

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：軽費老人ホーム(A型)宝寿園	種別：軽費老人ホーム			
代表者氏名：施設長 井下 仁子	定員(利用人数)： 50名(44名)			
所在地：愛媛県新居浜市荷内町2番21号				
TEL：0897-46-2080	ホームページ： http://www.housyuukai.jp/			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：昭和58年11月1日				
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人 宝集会				
職員数	常勤職員： 12名	非常勤職員	4名	
専門職員	(専門職の名称)	名		
	介護福祉士	3名	栄養士	1名
	介護支援専門員	1名	准看護師	1名
施設・設備 の概要	(居室数)	50室	(設備等)	
	食堂・洗濯場・談話室・浴室・エレベーター他		鉄筋コンクリート造2階建て	

③ 理念・基本方針

【法人理念】

人とは宝なり・宝とは人なり・宝とは人の生命なり

【基本理念】

1 (利用者の尊重)

利用者の意思や人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。

2 (自立支援)

利用者の持つ能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。

3 (安心した生活)

利用者や御家族が、安心して生活できるよう支援します。

4 (地域との交流)

地域に支えられ、地域の一員であることを実感できる交流を図り、地域の福祉サービスの拠点を目指します。

【運営方針】

1 (健全経営の実現)

自己収入で支出を賄い得るよう工夫し、無駄をなくし、効率化に努め、健全な経営を確立する。

(高齢者福祉サービス版)

2 (地域との連携)

地域との連携を図り、安心と信頼で結ばれる、社会福祉施設事業の運営を行う。

3 (サービスの質の向上)

利用者本位のサービスを実現するため、業務の標準化を図るとともに、品質向上のカギを握る職員のレベルアップを業務を通じて実現する。

4 (責任と権限の明確化)

組織として、事業活動を実践していくという原点に立ち返り、職員各自の組織上の役割、権限、責任を明確にして、組織一体となって業務遂行にあたる。

5 (働きやすい職場環境)

誇りをもって、働きやすい法令遵守の職場環境づくりに努める。

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者が高齢化してきており、介護を要する利用者もいるが、担当のケアマネジャーやサービス提供事業者と連携し、その人らしい生活に向けた取組みが行われている。

毎年、施設主催で藤祭（藤を見る会）を開催し、地域との交流を深める取組みが行われている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年6月8日（契約日） ～ 令和2年10月13日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和2年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

昭和58年11月1日に開設されて以来、長年、地域の福祉施設としての役割を果たしてきた。建物は老朽化してきているが、利用者にとって安全で生活しやすい環境を整えるため、耐震工事やスプリンクラーの設置等の補修工事が行われている。

また、地域への貢献活動として平成14年から「愛媛県海岸里親制度」（平成16年度より「愛ビーチ制度」）に登録し、利用者とともに施設前の海岸の清掃活動に取り組んでいる。

さらに、リスクマネジメント体制を整備し、利用者の安心、安全を確保するための組織的な取組みが行われている。

◇改善を求められる点

利用者により良い福祉サービスを提供するため、中・長期計画の策定と合わせ、それに基づく単年度計画の策定を行い、利用者や家族への周知が望まれる。

また、各種規程やマニュアル等の整備、標準的な実施方法の作成、検証・見直しの仕組みの整備、それに基づく福祉サービスの提供が望まれる。

さらに、業務の見直しや体制づくりにおいて、職員が参画できる取組みが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、第三者評価を初めて受けてみて、長年にわたり地域の福祉施設としての役割を高く評価して頂きました事は、大変うれしく思います。しかしながら、自分たちがお世話をしていく中では、なかなか気付けなかった事が多々ありました。

今後は、指摘して頂きました事を少しずつでも改善して行き、利用者の皆様に喜んで頂ける施設運営を目指します。

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。	a・ b ・c
<コメント> 理念・基本方針を定め、施設内に掲示し、ホームページやパンフレットにも記載している。福祉サービスに対する施設の考え方や姿勢を示した「三訓」を、職員と利用者が朝礼等で唱和している。今後は、利用者や家族への周知を工夫するとともに、理念・基本方針の見直しを期待したい。		

