

## 評価結果表（高齢）

### 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・周知されている。

1	I-1-(1)-①	評価
理念、基本方針が明文化され周知が図られている。		a
評価コメント	理念・基本方針について、事業計画書、パンフレット、ホームページに明文化してあります。職員には、各会議やビジネスチャットを活用し周知を図り、ご家族等については事業計画書を戸別で郵送されています。	

#### I-2 経営状況の把握

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	評価
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
評価コメント	社会福祉事業の動向について、施設長からの講話やインターネット情報の開示を職員に向けて行っています。経営会議を施設長以下、主任クラスを集めて毎月行っており、総務課による経営月次が作成されて、施設の福祉サービスのコストデータや利用率等について、継続的に的確な把握や分析が行われています。	

3	I-2-(1)-②	評価
経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。		a
評価コメント	毎月の施設内経営会議、法人全体での経営会議で現状の課題を協議されています。年3回の理事会・評議委員会へも報告を上げ、適宜検討を熱心に重ねて方針を出されていることを管理者より聴取し、議事録等で閲覧し確認できました。	

#### I-3 事業計画の策定

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	評価
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
評価コメント	事業計画に明文化されており、毎年、法人の理念や基本方針に沿った計画の総括、評価を法人全体で行い、次年度以降の計画策定に反映するようにされています。	

5	I-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	単年度計画は実行可能な内容であることを確認し、数値目標を掲げて実施の評価が行いやすいように取り組まれています。各部署担当者からの評価を事業計画策定に関わるヒヤリング資料として活用されており、単年度計画の策定に効果的です。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	評価
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
評価コメント	事業計画については、経営計画骨子が年次的に作成されており、様式がカラー版で一覧ができるため、視覚的にもわかりやすいです。数値目標化された計画等が設定されているので、各担当者が評価等をヒヤリング資料としてまとめる際に、身近なものとして扱いやすく、組織的にも共通認識を持ちやすいようです。	

7	I-3-(2)-②	評価
事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		b
評価コメント	隔月で運営推進会議を行い、その都度、出席者の家族、民生委員、地域包括支援センター職員、行政担当者に説明等を繰り返しています。家族へは事業計画書の戸別郵送を行っています。利用者への説明については病状によって難しいところがあるようです。家族アンケートを活用して理解度を確認されていますが、まだ十分に浸透できていないため、「何らかの工夫をしていきたい、改善の余地あり。」と施設側が言及されましたので、今後に期待をします。	

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	評価
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
評価コメント	福祉サービスの質の向上に向けて、毎年、顧客満足度調査（利用者アンケート）が行われています。第三者評価受審にも積極的に取り組まれています。また、施設内各所に意見箱が設置されて、寄せられた意見、感想等は職員間で共有され、その都度、改善策等も検討されています。	

9	I-4-(1)-②	評価
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
評価コメント	改善策が必要な場合は、担当部署による検討を経て文書にて回答や新たな改善策が策定されています。その後、次年度事業計画の見直し時に反映させるため、3月末までに評価を行い、理事会での承認を得る流れになっています。また、令和2年度まではISO9001の認証を受けていましたが、現在はその目標を達成したため、課題抽出時などに手法を踏襲することにされています。	

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10	II-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	事業計画、業務分掌に明記、掲載されています。施設内各種マニュアルに有事の役割と責任について記載されており、職員にも周知を図っています。	

11	II-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	管理者は、毎月開催の法人経営会議や宮崎県老人福祉サービス協議会施設長会議に出席して、関連する法令への理解、遵守に努めておられます。ビジネスチャット等へ法令に関する内容を提示して、職員への啓発もされています。	

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	評価
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
評価コメント	管理者が常勤されており、各種会議への参加、施設内のラウンドにより、現場での職員との交流、助言を行われており、日々業務の中で、職員や利用者へ寄り添っておられ、今後についても継続した取り組みを期待します。	

13	II-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	管理者は、働きやすい職場環境作りについて、積極的に取り組まれています。ビジネスチャット等で職員の体調やストレスへの配慮を促す文書を掲載されたり、法人の経営会議等で組織内の現状、課題について、先を見据えた視点での助言をされています。	

