

## 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 事業所情報

名称：特別養護老人ホームしいのき園	種別：介護老人福祉施設
代表者氏名：理事長 別宮 静	定員（利用人数）： 50名
所在地：愛媛県西予市野村町野村8号467番地	
TEL：0894-72-3554	ホームページ：http://nosiro-f.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成14年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会	
職員数	常勤職員： 36名 非常勤職員 11名
専門職員	（専門職の名称）
	介護福祉士 24名 看護師 1名
	介護支援専門員 3名 准看護師 3名
	管理栄養士 1名
施設・設備 の概要	（居室数） 22室 （設備等）
	居室・共同生活室・機能訓練室・ 娯楽室・浴室・トイレ・医務室・ 介護ステーション等 鉄筋コンクリート造平屋建て

### ③ 理念・基本方針

【理 念】共生～ともに生きともに育つ～

【基本方針】 1. 私たちは、利用者の尊厳を大切にし、ともに歩みます。

2. 私たちは、家族との絆をともに深めます。

3. 私たちは、夢を持ち笑顔で、ともに邁進しよう。

4. 私たちは、安心して暮らせる地域社会をともに築きます。

5. 私たちは、法令を遵守し信頼される法人をともに目指します。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

職員全体の意識統一を目指すという方針のもと、施設長は率先して職員との個別面談を実施するなど、コミュニケーション技術の向上に向けた取組みを行っている。

また、各種委員会の設置・運営をすることで、提供するサービスの質の向上を常に意識し、職員間の報告や連絡、相談をはじめとする情報共有を積極的に行っている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年6月11日（契約日） ～ 令和2年11月18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）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

特別養護老人ホームしいのき園は、社会福祉法人西予市野城総合福祉協会（以下、法人という）の施設であり、平成14年の開設以来、地域において欠かせない存在として役割を担っている。特に、平成30年の西日本豪雨災害時においては、地域や地域住民の支援拠点として果たしてきた実績は高く評価できる。

施設内での生活支援では、家庭的な環境と温かみのある対応を心がけ、随所に工夫を凝らした配慮が見られる。また、利用者一人ひとりに担当者を決めて、より関わりの深い関係性を保つことで、個別のニーズに合わせた支援が行われている。

◇改善を求められる点

経営課題について集約した意見等を踏まえ、施設全体の具体的な取組みとして行われることを期待したい。また、実習生の受入れを充実させるため、最新状況に合わせたマニュアルの作成や受入れ体制の整備を期待したい。さらに、コロナ禍における家族等の面会や家族会の再開に向けた取組みを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

5年ぶりの受審となりました。前回の評価調査員の方が今回も評価調査員として来られていたので、評価の良否はともかく、5年間の変化を確認して頂いた上での評価結果は、当園にとっても有意義なものとなりました。

訪問調査においても、評価調査員の方々より、有益な助言を頂きありがとうございました。今後の参考にさせていただきます。

また、当園は本年度の人事異動により、施設長を始め主要なメンバーが新任となり、施設の全体像をまだまだ把握出来ていない状況でしたが、受審にあたり様々な資料を準備する事で、施設の今を知る事が出来ました。

評価結果については、高評価を頂き安堵しております。しかし私たちは、これにおごることなく、利用者様へのケアの質の向上、施設運営の安定化、職員のスキルアップ、働きやすい職場づくり等に取り組み、次回も同様の評価が頂けるよう、継続的に努力する所存でございます。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 法人の理念・基本方針、施設の基本理念・運営方針が明文化され、ホームページやパンフレットに掲載されている。また、朝礼や会議において唱和を行うことで、職員に周知し共有を図っている。		

#### 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 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 地域の特性を踏まえ、地域における福祉ニーズを把握している。また、事業経営について、地域の実情を的確に把握し、分析している。		
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・Ⓑ・c
<コメント> 経営課題について、各種委員会等で協議、検討されている。今後は、集約した意見等を施設全体の具体的な取り組みとして実施されることを期待したい。		

#### 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 中・長期計画は法人全体で策定されており、修繕や備品購入などを中心として具体的な計画になっている。		

(高齢者福祉サービス版)

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 法人全体で策定された中・長期計画を基に、施設独自の単年度計画が策定されている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 各種委員会等による職員の意見交換や情報共有が行われ、事業計画の評価・見直しが年1～2回程度実施されている。		
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・㉒・c
＜コメント＞ 事業計画の内容は、年4回発行する施設機関紙へ掲載するほか、家族との連絡調整時に周知している。今後は、さらなる周知、理解が進むような工夫を期待したい。		

