

第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

事業所名	特別養護老人ホーム清寿荘
第三者評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会
評価実施期間	令和 2年 7 月 21 日(契約日)～ 令和 2年 12月 2日(評価結果確定日)
過去受審回数 (前回の受審時期)	0 回

1. 概評

◇ 特に評価の高い点

○施設内環境整備の充実

・年数が経過した建物ですが、施設内は清掃が行き届き清潔感があります。

○居住空間への配慮

・回廊式の建物で、どの居室も明るく中庭にある花壇や畑、周囲の景観を眺めることができます。

○利用者にやさしい水回り環境

・トイレの手洗い場は、お湯が出るよう改修され、季節を問わずスムーズに手洗いができ、清潔保持に配慮されています。

○恵まれた人員数

・必要な専門職が不足することなく配置されて利用者のケアに携わっています。

○就業体制の柔軟性

・職員の就業状況や意向の把握に努め、柔軟な対応を取ることで働きやすい環境作りに努めています。

◇ 改善を求められる点

○理念及び基本方針の周知を図る

・法人の理念「和顔愛語」を根底に新たに作成された基本方針が、事業所の今後の方向性を示す大切な規範であることから全職員に周知することが必要ですが、取り組みは不十分であり、今後、周知されることに期待します。

○「中・長期計画」の早期作成

・「中・長期計画」は組織の理念や基本方針の実現に向けた取り組みを示すものであるので、地域ニーズの把握や組織体制の構築、人材育成等の具体的な計画を策定することに期待します。

○職員の資質向上を目指す研修計画の充実

・職員の質の向上に向けて、一人ひとりの専門性を把握し、キャリアパスも考慮に入れながら組織として目的意識を持った研修計画を策定されることに期待します。

○地域との交流の活性化により地域に開かれた施設作り

・利用者が地域の一員として過ごすことができるように、地域の人々との交流や社会参加が
出き、良好な関係作りができるように体制整備を構築されることが期待されます。

○利用者の尊厳の保持及び利用者の主体性を重視したケアの継続

・利用者の意向を尊重し、利用者の尊厳を守るサービスの提供ができるように、さらに利用
者の自立を目指した利用者本位のサービス提供ができるように全職員で話し合い、共有した
上で取り組まれることに期待します。

○利用者のプライバシー保護の重要性

・利用者のプライバシー保護に関して見直しを行い、全職員対象に説明し周知徹底を図るこ
とが期待されます。

○利用者の思いを尊重したケア

・利用者の思いを聴き取り、個々のその人らしさを活かした生活の充実を図るために利用者
満足の上を目指し努力されることに期待します。

○記録の整備及び充実

・サービス実施の記録やマニュアル等に関しては、より分かりやすく具体的で実践的なもの
となるように改善されることが期待されます。

○PDCA サイクルの活用

・今回の第三者評価の結果を踏まえ、PDCA サイクルを活用することにより、サービスの質の
向上が効果的となることに期待します。

3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の訪問調査を受け、これまでの当たり前の状態が当たり前ではなく、利用者視点に立ち考
えていたつもりが、職員目線での行動になっていたことに改めて気付かされ反省しています。まず
は利用者の尊厳を守り、利用者の思いを尊重したケアを徹底します。また細かな課題についての
改善点はスピード感をもって対処するように、主任が中心となる検討委員会を設けました。この機
会を「ピンチがチャンス」とポジティブに考え、職員及び施設全体が着実に前進できるよう努めま
す。

(別紙)

第三者評価結果

※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・ ⑥ ・c
＜コメント＞ ・正面玄関や各フロア、ケアステーションに理念を掲げている。運営方針は令和2年4月の施設長交代時に新しく作成されたが、職員への周知は不十分で共有されていない。		

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・ ⑥ ・c
＜コメント＞ ・コスト分析や利用者推移、利用率等の分析を行い、事業所全体の動向についても把握されているが、具体的な解決策を打ち出すには至っていない。		
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・ ⑥ ・c
＜コメント＞ ・職員には主任会議等で具体的にデジタル化したデータを紙媒体で配布し、各現場には「連絡ノート」に記入して職員の目に触れるようにしているが、口頭での説明は行われていない。		

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・ ⑦
＜コメント＞ ・建物の老朽化した箇所の改築工事や今後の外国人留学生の受入れ等も含めて、人材確保に		

ついでの方角性などを示した中長期計画を今後作成する予定である。		
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> ・中・長期計画は策定されていない。		
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・b・㉔
<コメント> ・事業計画の見直しが的確に実施されていない。今後は、年度ごとに新しい部署目標を立て、職員が一丸となって目標達成に向けて話し合い、取り組みを進めていくことが望ましい。		
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・b・㉔
<コメント> ・施設入所時に「重要事項説明書」について説明しているが、利用者が十分に理解しているとは言えない。		