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。	a・ b ・c
<コメント> 毎月、利用者の推移状況を把握している。また、法人の管理者会議において、国・県・市の高齢者福祉計画、介護保険事業計画等の動向や情報を収集し、共有している。今後は、施設の特徴を踏まえた経営状況の把握・分析を行い、計画に反映することを期待したい。		
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
<コメント> 理事会及び毎月開催される法人内の施設長や事務職員による管理者会議において、課題の共有が行われている。今後は、職員への周知を期待したい。		

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。	a・b・㉔
<コメント> 理事会で議題に挙がっているが、中・長期計画の策定には至っていない。施設の老朽化の問題も含め、今後の軽費老人ホームの役割等にも言及した中・長期計画の策定が望まれる。		
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・b・㉔
<コメント> 単年度の事業運営や福祉サービスに関する計画が策定されている。今後は、理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画が策定され、それに基づいた単年度の計画が策定されることが望まれる。		
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。	a・㉕・c
<コメント> 事業計画案を各部署で作成し、職員会で意見を集約して計画を策定している。実施状況の把握や評価・見直しについても組織的に行われている。今後は、中・長期計画の内容を反映した単年度の計画の策定が望まれる。		
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・b・㉔
<コメント> 利用者や家族に対して、事業計画の中にある行事案内は行われている。今後は、施設の運営方針を周知する取組みが望まれる。		

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。	a・b・㉔
<コメント> 今回の第三者評価結果を基にして、今後、福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組みが実施される体制づくりが望まれる。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>今回の自己評価を通じて取り組むべき課題を明確化して、改善に向けた取り組みを計画的に進める体制づくりが望まれる。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任が職務分掌で明確にされ、職員会やミーティング等を通じて職員に説明している。今後は、職員の理解を深める工夫を期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を把握している。今後は、職員の理解や周知に向けた取り組みを期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、利用者や職員からの要望・相談について、最終的な判断と決定を行っている。今後は、福祉サービスの質の向上に向け、指導力を発揮した取り組みが積極的に行われることを期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>適切な人員配置に努め、情報共有ツールとなるタブレット端末を導入するなど、福祉サービス提供体制の見直しや職員の働きやすい環境整備に向けた取り組みを行っている。今後は、経営の改善や業務の実効性を高める取組への一層の関与を期待したい。</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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>職員採用は法人で行われており、人員基準を満たしている。今後は、より質の高い福祉サービスを提供するため、人材育成の方針や計画策定への取組みが望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>令和2年6月より法人内に専門部署を設け、施設間の異動を含め一元的に管理する体制に改めた。今後は、理念・基本方針に基づき「期待される職員像」を明確にし、職員が意欲を持って働くことができる職場づくりへの取組みを期待したい。</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組んでいる。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>職員の有給休暇の取得や時間外労働の状況等、就業状況の把握を行っている。職員との面談は職員の申し出によって行われている。今後は定期的に面談を実施し、職員の意向確認を行うなど、働きやすい職場づくりに向けた積極的な取組みを期待したい。</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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>資格取得に向けた支援や市長表彰の推薦等、職員の意欲向上に向けた取組みが行われている。今後は、職員一人ひとりの目標の設定等、人材育成に向けた仕組みの整備が望まれる。</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。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>年間の研修計画に基づいて施設内で研修を開催するほか、外部研修にも参加している。今後は「期待する職員像」の明示や教育・研修計画を策定するなど、それに基づく教育・研修への取組みを期待したい。</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。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>全職員の研修参加の機会が確保されている。今後は、職員の職務内容や技術水準に応じた教育・研修の実施を期待したい。</p>		

(高齢者福祉サービス版)

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＞ 平成18年以降、実習生からの依頼を受けていない。今後は、実習生の受入れに向けたマニュアルやプログラムの準備等、教育・育成についての体制整備を期待したい。		

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＞ 法人の理念・運営方針や福祉サービスの情報は、ホームページ等で公開されている。今後は、さらなる運営の透明性確保のために、福祉サービスの質の向上に関わる情報公開の取組を検討することを期待したい。		
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＞ 法人において、毎月税理士による財務・会計に関する監査を受けている。今後は監査結果を経営改善に活用し、適切な経営・運営が行われることに期待したい。		

