

## 岐阜県福祉サービス第三者評価事業評価結果表

平成 31 年 4 月 1 日改正  
(平成 31 年 4 月 1 日適用)

### ① 第三者評価機関名

株式会社経営志援
----------

### ② 施設・事業所情報

名称：サンライフ彦坂	種別：特別養護老人ホーム	
代表者氏名：施設長 瀬瀬 正浩	定員（利用人数）： 100 名	
所在地：岐阜県岐阜市彦坂川北230番地		
TEL：058-238-8800	ホームページ：http://www.houjyukai.jp/	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成8年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 豊寿会		
職員数	常勤職員： 56 名	非常勤職員： 15 名
専門職員	社会福祉士： 7 名	介護支援専門員： 6 名
	介護福祉士： 39 名	看護師： 6 名
	管理栄養士： 2 名	
施設・設備 の概要	個室： 40 室	一般・特殊浴室、看取り室
	多床室： 22 室	歯科室・理美容室・洗濯室など

### ③ 理念・基本方針（※転載）

#### 【理念】

誠実と笑顔で社会に貢献

#### 【基本方針】

サービスを利用される利用者様、家族様はもちろんのこと、地域の皆様、職員を含め、法人に関わるすべてが「幸福（しあわせ）」となるための活動を日々地道に重ねます。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組（※評価機関において記入）

#### ① チームケア

利用者様お一人ひとりに最も適した処遇を提供することが大切と考え、そのために介護職をはじめとした各専門職が協働連帯して支援を展開している。

#### ② 環境整備

処遇をより厚くするための備品の拡充（リフト、看取り室など）、ICT 環境整備に積極的に取り組んでいる。

#### ③ ワークライフバランスへの取組

時間外労働の削減や子育て支援制度など、職員が働きやすく定着に繋がる取組に力を入れている。

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 6月 1日（契約日） ～ 令和 3年 2月 5日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

## ⑥ 総評

### ◇特に評価の高い点

#### 【質の向上に向けた真摯な姿勢】

質の向上に関しては、職員一人ひとりのスキルに支えられる形から、施設長をトップに、主任・リーダーが主となり職員全体が意識を統一した状態で取り組める組織づくりに取り組んでいる。今回の第三者評価結果を謙虚に受け止め、すでに改善に取り組む真摯な姿勢と前向きな思いは、今後に期待できる点として評価したい。

#### 【適切なアセスメントの実施とそれに基づいた計画の策定】

利用者が一番関わる担当職員が利用者が一番理解しているという考えのもと、アセスメントから自立支援の視点や利用者一人ひとりに応じたケアプランの作成、モニタリング等の一連のケアマネジメント手法を、介護職員が理解して実践できるようにケアマネジメント研修を実施している。また、モニタリングでは介護職員による司会進行で相談員兼ケアマネージャー、看護師や栄養士、医師や家族等の意見をすり合わせ、利用者にとって最善のケアが提供できるよう連携が行われている。

#### 【利用者家族との密な連携】

利用者や利用者家族からの意見をより聞ける体制として、生活相談員の配置を手厚くしている。利用開始時には、質問が多い項目や特別伝えたいことを別紙にまとめ説明するなど、わかりやすく伝えることを意識している。施設サービス計画書の変更時のみならず何かあれば電話や書面等でこまめに連絡しており、家族が満足している様子がアンケートから窺える。

### ◇改善を求められる点

#### 【事業計画の策定】

中・長期事業計画および単年度事業計画は、来年度に向けて現在策定中である。職員からの意見を収集し、より実行性のある計画書の策定に取り組んでいる。今後の取組として期待するとともに、策定後の定期的な評価・見直しにも期待したい。

#### 【標準的な実施方法の作成及び周知の徹底】

標準的な実施方法は作成されているが、その周知については徹底されていない。介護に関する手順書等は現場職員が現状に沿って作成することが望ましく、利用者の尊厳や権利擁護の視点を盛り込んだ手順書の作成に期待したい。また、手順書どおりに実施できているかを確認するための体制と定期的な見直しに期待したい。

#### 【グループウェアの効果的な活用】

「グループウェアで伝えた」「メールを送っているから安心」ではなく、相手が見ているか、内容を理解しているかどうかの確認には課題が見られる。各種マニュアルや規程類もグループウェアで共有しているが、理解できているかどうかを把握し、より効果的に活用できる方法を検討されたい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

##### 施設長(瀬瀬)

事業の運営に対する診断やサービス提供の実態について身内以外のところから、意見してもらう機会はやはり貴重な機会になった。監査とはやはりそれぞれの立場、目的が違うためサービスの質の向上というベクトルにはなりにくいですが、今回の受審は聞き取り担当に専門性が感じられ、我々としても高い仲間意識を共有、共感しながら受審を進めることができた。事前評価と大きくかけ離れた評価ではなかったが、その中でも改善を期待された点に対する評価機関と事業所がそれに対する温度差が若干あったこと(我々はそこまで改善の必要性を感じていない点)は大変興味深いこと。これからよく組織として掘り下げ、検討していきたい。