### II-2 福祉人材の確保・育成

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	評価
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
評価コメント	法人の事業計画に福祉人材の確保・定着に関する方針が明記されています。人事考課、階層別研修などを取り入れられ、今後も継続した取り組みを期待します。	

15	Ⅱ-2-(1)-②	評価
総合的な人事管理が行われている。		a
評価コメント	「期待される職員像」について、人事考課の概要、職位別職能基準が明記されており、法人全体の研修等で職員にも周知を図られています。入社時研修により、職員自らが将来設計、目標設定を行えるように助言指導をされています。	

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	評価
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。		a
評価コメント	時間外労働、年休消化率一覧を作成し、就業状況を総務課で把握して、各部署リーダーへ適切な対応を図るように求めています。法人全体で、男性の育児休暇、子の看護休暇取得率を促進する行動計画を策定されています。メンタルヘルス面談は、専用の窓口を外部専門家に委託しています。職員の就業状況に配慮する積極的な姿勢が伺えます。	

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	評価
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		a
評価コメント	入社時より、「期待される職員像」について研修、周知を図り、個々の職員の目標設定、評価を新規採用研修ノート、チェックリストを活用して行っています。エルダー制度を導入しているため、新人と共に先輩職員も自らを振り返り、成長していく過程が記録等でも確認でき、とても意欲的な取り組みになっています。	

18	Ⅱ-2-(3)-②	評価
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
評価コメント	専門技術、専門資格を人事考課制度の概要、職位別職能基準に明記しているため、職員の取り組みや意欲向上に役立っているようです。新規採用職員研修は、年3回実施されています。	

19	Ⅱ-2-(3)-③	評価
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		a
評価コメント	新規職員には、エルダー制度を利用してOJTを実施できています。職員調書を全職員対象に行って実態を把握しています。コロナ感染症対策のため、オンライン研修、インターネット活用が中心です。令和3年度は、業者（メディパスアカデミー）と契約をし、職員はそれぞれの目標に沿ってオンラインでの研修を受講し、報告をあげる形にする工夫や努力をされています。	

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	評価
実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。		C
評価コメント	実習生の受け入れ体制は整えてあり、介護実習指導マニュアルも策定済みです。しかし、地域の特性上（中山間地域）、受け入れ要請がなく実績がありません。今後は、大学、専門学校などの養成機関との積極的な連携を期待します。	

### II-3 運営の透明性の確保

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	評価
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
評価コメント	隔月で運営推進員会議を開催し、外部委員への情報公開を行っています。苦情第三者委員会を年1回開催し、現状報告、課題検討を行っています。事業計画、活動報告などをホームページや家族等への郵送を活用して行なわれています。	

22	II-3-(1)-②	評価
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。		b
評価コメント	事務、経理等は明文化された規定にそって執務されています。定期的に外部の税理士による会計チェックがあり、相談・助言が行われています。法人の内部監査が年2回実施継続されています。次年度以降、会計監査人の設置が予定されているようなので、更に取り組みが充実することが期待されます。	

### II-4 地域との交流、地域貢献

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	評価
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
評価コメント	事業計画の中にも明文化されており、職員も積極的に利用者と地域の交流を図る活動に取り組まれています。ただ、コロナ禍により、外出の機会が減ってきており、必要最低限度の外出（買い物、通院など）に限られているため、施設としても職員としても苦慮されているようです。	

24	II-4-(1)-②	評価
ボランティア等の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。		b
評価コメント	地元中学校の職場体験学習を受け入れてきましたが、コロナ感染症対策のため前年度より中断されています。また、地域の方に来所して頂く「お話しボランティア」についても中断しています。しかし、施設職員が学校に出向いて、認知症のことについて講話する活動は行われました。受け入れの再開ができるよう取り組みが期待されます。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	II-4-(2)-①	評価
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
評価コメント	隔月で行われる運営推進員会議で、施設の運用、活用について説明をしており、関係機関との連携を図っています。地域ケア会議にも要請があれば職員が出席して意見等を述べ、地域課題について施設として積極的に取り組む姿勢を見せておられます。地域密着型の高齢者施設なので、今後も社会資源としての存在を地域に認知して頂く活動の継続を期待します。	