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＞ 地域との交流会を開催したり、地域行事に利用者が参加したりするなど、地域交流の取組が行われている。また、利用者自らが買い物や通院等で地域に出向く機会が確保されている。		
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＞ 職場体験や社会福祉協議会主催のワークキャンプで、中学生や高校生を受け入れている。今後は、ボランティアの受入れに関する基本姿勢を明示し、受入れについてのマニュアルの整備を期待したい。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>病院やデイサービス等事業所の関係機関をリスト化し、医務室や介護職員室に掲示している。今後は関係機関と協働して、地域の課題解決に向けた取組みを期待したい。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の代表者が地区社会福祉協議会の評議員を務め、また地域の代表者が法人他施設の運営推進委員に就任し、関係機関等と連携を図るなど、地域の福祉ニーズを把握するための取組みを積極的に行っている。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設は、地域の福祉避難所に指定されている。また、平成14年度から「愛媛県海岸里親制度」(平成16年度より「愛ビーチ制度」)に登録し、利用者とともに施設前の海岸の清掃活動を行っている。今後は、地域貢献に向けたさらなる取組みを期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>成年後見制度等を活用して利用者の権利擁護に努め、身体拘束や虐待防止について職員への周知に努めている。今後は、基本理念に掲げる「利用者の尊重」がサービスの標準的な実施方法の作成に反映されることを期待したい。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>DV被害等の虐待を受けた高齢者を受け入れ、個人が特定されないよう入所後も対応している。今後は、利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアル等の整備が切に望まれる。</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）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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 公民館や施設玄関内に施設のパンフレットを配置し、ホームページで情報を公開している。		
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・c
＜コメント＞ 契約の開始・変更に際して、所定の様式に基づいて利用者や家族等にわかりやすく説明している。		
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・c
＜コメント＞ サービス提供内容の変更や利用者の施設・事業所の変更等にあたっては、引き継ぎや申し送りを行っている。サービス提供終了後も担当者を設置し、対応することを伝えている。		
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、取り組んでいる。	㉠・b・c
＜コメント＞ 毎月の座談会で利用者の苦情や要望等を聞き取り、内容を検討し対応・改善できることを実施して、利用者満足の向上に努めている。		
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	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。	a・㉠・c
＜コメント＞ 苦情解決の仕組みが整備されている。今後は、利用者保護の視点を踏まえ、解決結果の公表やフィードバックの実施を期待したい。		
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・c
＜コメント＞ 投書箱の設置や座談会の開催等、利用者が相談や意見を申し出やすい環境を整えている。また、生活相談員に直接電話をしたり、相談内容を書いた用紙を手渡したりする利用者もいる。		
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・㉠・c
＜コメント＞ 利用者からの相談や意見に対して、内容を検討し対応している。今後は、相談や意見に関する対応マニュアルの作成を期待したい。		

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制が整備されている。インシデントカードやヒヤリハット報告書で事例の収集を行い、事故発生防止委員会で分析し、防止策の検討や評価・見直しを行っている。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルが作成されている。今後は、定期的な内容の見直しを期待したい。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>災害に備え、建物の耐震化や食料等の備蓄が行われている。夜間は1名の宿直者のみとなる場合もあり、夜間帯を含めた災害時の迅速な対応や協力体制、福祉サービスを継続するための事業継続計画（BCP）の作成を期待したい。</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・Ⓒ
<p><コメント></p> <p>日々の利用者の体調管理や相談への対応等が実施されている。今後は、標準的な実施方法の作成、それに基づいた福祉サービスの提供が望まれる。</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。	a・b・Ⓒ
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の作成、さらに検証・見直しの仕組みの整備が望まれる。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>要介護認定を受けている利用者には、介護サービス計画に基づき、介護主任を責任者として、担当者とともにライフサポートプランを作成している。今後は、自立している利用者も含め、個別的な福祉サービス実施計画の作成を期待したい。</p>		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>介護サービス計画の見直しに合わせて、ライフサポートプランを見直している。また、利用者の状態に変化が見られた場合にも、サービス担当者会議に参加するなど、ケアマネジャーと連携し、計画を見直している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>令和2年4月からタブレット端末が導入され、職員間の情報共有の仕組みが一部整備された。今後は、記録内容の統一化に取り組む予定である。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員個々にパソコンのパスワードが設定されている。記録は運営規程や個人情報保護規程に基づき、管理されている。</p>		