主任(宮山)自分たちが意識して出来たこと、また足りないことに対して振り返る機会を頂けありがとうございました。特にご家族のアンケートに対する答えは、ご家族の声を知る機会として大変貴重だと感じる事が出来ました。今後こうした声を上げて頂ける機会を作っていきます。

##### 介護副主任(中西)

施設として客観的にかつ外形的なところを見た時に、こうしていこうという課題点が明確されたことは良かった。現状について新たな気づきをもたらす効果、職員のサービス提供において質、生産性の向上につながるということ。既に実践中ではありますが、又見直しの機会として受審してもいいのかなと思います。

#### 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。

## 評価細目の第三者評価結果

### 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・⑩・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>職員が同じ目標に向かって進めるよう法人の基本理念「誠実と笑顔で社会に貢献」を明示している。法人の理念や思いなどは、ホームページやパンフレットに掲載、各フロアのステーションに掲示し、職員が毎日唱和するほか、入職時の新人研修では、幹部職員から説明し理解を促している。また、利用者や家族にも、フロアの掲示やパンフレット・ホームページ、利用開始時にはパンフレットや重要事項説明書で理念について説明している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>法人の基本方針を明確にし、ホームページ、パンフレット、各フロアの掲示板やステーション内に掲示されたい。</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が的確に把握・分析されている。	⑩・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>県や県老人福祉施設協議会が主催する会議に出席し、制度改正や福祉関連全般の情報を得ている。収支や入居率等は毎月分析し、次月以降の運営に活かしている。建物内に、歯科診療所や地域密着型デイサービスセンター、居宅介護支援事業所を併設し、地域の高齢者の動向や福祉サービスのニーズ等の把握に努めている。理事長や管理職が出席する運営企画会議で毎月のコストや稼働率を分析し、課題や改善点を明確にしている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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・⑩・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>毎月の運営企画会議で、施設の課題や問題点について検討している。また、職員会議やリーダー会議でサービス内容や人材育成等に関して検討し、課題の改善状況の現状を知る機会となっている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p> <p>収支状況は、職員会議やリーダー会議で現況を伝え、施設全体で経営課題を意識した取組に努められたい。</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・⑩・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>2020年からの法人の3ヶ年計画に課題・将来あるべき姿・ビジョンを達成するための方法等が記載され、課題については、将来あるべき姿を基に、解決の方向性と時期を明確に定めている。重要経営課題として、人事考課の改定・拡充、キャリアパスの更新に力を入れている。</p>		

改善できる点／改善方法： 今後の事業所展開・設備投資の他、各事業所別の人件費率、事業費・事務比率を分析した収支計画の立案に期待したい。		
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・⑩・c
良い点／工夫されている点： 本年度の計画は、中・長期事業計画のサービスの質・専門性の向上・技術力を目標として、実施目標と事業計画、年間行事計画、研修計画が策定されている。		
改善できる点／改善方法： 中期計画の項目ごとに重点目標などをリンクさせることで、より具体的な目標設定や計画策定・評価ができるような書式が望まれる。		
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・⑩・c
良い点／工夫されている点： 今年度の重点目標は、①個別外出の実施②職員教育制度の確立③組織力の向上と働き方改革④ターミナルケアの継続的实施と充実の4項目とされ、各目標に対する具体的な計画が策定されている。半期(6ヶ月)・年末の年2回、進捗状況の評価・見直しを行い、次年度の計画策定に繋げる仕組みとなっている。		
改善できる点／改善方法： 職員アンケートや会議を通じて職員の意見をより反映した計画の策定に期待したい。また、具体的な目標、期間、得られる成果、責任者、事業費、財源等を明確にした事業計画の策定に期待したい。		
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・⑩・c
良い点／工夫されている点： 事業計画の利用者の処遇に関わる内容は、写真入りダイジェスト版にして家族総会で説明している。		
改善できる点／改善方法： 利用者や家族からの一層の信頼と安心を得るためにも、事業計画の主要部分を簡潔にまとめ、年度初めの配布物や季刊誌に掲載するなどして周知することを検討されたい。また、利用者や家族がいつでも自由に閲覧できるよう、事業計画および事業報告を各種規程類と共に、施設玄関正面に備え付けのラックに常時設置されたい。		

#### 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。	a・⑩・c
良い点／工夫されている点： 運営方針として、すべての活動に通じる「職員教育・育成支援」を掲げ、事業計画に基づいたサービスの質の向上に努めている。年1回福祉サービスについての自己評価を行い、毎月の職員会議やリーダー会議等で課題解決に向け検討し、質の向上に取り組んでいる。		
改善できる点／改善方法： 今回の第三者評価の結果を活用し、組織的に改善に取り組める体制の構築が望まれる。		
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・⑩・c
良い点／工夫されている点： フロア会議、事業所ごとの会議や委員会にて課題を提起し、内容を検討しながらサービスの改善に繋がるよう努めている。		
改善できる点／改善方法： 第三者評価で行った自己評価や評価結果を分析・検討し、【Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)】のサイクルを構築し、各段階において検討した内容や実施記録を残し、繰り返し改善に努められたい。		