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	評価
福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。		a
評価コメント	地域の福祉避難所としての登録をされています。地域の民生委員、地域包括支援センター、行政との連携を図り、地域に向けた活動にも積極的に取り組む体制が整備されています。	

27	II-4-(3)-②	評価
地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。		a
評価コメント	介護予防事業として、町の脳トレ運動（スクエアステップ）を週に1回は併設のデイサービス施設を開放提供し、週に2回は町内の体育館を利用する形で実施運営しています。地域の福祉避難所としても登録されているので、住民への周知を図られているようです。	

### 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。

28	III-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	倫理要綱は年間事業計画書に明記され、職員は必携とされており、毎年、更新時に施設長等から説明を受けています。個別の介護サービス計画書（ケアプラン）が作成され、モニタリング、評価など法令順守されており、職員にも周知徹底されています。基本的人権への配慮（取り組み）として、身体拘束、虐待防止委員会の設置、マニュアルも整備されています。	

29	III-1-(1)-②	評価
利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		a
評価コメント	職員に向けては、法人内の個人情報保護規定が整備され、入社時に誓約書を交わします。利用者には、施設利用契約を行う際に、重要事項説明において、権利擁護・個人情報保護について説明を行い同意を得ています。不適切な対応事案が発生した場合のマニュアルも整備されており、権利擁護に配慮した福祉サービスの提供に心がけておられます。	

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	評価
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
評価コメント	ホームページやパンフレットの利用、施設見学対応など、利用希望者への情報公開について、都度丁寧に対応をされており、今後も継続した取り組みを期待します。	

31	Ⅲ-1-(2)-②	評価
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
評価コメント	サービスの開始時、変更時など、利用者および家族にケアプランを丁寧に説明し、同意を得て交付されています。意思決定困難な場面（看取り含む）が想定される場合には、マニュアルの手順に沿ってご家族に説明をされています。今後は、意思決定支援の重要性を考慮されて、成年後見制度の利用促進にも取り組まれるよう期待します。	

32	Ⅲ-1-(2)-③	評価
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
評価コメント	定期的、かつ必要時のモニタリング、評価、計画変更などPDCAサイクルの手順（業務一覧表）に沿って行われ、職員間で検討がなされています。特に家庭への移行等、福祉サービスの変更を伴う際には、主治医の意見（サマリー等）も欠かさず参照し、利用者の意向、安全等を最優先しています。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-①	評価
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。		a
評価コメント	2020年度までは、ISO9001の認証を受けていました。現在は、認証の部分では目標達成したとして、利用者満足度調査などの仕組みを踏襲して、できるだけ個々の利用者の満足度を高める対応を模索されています。職員が利用者の声に耳を傾ける姿勢を持つ等、業務の中にその流れを定着させようとする意欲がリーダーから聴取できます。	

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	評価
苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		a
評価コメント	苦情解決体制要綱に則り、苦情解決の仕組みが確立されています。意見箱の設置や、苦情解決方法の掲示により周知が図られ、苦情解決責任者、担当者、第三者委員会などの体制も整備され適切に機能しています。苦情に対する対応は、個別に回答がなされていますが、今後、どのような苦情が寄せられ、対応がなされたかという全体（利用者・家族等）への公表を予定しています。	

35	Ⅲ-1-(4)-②	評価
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
評価コメント	利用者や家族が、いつでも相談したり意見を述べたい時に対応できる体制が整備されています。対面や電話、SNS等の複数の相談方法があり、相談相手もユニット職員や生活相談員、その他職員と自由に選択ができ、相談室も自由に利用できます。また、そのことを利用者や家族に伝えるための取り組みも行われています。	

36	Ⅲ-1-(4)-③	評価
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
評価コメント	苦情相談に関しては、マニュアルを整備し、マニュアルに則し適切な実施がなされています。意見箱の設置や顧客満足度調査を定期的に行い改善計画を立て、組織的に取り組まれていますので、今後、苦情以外の意見や要望・提案等の対応マニュアル等の策定が期待されます。	