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工夫している。	㉠・b・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。	㉠・b・c
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・㉡・c

所見欄

定期的に利用者の意向を確認して、ケア会議で検討を行い、その人らしい生活に向けた支援を行っている。クラブ活動等については、利用者の興味・関心に応じて参加できるよう複数の活動を提供している。

虐待を受けた高齢者を受け入れ、適切な支援が行われている。要介護認定を受けている利用者は、状態に応じてデイサービスやホームヘルプサービスを利用している。

聴覚障害の利用者には筆談等によって、利用者の状態に応じたコミュニケーションを図っている。今後、利用者の呼び方や言葉遣い等に関する研修を行う予定である。

A-1-(2) 権利養護

	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。	a - ㉢

所見欄

身体拘束廃止の指針を定め、施設内で研修を実施している。また、高齢者虐待防止委員会を設置し、虐待防止のあり方について検討している。今後は、権利侵害の防止や発生時の対応に関する十分な取組みが望まれる。

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。	㉠・b・c

所見欄

居室内の段差解消のためにスロープを設置するほか、移動時の安全確保のための手すりの設置やLED照明への変更等を行っている。また、居室では家具を自由に配置することができ、ベランダに植木鉢を置くなど、利用者の生活の快適性に配慮している。

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。	㉠・b・c

所見欄

要介護認定を受けている利用者は、デイサービスやホームヘルプサービスを利用して入浴している。一人で入浴できる利用者は、作業で汗をかいた場合などには入浴日以外の日でもシャワー浴を利用することができる。

自然な排泄を促すため声かけを行うほか、乳酸菌飲料等を提供している。夜間、トイレまで行けない利用者にはポータブルトイレを設置し、安全に排泄ができるようにしている。

移動時の転倒など不安のある利用者は、介護保険サービスを利用し、心身の状況に適した福祉用具を使用している。

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

食堂のテーブルには生花が飾られ、季節を感じながら食事が摂れるよう配慮されている。選択メニューや外食等、利用者が食事を楽しめるような取組みを行っている。また、毎月の給食委員会で、利用者の心身の状況に応じた食事内容等の話し合いを行っている。食後や就寝前に口腔ケアの声かけを行うほか、治療や義歯の調整に向けた支援を行っている。今後は、利用者の状況に応じたさらなる口腔ケアの取組みを検討することを望みたい。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当

所見欄

非該当

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
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。	非該当

所見欄

非該当

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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。	a・ b ・c

所見欄

利用者の自由参加のもと、毎朝テレビ体操を行っている。自発的に歩行訓練をしている利用者に声かけを行い、意欲の向上に努めている。要介護認定を受けている利用者には、介護保険サービスによる機能訓練等の利用につなげている。認知症の症状が見られはじめた利用者には、日々の言動等に注意を払い、ケア会議で情報を共有し経過観察を行っている。

A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑩ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ ⑩ ・c

所見欄

いつもと異なる様子が見られる場合には、職員が話を聞いたり付き添って散歩したりするなど、利用者が少しでも落ち着けるように対応している。徘徊が見られる利用者には、家族やケアマネジャーを交えて対応を協議し、市の見守り制度にも登録している。

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。	⑩ ・b・c

所見欄

利用者の急変時の対応手順を定め、毎朝、全利用者の検温を行い体調変化の把握に努めている。薬の管理が必要な利用者には看護師が管理し、飲み間違いや飲み忘れに対する確認も行っている。

A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑩ 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。	非該当

所見欄

非該当

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
A⑩ 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。	⑩ ・b・c

(高齢者福祉サービス版)

所見欄

行事の開催時や要介護認定を受けている利用者のサービス担当者会議、家族会等を通して家族との連携を図っている。また、面会時や家族から荷物が届いた時、連絡すべき事項があった場合においても家族への情報提供が行われている。県外等遠方の家族には疎遠になりがちであるため、きっかけを作って連絡するように心がけている。

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
A④ 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