## 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・①・c
<p>良い点／工夫されている点：                      管理者の役割及び方針は、年度初めや毎月の会議で表明、説明している。また、管理者不在時や有事の際の権限委譲は、BCP（事業継続計画）に明記している。</p> <p>改善できる点／改善方法：                      管理者（施設長）の役割と責任を明示した職務分掌表の作成に期待したい。</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。	②・b・c
<p>良い点／工夫されている点：                      施設長は、法令遵守に関する法人内の研修会や外部研修会、勉強会に積極的に参加し、遵守すべき法令の理解に努めている。また、職員へは会議やグループウェアなどで内容を報告し、周知を図っている。法人全体でコンプライアンスと内部統制の徹底を図り、利害関係者との適切な関係の保持に努め、職員への周知徹底に努めている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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。	②・b・c
<p>良い点／工夫されている点：                      施設長は福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、リーダー会議や年2回の職員面談で把握した福祉サービスに関する意見や提案を事業企画運営会議で提議し、改善に向け対策に取り組んでいる。また、研修によるスキルアップやモチベーションアップを目指し、制度面で積極的な支援や外部研修の受講を奨励している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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。	②・b・c
<p>良い点／工夫されている点：                      業務システムを導入し（例：居室の見守りセンサー設置で、夜間の巡回軽減による職員の負担減と利用者の安全に繋げる）、業務の効率化に積極的に取り組んでいる。福利厚生として託児ルームを併設し、子どもを安心して預け、不安なく働ける環境を整備している。施設長は、稼働率向上やコスト削減、人材確保や人員配置、業務改善やサービス向上、老朽化対策や福利厚生などの課題を運営企画会議で分析し、リーダー会議で改善策を適切に指示するなど、働きやすい職場環境の整備のみならず業務の実効性においても指導力を発揮している。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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・①・c
良い点／工夫されている点：		

<p>特別養護老人ホームとして必要な従業員数の確保と定着、より上位の資格（介護福祉士など）取得の積極的な支援、将来のキャリア目標が持てるような体制作りに努めている。また、岐阜県介護人材育成事業者認定制度のグレード2からグレード1への認定取得を目指し、さらなる人材確保と定着に向け取り組んでいる。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 一層魅力ある職場環境を実現するため、具体的に数値化した採用目標や資格取得目標を定めた長期的な人員体制計画の策定が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 「期待する職員像」は、キャリアパス表で階層別・職種別に具体的に明示されている。職員が人事評価表で自己評価を行い、上司が職員の職務遂行能力、成果や貢献度を評価する人事考課制度を設けている。「自己評価・面談シート」には、今年度の振り返りや次年度の目標、希望する進路を記入でき、自身の将来の姿を描けるように工夫している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： キャリアパスの仕組みについて、職員の経験・技術レベルを考慮した見直しが行われている最中であり、職員への理解や制度の浸透には時間を要すると思われるが、着実な実行に期待したい。</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り組んでいる。	②・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 施設長及び所属長は、ワークライフバランスに関するヒアリングを年2回行い、家庭状況や要望・意見を把握し、働きやすい職場環境作りに努めている。職員の勤怠や有休取得などの勤務状況は事務部門が管理し、施設長が毎月確認、把握している。健康診断やストレスチェックの実施、育休制度や福利厚生の実施など働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる様子が窺える。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
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・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 職員一人ひとりの職種、階層に応じた「期待する職員像」が設定されている。年2回の面談では、人事考課シートによる目標の進捗状況を確認と目標達成度の評価と助言により次年度の課題に繋げる体制をとっており、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が適切に行われている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 人事考課シートを再構築している最中であり、より効果的な育成が行われることに期待したい。</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・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 教育・研修計画と参加者が明記され研修プログラムが実施されている。年度末に研修の実施状況の評価し、次年度の研修計画に活かしている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 事業計画の研修計画に、教育・研修に関する基本方針を明示することが望まれる。</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。	a・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 法人の年間研修計画と併せて、新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTや職種別研修、専門職種別研修やテーマ別研修を外部研修も含めて実施している。また、定期的な施設内研修や職員が講師となって研修することで、職員の育成に繋げている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 今後は、中堅層、上級層の研修プログラムの作成に期待したい。</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・①・c
<p>良い点／工夫されている点：</p>		