#### 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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 各種委員会等で職員から現場の声を聴くとともに、利用者満足度調査の結果も活用して、サービスの質の向上に向けた取組みを行っている。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 前回の福祉サービス第三者評価の結果を踏まえ、サービスの質の向上を具体的、計画的に進めている。		

## 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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 令和2年度に法人の人事異動で就任した施設長は、職員全員との個別面談を実施するなど積極的に取り組んでいる。		

(高齢者福祉サービス版)

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・c
＜コメント＞ 施設長は、施設内研修や各種委員会へ積極的に参加し、遵守すべき法令等の理解に向けた取組を行っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設長は、今年度当初から率先して現場の状況把握に努めており、職員とのコミュニケーションを図っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設長は、職員全員との個別面談の実施をはじめ、普段からチームワークを重視しながら指導力の発揮に努めている。		

## 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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人において人材確保の取組が行われており、中・長期計画にも記載されている。中・長期計画に基づき、現場の状況に合わせた取組が実施されている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人全体の会議等を通じて、施設長の意向のほか、専門職等の配置やバランスを考慮した人事管理が行われている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 職員の意向や希望を取り入れた勤務計画を作成し、働きやすい環境づくりに努めている。		

2-2-(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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>成長支援制度として規程を定め、定期的に職員一人ひとりの目標管理とフォローアップを実践している。職員の研修計画は、施設の単年度事業計画や研修委員会等で検討されている。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内外の研修案内を掲示し、職員に周知するとともに参加を促している。また、資格取得に向けた支援体制も整えている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修委員会等で職員の意見を把握し、年間計画を作成している。また、職員一人ひとりが外部研修に参加できるよう配慮されている。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生やボランティアの受入れマニュアルが整備されている。今後は、実習生の受入れを充実させるため、最新状況に合わせたマニュアルの作成や受入れ体制の整備を期待したい。</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情報公開が行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で運営の透明性確保に向け、ホームページでの情報開示などの取組みが行われている。また、第三者による定期的なチェックも実施されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページや施設機関紙に、施設の行事計画や利用者満足度調査の結果等を掲載して、運営の透明性の確保に取り組んでいる。</p>		

## 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>夏祭りや防災訓練など、地域住民との交流の場を設けている。利用者の里帰り支援も行い、住み慣れた地域との交流の機会を提供している。また、地域の保育所や学校等の活動への連携、協力を図っている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営要綱にてボランティア等の受入れ方針や計画等を定め、体制を整備している。受入れの担当窓口を明確にし、積極的にボランティアを受け入れるよう努めている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の社会資源を一覧表にまとめ、各部署に置いている。コロナ禍において、関係機関等とは電話やメールを活用し、情報共有と連携を図っている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所連絡会等で地域の福祉ニーズの把握に努めるとともに、災害時等における市指定の福祉避難所として地域の連携拠点になっている。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域住民や高校生を対象とした介護教室や出前講座を実施している。今後は、さらなる地域の福祉ニーズの把握に努め、充実した地域貢献活動の実施を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 介護マニュアルが整備され、職員全員に配布している。また、施設内研修も積極的に行われている。		
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・c
＜コメント＞ 職員全員が利用者のプライバシー保護や権利擁護に配慮し、プライバシー保護指針に基づいた福祉サービスの提供が行われている。		
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	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＞ 利用希望者に対しては、生活支援員が窓口となり見学等の対応を行うほか、ホームページやパンフレットでの情報提供も行っている。		
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＞ 契約書や重要事項説明書による説明や確認を行い、利用者等に同意を得ている。また、施設内に重要事項説明書の文書を見やすく掲示している。		
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＞ 利用者の生活状況や経過を記録した文書を活用して、家庭や関係機関との情報共有を行っている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 利用者満足度調査を実施して、サービス向上委員会やユニット会で検討し、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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 苦情対応マニュアルが整備され、施設内に掲示し、苦情受付担当者や苦情解決責任者、第三者委員が明確に周知されている。		
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＞ 施設には相談室のほか、意見箱が2か所に設置され、利用者が意見や要望を伝えやすい配慮がされている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用者からの相談や意見に対して、担当者を中心に対応に努めている。また、日頃から利用者と積極的にコミュニケーションを図るよう配慮している。		
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	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
＜コメント＞ ヒヤリハットや事故に対する安全意識を施設全体で高めるとともに、事故防止委員会を設置し定期的に意見交換や情報共有をしている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 感染症マニュアルに基づいた対応が適切に行われている。また、感染症発生時は看護師を中心に、職員全員に周知徹底されている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 法人のBCP（事業継続計画）に基づき、各防災計画を定めている。また、定期的に防災訓練を実施し、自己点検に努めている。災害時の避難先や避難方法について、職員全員に周知し、施設内に備蓄品も整備している。		