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・㉕・c
<コメント> ・外部研修に参加した職員が会議等で全職員に周知する仕組みが整備されておらず、サービスの質の向上に取り組むPDCAサイクルが十分に機能していない。		
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・b・㉔
<コメント> ・職員間で課題の共有化は図られているが、計画的に改善策を立てて、実施するまでには至っていない。		

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・ b ・c
<コメント> ・管理者は着任した今年4月の広報誌に「所信表明文」を出し、利用者、家族、地域、各関係機関へ発信している。また、施設内の各フロアや医務室、ケアステーションにも掲示している。		
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
<コメント> ・管理者は自ら法令遵守に努めているが、職員が順守すべき具体的な取り組みを周知させるには至っていない。		
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
<コメント> ・事故防止委員会や虐待防止委員会、看取り介護委員会などの委員会には必ず管理者が参加して、方向性を示しアドバイスを行っている。		
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。	a・ b ・c
<コメント> ・各委員会やケア会議に出席した際には、アドバイスしたことが分かるような会議録が望ましい。		

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 ・c
<コメント> ・人材の確保、育成に関して「平成30年度」から「人事考課制度」を導入して「人事考課運用規定」の中にキャリアパス表を提示し、書面で示している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c

<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事考課制度の運用ができていることから、人事考課シートの工夫により、自己目標の設定を促し、職員が将来の展望が思い描けるような仕組み作りを行うことが望ましい。 		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>Ⅱ-2-(2)-①</p> <p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業規則の中に、職員の就業状況に関する取り決めが含まれている。また、各自の意向も確認して働きやすい職場作りに努めている。 ・法人として福祉従事者のための福利厚生サービス（ソウェルクラブ）に加入しており福利厚生も充実している。 		
<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。</p>		
17	<p>Ⅱ-2-(3)-①</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p>	a・b・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに導入している人事考課制度の活用を重視し、個々の職員の「目標管理シート」の記入欄を設けるなど今後の人材育成に期待したい。 		
18	<p>Ⅱ-2-(3)-②</p> <p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間の研修計画は作成されている。外部研修への参加は介護長に確認しながらどの職員も参加できるように配慮されているが、研修参加後の他職員への周知が、復命書の回覧のみとなっており、十分とは言えない。 		
19	<p>Ⅱ-2-(3)-③</p> <p>職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各職員の研修参加の履歴と研修内容、キャリアパス表とも照合しながら参加を決定している。自主参加した場合はよりサービスの質の向上を図る効果があることから、今後は、職員の自主性を重んじ、ルール化する等文書で明記されることが望ましい。 		
<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。</p>		
20	<p>Ⅱ-2-(4)-①</p> <p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルは十分とは言えず、書類は、「誰が」、「どのように」指導したのかが曖昧で明確になっていない。 		

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> ・年に一度の情報公表の結果は、ホームページで誰でも閲覧できるようになっている。		
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> ・施設運営については会議等での口頭説明が多く、職員への周知は十分とは言えない。		

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> ・以前は、夏祭りに地域の住民を招待したり、地元の祭りの際は獅子舞が来所したりしていたが現在はその交流が途絶えている。 ・職員は、講師として、地域の「認知症講座」に出向いている。		
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> ・ボランティア受け入れの際のマニュアルが整備されておらず、今後は、ボランティア受け入れにあたっての手順や流れを书面で提示されることが望ましい。		
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
<コメント> ・職員が地域の「出前講座」の講師として、地域住民に認知症の知識を広める啓蒙活動を実践している。		
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り組みが行われている。	a・b・ c
<コメント> ・家族会で話し合いの機会を設ける等、家族から意見を聞くことも一つの方法とも言える。		

更なるニーズの把握に努められることを期待したい。		
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
<コメント> ・施設は、耐震構造のチェックを受けて、地域の福祉避難所に指定されている。また、危機管理マニュアルの作成も整備されている。		