<p>実習生受入れの際は、効果的な実習ができるよう実習指導者講習を受講した職員を配置した実習を行っている。より多くの知識・技術、実地体験が得られるよう実習内容を組み立てている。</p>
<p>改善できる点／改善方法： 施設に実習指導者がいるため受入れ自体は問題ないが、早急に実習受入れに関する基本方針とマニュアルを整備することが望まれる。</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・①・c
<p>良い点／工夫されている点： ホームページには、理念や提供する福祉サービスの内容を公開し、法人全体の決算情報を公開している。また、誰でも手にとることができるよう正面玄関入口にパンフレットなどを設置している。施設では今回が初めての第三者評価の受審であり、その評価結果の公開を予定している。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： ホームページに、事業計画や事業報告、苦情・相談体制やその内容に基づく改善・対応の状況についても公表することが望まれる。</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。	②・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 事務職の経理・会計、業者との取引等の職務権限は明文化され、適正に運用されている。また、内部監査体制のほか、弁護士や公認会計士、社労士やリスクマネジメント会社を外部委託契約し、専門家による経営・運営のチェック体制が整備されている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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。	a・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業計画に地域活動を掲げ、近隣地域との相互交流活動について明文化している。今年度も「夏祭り」「敬老会」「オータムフェスタ」、地域小学校との交流（合唱団）を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、今年は実施できなかった。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： 新型コロナウイルスの状況によるが、今後は、施設に来てもらう行事のみならず地域の行事や活動に利用者が参加する機会を設け、より地域と交流を深められたい。</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。	a・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 毎年、中学校の福祉体験学習や小学校との交流（合唱団）や総合学習の受入れを実施し、介護や福祉、高齢者や認知症への理解を深める場を提供している。また、オータムフェスタにボランティアを募り、地域のボランティア団体と連携を図っているが、今年は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため実施できなかった。</p>		
<p>改善できる点／改善方法： ボランティア受入れの方針やマニュアルが未整備のため作成が望まれる。また、社会福祉協議会やボランティア協会に積極的に情報を発信するなどしてボランティアの受入れ拡大を図り、利用者の生活にさらなる楽しみと潤いをもたらすことに期待したい。</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。	a・㊦・c
<p>良い点／工夫されている点： 事業者連絡会などと連携し、共通の問題の解決に向け、協働して取り組む体制がある。必要な場合は、成年後見制度を活用し、つなぎの支援協力を行っている。また、実施しているサービスや公益事業で様々な関係機関や地域の社会資源と連携し、支援や活動を行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 職員が誰でもいつでも対応できるよう医療機関や地域関係団体等の社会資源のリスト化に期待したい。</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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 運営推進会議や会合に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。子安神社の清掃、老人会、サロン開催、小学校の交流等は地域の福祉ニーズの把握に有効な活動となっている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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・㊦・c
<p>良い点／工夫されている点： 大規模災害に備えてBCP（事業継続計画）を策定し、市と福祉避難所登録を結んでいる。地域包括支援センターと共同で開催するサロンに会場（多目的ホール）を提供し、専門的な発信を行っている。地域の福祉向上のための公益的な事業として、歯科医院・接骨院など複合的に運営している。老人クラブと連携し、定期的子安神社を清掃をしている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 今後は、自治会・老人クラブ・学校機関へ職員を講師として派遣する出前講座などの積極的な取組に期待したい。また、地域との定期的な交流や研修会を地域の福祉ニーズを踏まえた上で事業計画に盛り込み、より地域に密着した交流の促進に期待したい。</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・㊦・c
<p>良い点／工夫されている点： 理念や年度ごとのキャッチフレーズをステーションの見やすい場所に掲示している。また、職員が共通理解のもと利用者を尊重した介護が実践できるよう、身体拘束や虐待防止に関する研修を年2回実施するほか、6か月ごとに不適切ケアのセルフチェックを行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： 正職員だけでなく、パート職員の研修への参加が望まれる。また、人事考課項目に追加していることから、定期的な面談等による適切な状況把握と評価に期待したい。</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・㊦・c
<p>良い点／工夫されている点： 不適切ケアのセルフチェックやフロアごとにピア・グループ・スーパービジョンを実施し、プライバシー保護の重要性の理解に努めている。個室でない場合は、カーテンで仕切りプライベート空間を確保している。家族へ</p>		

は、SNS やホームページでの写真の使用や監視カメラの設置について説明し、同意を得ている。		
改善できる点／改善方法： プライバシーと個人情報の違いを理解するためにも規程やマニュアルの充実と周知徹底が望まれる。また、同性介助に関する家族への説明と同意を得ることを検討されたい。		
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。	a・⑩・c
良い点／工夫されている点： ホームページを整備し、理念やサービス内容、料金体系等の情報を広く提供している。また、ひまわり通信を利用者家族のほか、サロン、地域包括支援センターなどに配布し、施設の取組を紹介している。今年度は新型コロナウイルスの影響で施設内の見学が難しい中、パンフレットや資料で丁寧な説明に努めている。		
改善できる点／改善方法： ホームページやブログの定期的な更新と施設の配置図の更新など、適切で正確な情報提供が望まれる。		
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。	⑩・b・c
良い点／工夫されている点： 利用開始時は、利用契約書や重要事項説明書のほか、より利用者や家族に理解してもらえるよう質問が多い項目や特別伝えたいことを別紙にまとめ説明している。また、契約前の事前打ち合わせで利用者や家族の要望、利用者の生活歴や趣味・嗜好などの情報の把握に努め、施設サービス計画書に反映させ、利用者の最良の選択となるように配慮している。施設サービス計画書の変更がある際は、家族に電話や書面等で連絡を入れており、アンケート結果からは家族からの評価が高いことが窺える。		
改善できる点／改善方法：		
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・⑩・c
良い点／工夫されている点： 入院や施設を変更する際は、継続性に配慮し適切な治療や介護が受けられるよう看護師や生活相談員が情報提供書を作成している。その際の対応は、ケース記録から確認できた。		
改善できる点／改善方法： 入所時の手順は作成されているが、施設の変更の際の手順の作成が望まれる。また、利用終了後の相談窓口や担当者を明記した文書の配布があると良い。		
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・⑩・c
良い点／工夫されている点： 利用者の満足度向上に繋がる取組として、年1回食事に関する嗜好調査を行っている。また、行事後は、職員がグループウェアシステムを活用し利用者からの声や反省点を挙げ、改善に繋がるよう努めている。家族会総会には管理者や相談員が参加し、家族からの意見や要望を聴く機会となっている。		
改善できる点／改善方法： 家族会総会の参加者はそれほど多くないため、多くの家族の意見を聴ける方法を検討されたい。また、そこから把握した結果を分析・検討し、改善に向け活動できる組織づくりに期待したい。		
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・⑩・c
良い点／工夫されている点： 苦情解決体制は整備され、利用者や利用者家族に説明している。生活相談員の配置を手厚くし、利用者や家族の苦情や意見を聴く体制は評価できる点となっている。苦情の際は、サービス改善報告書を作成し、グループウェアで共有する仕組みを構築している。		
改善できる点／改善方法： グループウェアで共有する仕組みは構築されているが、案件内容によって一部の職員のみ留まっており、全		