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	評価
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
評価コメント	事故発生防止対策マニュアルが整備され、安全サービス事故対策委員会、事故発生防止研修などリスクマネジメント体制が構築されています。またヒヤリハットの収集と要因分析、対応策の検討・実施も適切に行われています。ヒヤリハットに至らない気づきも多く意見が収集され、事故発生時の迅速な対応と、報告しやすい環境の整備に努められています。	

38	Ⅲ-1-(5)-②	評価
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
評価コメント	感染防止対策マニュアルが整備され、感染症対策委員会、感染症研修など予防策が講じられ、感染症発生時の利用者の安全確保について組織として体制が整備され、取り組みが行われています。新型コロナウイルス感染、インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒等の感染症も発生していません。今後、それぞれの感染症に対する対応マニュアルを整備したいと考えられています。	

39	Ⅲ-1-(5)-③	評価
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
評価コメント	消防計画、防災マニュアル、事業継続活動計画、非常時災害時の給食マニュアルが整備され、かつ毎月の防災訓練と年2回の総合防災訓練が実施されています。利用者の安全確保のための取り組みが組織的に行われています。防災士の資格保持者も2名おり、資格取得を推奨されています。今後、ビジネスチャットを用いた避難支援体制の構築に努めたいと考えられています。	

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	評価
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
評価コメント	提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法がマニュアル（文書化）され、それに基づいた福祉サービスが適切に実施されています。起案決裁を経る仕組みで、全職員への周知理解が図られています。各ユニットに業務マニュアルが整備されており、いつでも誰でも必要に応じ活用できるようになっています。	

41	Ⅲ-2-(1)-②	評価
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
評価コメント	標準的な実施方法について定められたマニュアルには、更新日、有効期限、実施責任者が定められており、定期的な見直しが組織的に実施されています。利用者からの意見をもとにした改善もなされています。P D C A及びS D C Aサイクルにより策定、支援がなされており、半年に1回、同法人の内部監査が行われ、基準に則って実施がなされているかの検証が行われています。	

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	評価
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
評価コメント	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取り組みが行われています。利用者の主訴のみならず、専門職としての見解、ニーズも反映されています。また、利用者の強みや長所、環境（社会資源）面に着目した施設サービス計画が策定され、個別支援計画過程に則り、適切に実施されています。	

43	Ⅲ-2-(2)-②	評価
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
評価コメント	福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定め、実施されており、家族の意向も計画に反映されています。モニタリングは、要介護認定更新時と状態変容時に実施されています。カンファレンスには、利用者本人も必ず同席して頂き、内容を確認していただき署名・捺印をいただいています。	

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	評価
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
評価コメント	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化が図られています。担当職員がパソコンに入力し、介護支援経過として誰もが確認、共有することができ、確認したか否かはチェック（レ点）で確認がなされています。ケアカンファレンスや企画会議等で共有化を図る体制も構築されています。	

45	Ⅲ-2-(3)-②	評価
利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a
評価コメント	利用者に関する記録の管理について、個人情報取り扱い規定及び文書取り扱い規定で定められおり、適切に管理が行われています。すべての職員が個人情報保護規定を理解し、離席時の個人情報資料収納やスクリーンセ이버等、細かな点も意識し実践するなど遵守されています。入所時に利用者および家族に対し、個人情報の使用について説明がなされ、同意を得ています。	

## A-1 生活支援の基本と権利擁護

### A-1-(1) 生活支援の基本

46	A-1-(1)-①	評価
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
評価コメント	個々の施設サービス計画書に則り、一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫をされています。快適な生活リズムのために、コーヒーや飴玉の提供、日常生活の中で役割を担っていただくために、洗濯物たたみ、台拭き、新聞配達なども分担して行っています。現在はコロナ禍で実施できませんが、運動会や夏祭り、サロン、100歳体操など地域への社会参加に配慮したプログラムが多数準備されています。	