## 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 業務マニュアル等に基づき、標準化がなされている。提供する福祉サービスは、契約書や重要事項説明書などに基づいて説明されている。また、福祉サービスに関わる基本的姿勢や各職種によるサービスの実施内容を職員間で共通理解するように努めている。		
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・c
<コメント> 福祉サービスの実施方法について、定期的な見直しの仕組みがあり、職員会やユニット会などで職員の声を反映することができている。		
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	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 個別のケアプランについてはサービス担当者会議を実施し、作成手順に沿って作成されている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 定期的にサービス実施計画の評価・見直しが行われ、利用者の状態や状況に応じた対応ができている。		
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	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 各部署に配置されているパソコンを活用して、利用者の記録が適切に行われており、職員間での情報共有が図られている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> パソコン上で利用者の記録が適切に管理されている。職員に対して、研修や会議において周知徹底を図るとともに、個人情報保護に関する同意書に基づき適切な管理に努めている。		

## 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。	非該当
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。	㉠・b・c

#### 所見欄

利用者の意見や希望を聴き取り、活動や行事等に取り入れ、施設での日常生活を充実させるよう努めている。

また、利用者とのコミュニケーションの機会を増やすために、利用者一人ひとりに積極的に働きかけ、話しやすい場面や環境づくりを行っている。

### 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。	㉠ - c

#### 所見欄

各種委員会や会議等で、情報共有や事例検討を行っている。また、職員に対するアンケートを実施して、自己点検の機会を設け、意識向上に努めている。

## 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

利用者が落ち着いて過ごせるよう環境が整備されている。食堂では、利用者に合わせて椅子やテーブルが設置されるなどの配慮が見られる。また、建物は木のぬくもりが感じられる造りで、温かな雰囲気を利用者の快適性につながっている。

**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

<p>入浴に関しては、利用者の状況などに合わせて、入浴できる日や時間帯のほか、同性介助にも対応している。</p> <p>排泄に関しては、利用者の心身の状態に合わせて、排泄委員会等で検討し、統一した対応に努めている。</p> <p>移動支援に関しては、定期的に福祉用具の選定や点検を行い、利用者が安全に使用できるよう配慮している。</p>
--

**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。	㉠・b・c

所見欄

<p>イベントなどに合わせた行事食や、利用者の希望を聴き取った選択メニューを取り入れている。</p> <p>管理栄養士が、利用者の状況や状態に合わせた栄養ケア計画を作成するほか、食事委員会で食事形態や介助方法などが検討され、個別の支援が行われている。</p> <p>口腔ケアに関する研修への参加のほか、誤嚥対策を職員全員で意識して行っている。</p>
---

**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。	㉠・b・c

所見欄

褥瘡予防に関する指針を整備して、それに基づき職員が個別に対応できている。また、各種委員会やユニット会などでリスクを把握して、褥瘡予防に積極的に取り組んでいる。

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
A④ 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。	㉠・b・c

所見欄

介護職員等による喀痰吸引の実施体制を整備している。また、適切な記録管理を行い、定期的に介護職員に対する研修を実施している。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A⑤ 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・㉡・c

所見欄

生活リハビリテーションを中心として、利用者の状態に合わせて体操等が行われている。今後は、専門職との連携を図り、利用者の身体機能の維持・向上につながる活動を期待したい。

A-3-(6) 認知症ケア

	第三者評価結果
A⑥ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉠・b・c

所見欄

認知症の理解を深めるため、各種研修や勉強会に参加し、職員の意識向上に努めている。また、利用者が安心安全に生活できるよう、一人ひとりの状態に合わせて環境を整えとともに、関わり方を工夫している。

A-3-(7) 急変時の対応

	第三者評価結果
A⑦ 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・c

(高齢者福祉サービス版)

所見欄

急変時の対応手順が整備されるとともに、職員に対する研修を実施し周知徹底に努めている。利用者の健康管理は、看護師が中心となり職員間で連携して協力するとともに、適切に医療機関との連携や連絡調整を行っている。

A-3-(8) 終末期の対応

	第三者評価結果
A⑬ 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。	㉓・b・c

所見欄

看取りに関する指針を整備し、利用者や家族に同意を得て、医師の協力のもと適切に対応している。看護師が中心となり、協力医療機関との連携を図っている。また、職員に対して研修を実施し、知識や技術を深めている。

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
A⑭ 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。	㉓・b・c

所見欄

家族には定期的に電話や書類で状況報告を行い、意思疎通を図っている。面会や訪問時に個別相談を行うほか、県外の家族には毎月、利用者の写真を送付している。また、年4回発行する施設機関紙にも状況や情報を掲載し、家族への情報提供を行っている。

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
A⑯ 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