職員での共有が望まれる。また、苦情解決の仕組みについて利用者が見やすいような掲示、苦情内容や解決結果の公表について検討されたい。		
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。	a・⑩・c
<p>良い点/工夫されている点： フロアごとに生活相談員を配置し、利用者や家族が相談しやすいよう配慮している。家族とはこまめに連絡を取っており、家族アンケートの結果から相談しやすいとの意見が多く見られる点は、評価が高い。</p> <p>改善できる点/改善方法： フロアごとの利用者向けに、いつでも、だれでも相談に対応することを明記して掲示物を掲示されると良い。</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。	a・⑩・c
<p>良い点/工夫されている点： 利用者や家族から相談があれば、その場で対応できる場合は職員が対応し、検討を要する場合は施設長や主任が検討・対応している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 相談対応マニュアルを作成し、記録に残す、残さない基準を明確にすることが望まれる。また、相談内容や対応状況、解決結果等の情報共有も検討されたい。</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。	a・⑩・c
<p>良い点/工夫されている点： 各マニュアルを作成し、リスクマネジメント委員会や事故対策会議を開催し、再発防止に努めている。10月からヒヤリ・ハット危険予知活動として、忘れないうちにすぐ書ける付箋を活用し、貼りつけて「見える化」する工夫がなされており、多くの気づきが確認できた。また、職員の安全意識を高めるため、救急対応研修や食中毒・感染症予防研修などを定期的実施している。</p> <p>改善できる点/改善方法： ヒヤリ・ハットの改善に取り組み始めたところであり、今後の集計・分析、活用に期待したい。また、介護機器や設備等の安全点検を定期的実施できるようチェック表等の活用や防犯訓練等の実施が望まれる。</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。	⑩・b・c
<p>良い点/工夫されている点： 今年度は感染症マニュアルにコロナ対策を追加し、感染症が流行する前に吐物処理キットの使用法や防護服・手袋の脱着方法について研修を行い、職員の意識向上を図っている。ドアノブや手すり、机やイスなどの消毒もこまめな実施に努めている。過去の経験を活かしたマニュアルの見直しや研修を実施している点は、評価できる点である。</p> <p>改善できる点/改善方法： 地域との防災訓練の実施や災害時の役割について地域と取り決め、協力体制を築くことを検討されたい。</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・⑩・c
<p>良い点/工夫されている点： 昨年度BCP（事業継続計画）を策定し、災害時の対応体制の構築を図っている。また、年3回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施している。災害に備え、食料や備品、医療用物品などの備蓄を整備し、管理されている。地域に向けてはデイサービスの運営推進会議でBCP（事業継続計画）について説明し、理解を促している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 地域との防災訓練の実施や災害時の役割について地域と取り決め、協力体制を築くことを検討されたい。</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・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 介護マニュアルや医務マニュアルが作成され、グループウェアで職員が確認できる仕組みとなっている。また、メールでサービス提供時の留意点を共有し、統一したサービスの提供に繋げている。</p> <p>改善できる点／改善方法： グループウェアを活用した共有を行っているが、マニュアルを確認しているかどうか、マニュアル通りにサービスが提供できているかチェックする仕組みは今後の課題となっている。プライバシー保護や権利擁護の視点を盛り込んだマニュアルの作成にも期待したい。</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・①・c
<p>良い点／工夫されている点： フロアごとの業務マニュアルについては、フロア会議等を通じて見直しが頻繁に実施されている。</p> <p>改善できる点／改善方法： マニュアルの定期的な更新が確認できなかった。日頃のサービスを見直すためにも、手順書の定期的な見直しが見られる。</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。	②・b・c
<p>良い点／工夫されている点： 利用者が一番関わる担当職員が利用者が一番理解しているという考えのもと、アセスメントからケアプランの作成、モニタリング等の一連のケアマネジメント手法を、ケアマネジメント研修を通じて介護職員が理解し、実践に努めている。研修には、自立支援の視点や利用者一人ひとりに応じたケアプランの作成手法を盛り込んでいる。また、担当職員のほか相談員兼ケアマネージャー、看護師や栄養士、医師や家族等の意見をすり合わせ、利用者にとって最善のケアが提供できるよう努めている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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・①・c
<p>良い点／工夫されている点： ケアプランは基本は1年ごとに見直し、3ヶ月ごとに利用者に関わる各部署の職員からの意見やケア記録を抽出し、モニタリングを実施している。フロア会議やグループウェアの掲示板で、見直し後の変更等の周知、共有を図っている。</p> <p>改善できる点／改善方法： モニタリングを実施しているが、サービス実施計画に対してのモニタリングとなっているかは課題と感じており、さらなる向上に期待したい。</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、職員間で共有化している。	a・①・c
<p>良い点／工夫されている点： 記録入力の手ualを作成しており、新規職員へは記録入力について指導内容に組み込み、既存の職員と書き方に差が出ないよう努めている。また、記録の書き方についての外部研修に参加したサブリーダーがケース記録を確認し、指導している。施設長をトップとした情報の流れが明確化され、フロア内の情報はフロア内で、事故報告は全職員で共有する体制となっている。</p> <p>改善できる点／改善方法： グループウェアを活用した情報共有を行っているが、必要な情報が的確に届いているかどうかの確認には改善が求められる。</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・①・c