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
<コメント> ・利用者を尊重したサービス提供という点で、介護を行う前の声掛け不足や本人の要望に対してすぐに対応できていないこと、また、決まった時間のみ水分補給が行われること、食事提供まで長時間車いすに座っていなければならないこと、職員の動線上に口腔ケアグッズ等の物品や内服薬が配置されていることなどから、今後は、利用者の目線に立ち、利用者の尊厳と安全を大切にサービス提供のための改善が望ましい。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<コメント> ・浴室の入り口は、90 cm位の暖簾がかかっているだけで、扉は開いたまま入浴介助や着脱が行われていたこと、女性が入浴中にも関わらず、浴室入り口の前に男性利用者が待機していたこと、トイレのカーテンがまとめられてカーテンレール上に引っ掛けられ、利用者が使用できない状況であったこと、居室の前に個人の排泄状況のチェック表が置いてあり誰でも見ることができること等、プライバシー保護の点から改善が望ましい。		
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・b・c
<コメント> ・ホームページ上やパンフレットを配布することで情報提供を行っているが、丁寧に説明されることが望ましい。		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスに変更があった場合は書面で各家族に郵送しているが、意思決定が困難な利用者への配慮は十分とは言えない。 		
32	<p>Ⅲ-1-(2)-③</p> <p>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。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用を終了した利用者や家族等に対し、個別に相談を希望したときは、相談窓口や担当者を口頭で説明しているが、書面等では伝えていない。 		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>Ⅲ-1-(3)-①</p> <p>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。</p>	a・b・ ⓒ
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成27年にアンケート調査を一度実施したが、現在は行っていない。今後実施されることを期待したい。 		
<p>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。</p>		
34	<p>Ⅲ-1-(4)-①</p> <p>苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1月から3月までの苦情は0件であったが、職員が苦情を受け入れ、解決に向けた話し合いの過程や改善しようと努力する姿勢は大事である。また、利用者が苦情をいつでも言いやすい雰囲気を作ることも有効と思われる。 		
35	<p>Ⅲ-1-(4)-②</p> <p>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。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が意見を言いやすいように「相談室」を設けている。 ・「苦情受付票」には、受付の日時のみならず、苦情が解決した日付や担当者名欄があると、後日、確認する必要がある場合に重要となるため、改善されることを期待したい。 		
36	<p>Ⅲ-1-(4)-③</p> <p>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。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付対応マニュアルの作成整備をすることで、組織的により迅速に対応されることに期待したい。 		
<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。</p>		
37	<p>Ⅲ-1-(5)-①</p> <p>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。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p>		

<p>・事故防止委員会を設置して事故の原因を分析しているが、5W1Hの原則に基づいた書き方の工夫、事故発生前後の状況も含め、詳細な分析を行い再発防止に努めることが望ましい。また、職員間で共有し周知徹底することに期待したい。</p>		
38	<p>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。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症が拡大してからは、感染症対策委員会の委員長である看護師を中心にマニュアルを見直し、改訂版を作成している。 ・マニュアルは紙媒体にして職員がいつでも閲覧できるように、各部署に設置しているマニュアルの中に揃えておくことが望ましい。 		
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行っている。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・危機管理マニュアルが整備されている。今年の11月に施設単独で水害を想定した災害訓練を計画している。今後は、地域住民も参加した訓練ができることが望ましい。 		

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が確立している。</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が文書化され福祉サービスが提供されている。</p>	a・b・ Ⓒ
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護マニュアルは整備されているが、利用者の自立支援や尊厳を重視した上での介護手順書としては粗く、どの職員でも同じように尊厳を護り、安全に利用者本人の能力を活用できるようにサービス提供するには、不十分である。PDCAサイクルを上手く循環させるようにすることが望ましい。 		
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が確立している。</p>	a・b・ Ⓒ
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・検証、見直しは、「定期的」には実施されていない。各委員会を通じてサービス実施方法についての検証・見直しを行った結果については全職員に周知されることが望ましい。 		
<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。</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>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント></p>		

<p>・入浴において、計画の中に記載されているサービス内容と、実際に行われている内容に相違が見られたので、変更があった際には、速やかに利用者に説明することが必要である。また、他の利用者の福祉サービス実施計画の目標設定が職員目線になっていないか再度確認することが望ましい。</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><コメント> ・定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しが行われている。</p>		
<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。</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が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	a・ b ・c
<p><コメント> ・福祉サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることが記録され、職員間で共有されている。</p>		
45	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント> ・記録は根拠を裏付けるものとして重要なものであるため、第三者が読み理解できて、納得できる書き方をすることが望ましい。</p>		

第三者評価結果(内容評価)

