に説明されています。他の施設や医療機関への移行等に際してはサマリーにより情報が提供され、サービスの継続性に配慮されています。</p>	

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	第三者評価結果
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>利用者・家族、各職種から情報を収集し、組織で定められた統一様式によるアセスメントが行われています。アセスメントは、部門横断的な職員等により協議されており、利用者一人ひとりの具体的な課題やニーズが抽出されています。また、定期的な見直しも行われています。</p>	
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	第三者評価結果
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>各職種参画のもと、利用者・家族の意向を汲みながらサービス実施計画が策定されています。定期的な担当者会議により心身の状態の変化やニーズ等の見直しが行われ、定められた手順に基づき次のサービス実施計画に繋がられています。</p>	

# 評価細目の第三者評価結果（高齢者施設）

## 評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

### Ⅳ-1 各種サービスの提供

1-(1) 施設的环境	第三者評価結果
① 利用者が利用者どうし、または家族や地域の人たちと交流しやすい家庭的な生活空間づくりに配慮されている。	a
② 換気、空調、音や光の強さ等が配慮されている。	a
③ 心身機能の低下を補うような施設の配慮等がされている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>環境委員を中心に施設の内外に花を植えたり、施設の行事案内を掲示したりしながら、来訪者が訪れやすい雰囲気の実現に向けて取り組まれています。七夕飾りやクリスマス等の季節の飾りつけも、各ユニットごとに家庭的な雰囲気を大切にしながら行われています。居室については、その人らしさを大切にされており、利用者の目線に合わせた目印など、混乱を防ぐための工夫や利用者の心身機能に対する配慮なども見られます。排泄物などではできる限り早めに処理するなど、衛生や防臭、換気にも努められています。</p>	
1-(2) 心身機能の維持・改善	第三者評価結果
① 心身機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の心身機能などの状況に応じた体操やレクリエーションを計画的に行っている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>入所時に利用者の心身機能や趣味等の情報を把握し、利用者の意向に沿った制作品の素材の提供なども行われています。ドライブや生花、習字など一人ひとりの日常生活の中での楽しみ事を企画して、身体機能の維持に取り組まれています。</p>	
1-(3) 介助が必要になった時の対応	第三者評価結果
① 介護が必要になった場合に、本人の意向を踏まえた上で必要な手続きや利用についての援助が可能である。（特別養護老人ホームを除く。）	
<p>評価調査者コメント：</p>	
1-(4) 認知症高齢者への対応	第三者評価結果
① 認知症高齢者への対応を適切に行っている。（※養護老人ホーム・軽費老人ホームを除く。）	b
<p>評価調査者コメント：</p> <p>認知症高齢者の生活歴等を把握して、本人が安心して生活ができるケアに努められています。認知症に関する勉強会等（内部・外部）にも積極的に取り組まれています。しかし、認知症高齢者に対する基本的な対応や特性に関するケアマニュアルの見直し等は、まだ十分とは言えない状況がうかがえます。今後の課題としては、認知症高齢者のケアに関するマニュアルの見直し及び関係職員への更なる周知活動が挙げられます。</p>	
1-(5) 医療依存度の高い利用者への対応	第三者評価結果
① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている（養護老人ホーム・軽費老人ホームを除く。）	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>看護職員を増員して、経管栄養やインスリン使用の利用者の受け入れ対応に努められています。医療依存度の高い利用者を受け入れる上で、喀痰吸引研修に参加した職員が喀痰吸引指導員として、内部勉強会を行う等、看護職員と介護職員が協働されていることもうかがえます。また、医療記録と介護記録が各職種間で共有できる体制が構築され、定期的にカンファレンスも開催されています。</p>	
1-(6) 食事の提供	第三者評価結果
① 食事は、利用者の身体状況に合わせて提供している。	a
② 食事を楽しめるような工夫を行っている。	a
<p>評価調査者コメント：</p> <p>1年に4回の嗜好調査が実施され、利用者の好みが把握されています。嗜好調査の結果は、十分なカロリーと栄養バランスの良い献立作成や行事食の提供に繋がられています。また、関係職種間で咀嚼や嚥下能力等が共有され、利用者の心身状態に応じた安全で楽しい食事の提供に努められています。管理栄養士は、研修会や講習会に参加され、知識や技術の向上に積極的に取り組まれており、一人ひとりの栄養スクリーニングにより、ニーズに応じた食の楽しさに繋がられています。</p>	