良い点／工夫されている点：

利用者の個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護規定や開示規程、保管期間などを定め、個人情報書類は鍵のかかるステーション内に保管している。業務中は個人の携帯電話や記録媒体の使用を禁止している。利用者の家族には、重要事項説明書に記載し、個人情報使用に関する同意を得ている。

改善できる点／改善方法：

記録管理責任者の明確化と、個人情報保護の重要性に関する定期的な研修の実施が望まれる。

## 評価細目の第三者評価結果（高齢分野）

### 生活支援の基本

特養 1-①、通所 1-①	第三者評価結果
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・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者ごとに担当者を決め利用者の希望の把握に努めている他、相談員からの確認、写真を見せてくれる利用者や日々の何気ない会話の中での思い出話などから思いを引き出している。日常生活では、洗濯物やおしぼりをたたむなどの役割を利用者それぞれに合わせて担ってもらえるよう工夫している。日中は、寝食・寝排分離を心がけ、趣味やレクリエーション活動は利用者一人ひとりの特性を生かし、5人から10人のグループに分けて実施している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者の意見や要望に沿えるよう努めて実施しているが、利用者の人数が多く、すべての利用者に応えることが難しい現状が見られ、改善することが望ましい。</p>	
訪問 1-①	第三者評価結果
利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：評価外</p>	
<p>改善できる点／改善方法：評価外</p>	
特養 1-②、通所 1-②、訪問 1-②	第三者評価結果
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・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>意思疎通が困難な利用者へのコミュニケーションとして、ハンドマッサージや爪の手入れでスキンシップを図るなど工夫して思いを汲み取るよう努めている。定期的なフロアミーティングで、利用者に応じた伝え方や言葉遣いなどを検討している。特に言葉遣いは、身体拘束や虐待防止の研修、不適切ケアのチェックリストで自己評価を行い、不適切な言葉を使用しないよう心がけている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者に応じたコミュニケーションの方法を検討し対応に努めているが、コミュニケーションの時間を十分に取ることが難しい現状がある。また、発語がほとんどないためコミュニケーションが取りづらい利用者も増えていることから、ゆとりを持ち関わることができるよう人員配置や業務の見直しなど検討することが望ましい。</p>	

### 権利擁護

特養 2-①、通所 2-①、訪問 2-①	第三者評価結果
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・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>年2回の身体拘束や虐待防止の研修のほか、不適切ケアのチェックリストで定期的に自己評価を実施し、権利擁護の理解を促している。権利侵害の事案がある際は、手順に沿って届出・報告、早急に各リーダーで検討、グループウェアで職員共有を図っている。</p>	

<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>研修や自己評価で虐待等の権利侵害について理解を深めているが、業務優先になりがちのため、PDCAサイクルに基づいた評価・見直し、改善が望まれる。また、権利擁護に関するマニュアルを作成し、職員への周知に努められたい。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 利用者の快適性への配慮

特養 3-①、通所 3-①	第三者評価結果
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・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>清掃担当職員を採用し、施設内の清潔保持に努めている。居室は朝、フロア内は午前と午後に窓を開け、換気を行い、空調は集中管理で適温に保っている。ベッドからの転落の恐れがある利用者は低床ベッドと、さらにマットを敷いたり、徘徊し転倒するリスクを減らすため離床がわかるセンサーマットを増やし、安全配慮に努めている。認知機能の低下した利用者が心穏やかに過ごせるよう、居室に馴染みの私物を置いたり、わかりやすいよう部屋の扉の名前を大きく表示する等の工夫が見られる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>室内温度は集中管理されているものの、居室に温湿度計の設置を検討されたい。また、外が見えづらい居室が一部あるため気分転換を図る工夫や、多床室はカーテンでの仕切りはされているが他の方法も検討されたい。</p>	