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		
A-①	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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 様々なレクリエーションが準備されて参加しやすい環境が整っているが、利用者一人ひとりの心身の状況と暮らしの意向についてのアセスメントが十分とは言えない。 ・ 利用者本人からの聞き取りが不足しているため、個々に聞き取りを実施し、利用者が希望する日々の暮らしができるような取り組みに期待したい。 		
A-②	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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴、着脱、食事、排泄、移乗の介助など日常生活を送る上で、利用者は個々の心身の状況に応じて介助を受けているが、職員は、介助を行うことに重点がおかれ、今から行う支援内容の説明や同意を求めること、挨拶、何気ない会話などのコミュニケーションが不足している。利用者一人ひとりに応じた声掛けや利用者の声を聴く姿勢を持つことを期待したい。 ・ ケアプランにも記載があるように、意思疎通が困難な利用者には、ノンバーバルコミュニケーションを活用されることが望ましい。 		
A-1-(2) 権利擁護		
A-⑤	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・b・㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会を定期的開催して「虐待防止マニュアル」や「身体拘束等適正化のための指針」などはパソコン上では何時でも誰でも閲覧することができるようになっている。しかし、職員への周知徹底が図られておらず「権利擁護」の意味について理解できるように具体的な対策を進められることに期待したい。 		

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		
A-⑥	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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物は年数が経過しているが、室内は掃除が行き届いていて清潔である。また、施設内のあらゆる洗面所やトイレでは、お湯が出るようになっている。しかし、食事をするスペースが利用者の居室から遠く距離があり、隣同士の利用者との間隔が狭い。奥に位置する利用者は移動しにくい状況である。 		

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		
A-⑦	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。	a・b・ ⑦
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体機能に合わせた入浴方法となっておらず、利用者の持っている能力を活用しているとは言えない。 ・入浴介助に関しては利用者の尊厳を保持する為にも全職員に周知徹底し、即改善されることが望ましい。 ・入浴前後の水分補給がなされておらず、高齢者である故に脱水を起こしやすいという特性に鑑み、このことについても即改善されることが望ましい。 		
A-⑧	A-3-(1)-② 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・ ⑧ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の排泄の訴えに対応してトイレへ誘導している。トイレ内の物品の置き方が無造作で、おむつがむき出しになっており、消毒液やトイレ洗剤が利用者の手の届く場所に置いてある。また、個人の排泄チェック表や下剤の服用状況が廊下の机の上に見えるように置かれているので、改善されることが望ましい。 		
A-⑨	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・ ⑨ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・車いすの利用者が多く、職員は利用者を一斉に車いすに移乗している。その後、廊下に利用者を待機させた後、職員が車いすを移動させている。見守りのない場所に利用者だけがいることは転落等の危険性があるため、一人ずつの移動介助が望ましい。 		
A-3-(2) 食生活		

A-⑩	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・ ⑩ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食堂へ誘導されたのち、食事提供までの時間が長いことから、食堂へ出て来るまでの時間を短縮されることが望ましい。 ・ 食堂のスペースは狭く、献立表が高い位置に貼りだしてあり利用者からは見えていないことや、職員の声掛けが不足していること、利用者は何を食べているのか分からないなどの状況から、利用者の立場に立ち、おいしく食べられるような工夫が望ましい。 		
A-⑪	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・ ⑪ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 待ち時間が長く、その間に眠っていく利用者もいるので、個々の状態に合わせて食事の提供をすることが望ましい。食事はしっかり覚醒してからでないと誤嚥につながり危険である。 ・ 食堂スペースの構造上の問題であるが、死角になる場所での食事介助は改善されることが望ましい。 		
A-⑫	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・ ⑫
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食前の口腔体操や食後の口腔ケアを継続されることに期待したい。 ・ 義歯の取り扱いも今後は見直しをされることが望ましい。 		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・ ⑬ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体位変換の実行確認記録表があることが望ましい。 		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A-⑭	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。	a・ ⑭ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 喀痰吸引研修修了者が多数おり、24時間ケアできる体制ができている。さらに今後も、看護師の指導の下でフォローアップできるようスキルを磨ける仕組み作りができることが望ましい。 		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A-⑮	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・ ⑮ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本人の能力を活かした機能訓練をケアプランに組み込み、本人が取り組んだことがわかることが望ましい。 		
A-3-(6) 認知症ケア		

A-16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
<コメント> ・認知症の利用者のBPSD（行動・心理症状）を理解した上で、対応している。		
A-3-(7) 急変時の対応		
A-17	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。	a・b・c
<コメント> ・「緊急時対応マニュアル」の周知を図り、施設内の看護師が中心となり内部研修を進めていくことが望ましい。		
A-3-(8) 終末期の対応		
A-18	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
<コメント> ・囑託医と連携を取りながら終末期ケアを実施している。今後も引き続き、終末期ケアに関する研修を継続されることが望ましい。		

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		
A-19	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
<コメント> ・家族の面会時に意向を確認してケース記録に記入しており、日頃から家族との連携が図れるように努めている。		