## 利用者の状況に応じた支援

特養 4-①、通所 4-①、訪問 3-①	第三者評価結果
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・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>入浴手順は入職時の研修で指導している。看護師によるバイタルチェック後、入浴前に再度職員が確認、ケア記録に反映し、安全な入力を心がけている。利用者の介護負担や拒否等は、職員誰もが対応できるようフロアリーダーが手順や方法を確認し、研修で指導している。また、認定更新月には、ケアカンファレンスで他職種と連携し、意見をケアプランに取り入れ、課題や変更事項はグループウェアで共有を図っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>入職時研修で入浴手順を指導しているが、マニュアルや手順の周知徹底が望まれる。また、入浴前に排泄を済ませているものの、入浴途中にトイレに行きたい利用者がある可能性があるので、プライバシーに配慮した環境整備が望まれる。</p>	
特養 4-②、通所 4-②、訪問 3-②	第三者評価結果
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・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>排泄のための工夫や支援について排泄委員会で取り上げ、利用者に応じた支援に努めている。排便を促すため便秘改善計画を作成し、運動や水分補給、オリゴ糖などの摂取を支援している。認知症の利用者へは、立ち上がり時に声がけし、見守りやトイレ誘導を行っている。トイレの物品は鍵付き棚に保管し、トイレットペーパーを置きっぱなしにしない、便器を手で触らないなど安全に配慮している。尿取りパットの利用者が多く、自立に向けオツム使用0（ゼロ）を目指した取組が行われている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>マニュアルや手順書の周知徹底が望まれる。</p>	
特養 4-③、通所 4-③、訪問 3-③	第三者評価結果
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>良い点／工夫されている点：</p> <p>転倒リスクのある利用者へは、見守りや付き添い等の支援を行っている。自立に向け、車いす自走の促しや歩行器・福祉用具の使用、車いすのポジショニングを理学療法士が定期的に確認している。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>状態が変化した場合や外出時の移動介助方法の共有に努めているが、マニュアルや手順書を研修などで周知徹底されたい。また、車いすや福祉用具の安全点検の定期的な実施が望まれる。</p>

## 食生活

<p>特養 5-①、通所 5-①、訪問 4-①</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>食事をおいしく食べられるよう工夫している。</p>	<p>A・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食事は委託業者と連携し提供している。日々の食事の残量チェックと年1回の利用者一人ひとりへの聞き取りから嗜好把握し、献立に反映させている。また、家族への大々的な意向調査はないが、食事会の参加者を対象にアンケートを行っている。今年度はコロナ禍で行われていないが、夏にBBQ、冬にはほとんど焼きなどの季節を感じられる献立を取り入れ、利用者の楽しみに繋げている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>食事会に参加する家族を対象にアンケートを行っているが、参加できない家族も含め嗜好調査が行われると良い。また、今後はセレクト給食など食事を選択できるよう工夫されたい。</p>	
<p>特養 5-②、通所 5-②、訪問 4-②</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p>	<p>①・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>利用者一人ひとりの状態に合わせ、ハーフ食、一口大、刻み食、とろみ食等、保温や冷やしての提供を行うほか、自身で摂取しやすいよう重心食器や自助具などを活用している。また、相談員や看護師、医師と担当職員等が連携して栄養ケア計画を作成している。嚥下状態が不安な利用者については、水飲みテストで医師に確認し、毎月の経口維持会議で共有し支援している。窒息や誤嚥に備え、各フロアに吸引器を整備したり、看護師による複数回の研修で全職員が理解して実践できるように努めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>特養 5-③、通所 5-③、訪問 4-③</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p>	<p>A・B・C</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>食後や就寝前に口腔ケアや歯科の歯科衛生士による口腔内の状態確認で、口腔機能の維持・改善に努めている。義歯は、わかりやすく名前を明記した入れ物に清潔に保管し、利用者一人ひとりの食事のタイミングに合わせて装着している。週2回、歯科衛生士が口腔内の義歯の適合を確認し、必要に応じて歯科医師が確認している。栄養士が主体で行う経口維持会議に歯科衛生士が出席し、より安全に安心して食べてもらえるよう検討している。各フロアに口腔体操のポスターを掲示し、口腔体操を実施している。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>食事委員会で口腔ケアスポンジの使い方を伝える等、ミニ研修を行っているが、口腔ケアの流れや質の統一といった視点からマニュアルや手順の周知徹底に努められたい。</p>	

## 褥瘡発生予防・ケア

<p>特養 6-①、通所 6-①、訪問 5-①</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</p>	<p>A・B・C</p>



<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>自動エアマットやクッションの除圧、2時間ごとの体位交換を実施するほか、定期的に看護師が皮膚の状態を観察している。褥瘡リスクのある利用者に対しては褥瘡ケア計画を作成して記録に残し、毎月の褥瘡対策会議で検討・見直しを行い、隔週の入浴時に写真を撮り経過を観察している。発生予防の取組として、看護師の助言や栄養士の栄養サポート体制がある。また、エアマットやクッション、耐圧分散クッションを毎年増やしている。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>利用者の体に変化があった場合は職員に報告し、患部の写真をもとに理学療法士による指導が行われ対応方法の共通理解に努めているが、マニュアルや手順の周知徹底が望まれる。</p>

### 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

特養 7-①、通所 7-①、訪問 6-①	第三者評価結果
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・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>喀痰吸引・経管栄養を行う際は、利用者・家族の同意を得て、医師からの喀痰吸引等指示書のもと手順に沿って、日中は看護師、夜間は<b>有資格の</b>職員が実施しており、ケア記録に残している。吸引ボトルは職員が洗浄し、チューブは看護師の指導のもと消毒を行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>今後は、<b>有資格の</b>職員研修や個別指導等を定期的に行い、実施体制の充実・強化を図りたい。</p>	

### 機能訓練、介護予防

特養 8-①、通所 8-①、訪問 7-①	第三者評価結果
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>良い点／工夫されている点：</p> <p>個別機能訓練計画書は看護師監修のもと担当職員が作成し、利用者一人ひとりに合わせた訓練を実施後、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。判断能力の低下や認知症の変化が見られた場合は、ケアカンファレンスで検討し早期対応に努めている。理学療法士、機能訓練指導員と連携し、必要に応じてマッサージや歩行、立位、車いすの座位のポジショニング等の確認を行っている。機能訓練委員会では、手作りのおやつやレクリエーションの内容など、介護予防につながる活動について話し合いが行われている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

### 認知症ケア

特養 9-①、通所 9-①、訪問 8-①	第三者評価結果
認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>異食の防止のため、危険物は施錠できる場所に保管し利用者個人の食べ物は配膳室で管理している。転倒がないよう目を配り、特に歩く動線を変えることがないよう配慮している。室内環境は、馴染みの物を置く、危険のないよう壁に貼り付けるなど注意を払い、さらに利用者一人ひとりの特性を生かした快適な環境作りを目指す方向にある。BPSDのある利用者は、精神科医と相談しながら24時間チェックシートを活用して対応し、ケアプランに反映させている。ケア向上チームでは、認知症ケアに関する最新の情報を取り入れ、専門医と連携し、より良いケアの提供を心がけている。研修はフロアごと、全員が参加できるよう数回に分けて行っている。</p>	

改善できる点／改善方法：

## 健康管理、衛生管理

特養 10-①、通所 10-①、訪問 9-①	第三者評価結果
日常の健康管理が適切に行われている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>日々の利用者の状態はケア記録に記載し、各フロアの申し送り時に関係職員に伝えている。夜間帯も看護師と連携し、利用者の健康管理に努めている。利用者一人ひとりの状態に合わせ、予防接種や口腔ケアアクティビティ、テレビを見ながら行う体操等、日々の健康維持を図っている。また、頻度の高い薬や危険な薬に関する研修で職員の理解を深め、適切な支援に努めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>バイタルチェックは週2回の朝と入浴前に実施しているが、毎日全員に実施できていないことから、日々の健康管理に努められたい。</p>	
特養 10-②、通所 10-②、訪問 9-②	第三者評価結果
必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>緊急時対応マニュアルをステーションに設置し、いつでも閲覧できるようにしている。利用者の状況に応じて看護師や協力医療機関と連携する体制があり、異変に気づいた際は、看護師が状態を観察し、随時主治医と連携している。年1回、救急対応研修で急変時の対応について理解を深めている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
特養 10-③、通所 10-③、訪問 9-③	第三者評価結果
感染症や食中毒の発生予防を行っている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>感染症対応マニュアルに沿って統一した対応に努めている。リスクマネジメント委員会で感染症や食中毒等の対応について話し合ったり、年2回、栄養士や看護師からの食中毒、感染症の研修を受講し、発生予防に努めている。職員の健康チェック、検温、マスクやプラスチック手袋の着用を徹底し、予防接種や状況に応じて予防投与を行っている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## 終末期の対応

特養 11-①、訪問 10-①	第三者評価結果
利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>ターミナルケアのマニュアルに沿って対応し、年2回研修を行っている。利用者、家族の意向を汲みながら、主治医、各部署の職員が連携をとって看取りケアを行う体制を整備し取り組んでいる。看取り室では、終末期を利用者と家族が落ち着いて過ごせる環境を整えている。看取りの実績は多くはないが、今後に備え職員の精神的ケアを行う予定がある。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## 家族との連携

特養 1 2 - ①、通所 1 1 - ①、訪問 1 1 - ①	第三者評価結果
利用者の家族との連携を適切に行っている。	①・B・C
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p>家族との食事会や面会時に近況や状況を伝えているが、現在はコロナ禍ということもあり、面会時間を短縮して対応している。時間内で伝えられないことや緊急時、施設になかなか足を運べない家族には、電話やLINEなどを活用しこまめに近況を伝えており、家族アンケートからも評価している意見が多く見られる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

## 安定的・継続的なサービス提供体制

訪問 1 2 - ①	第三者評価結果
安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	A・B・C
<p>良い点／工夫されている点：評価外</p>	
<p>改善できる点／改善方法：評価外</p>	