47	A-1-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	自立した生活が営めるように動機づけ、機会を設け支援をされています。居室は、全室個室でプライベートが保たれ、家具、写真、携帯電話、仏壇等を自宅から持参されている方もいます。日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている方はいませんが、地域密着型施設であるため家族の協力体制があり、不安感なく安心して生活されていることが感じとれます。	

48	A-1-(1)-①	評価
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。		a
評価コメント	一人一人に毎日、意識して声かけを行い、表情や言動から変化がないか気を配る等、利用者の心身状況に応じた生活支援が行われています。楽しみとしての、ぬり絵、生花、書道、計算問題など複数の活動プログラムが実施されています。家族の協力を得ながら、介護保険制度関連の行政手続きや、生活関連サービスの利用支援なども行われています。	

49	A-1-(1)-②	評価
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
評価コメント	一日に短時間でも隣に寄り添い、会話を行うよう心がけ、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションが図られています。面談室ではなく、生活場面において、お話いただけるよう、また話が引き出せるような話題の提供と、話しかけやすい環境作りを意識されています。利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いについての研修会や勉強会を設け徹底を図っています。	

50	A-1-(2)	評価
権利擁護		a
評価コメント	身体拘束マニュアルが整備され、身体拘束防止研修、身体拘束・虐待防止委員会にて権利擁護に関する取り組みが行われています。今後、身体拘束以外の権利擁護についてのマニュアルも策定が予定されています。職員の権利擁護、虐待に対する意識が高く、ボトムアップにて権利擁護のための取り組みが提案されることもあり、権利侵害や虐待も見当たらないようです。	

51	A-1-(2)-①	評価
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
評価コメント	利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みとして、身体拘束マニュアルが整備され、身体拘束防止研修、身体拘束・虐待防止委員会が行われています。また責任者のもとに権利擁護、虐待防止が徹底され、発生時には迅速な組織的対応ができるよう体制が整備されています。居室入口に氏名を掲示しないなど、利用者および家族の意向に応じ対応しています。	

## A-2 環境の整備

### A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

52	A-2-(1)-①	評価
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
評価コメント	週2回、外部業者により清掃が行われる等、施設の環境について、快適性への配慮がなされています。居室及びフロアは、採光がよく適温・適湿が保たれています。本棚が設置されており定期購読の花や野菜の本が揃えられ、自由に読むことができ、プランターで花や野菜を育てることもあります。季節毎の装飾や利用者の作品を展示し、居心地の良い空間が保たれています。	

## A-3 生活支援

### A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

53	A-3-(1)-①	評価
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
評価コメント	入浴ケアマニュアルに則り支援が行われ、心身の状況に応じ個浴、特殊浴槽、シャワー浴などが実施されています。入浴はユニットごとに、週2回実施され、入浴順番、入浴日の変更も可能です。入浴後のスキンケアや水分（お茶、ゼリー、レモンティ、カルピス等）の選択も好評です。今後、利用者の感情（羞恥心）に配慮し、同性介助が徹底できることを期待します。	

54	A-3-(1)-②	評価
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
評価コメント	自然な排泄を促すため食物繊維の入った寒天ゼリーを召し上がって頂いたり、排泄コントロールが難しい方には服薬調整を行うなど適切な支援が行われています。浣腸や摘便等の行為は、尊厳及び羞恥心の観点から行っていません。おむつ外しにも積極的に取り組んでおり、毎日の個別機能訓練にて適度な運動と、食事改善、水分摂取に配慮し支援が行われています。	

55	A-3-(1)-③	評価
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
評価コメント	施設サービス計画書に、移動の自立に向けた支援が記され、心身の状況に応じた福祉機器を用い移動支援が行われています。様々な形態の車椅子を無償で貸与しており、点検も月に1回実施されています。通路幅や障害物の除去など移動しやすい環境の整備がなされています。利用者、介護者のためにも抱えない介護が推奨され、介護機器体験等にも積極的に参加されています。	

#### A-3-(2) 食生活

56	A-3-(2)-①	評価
食事をおいしく食べられるよう工夫している。		a
評価コメント	管理栄養士が食事の様子を見て回り、声かけや嚥下咀嚼の状況を確認しています。まず視覚で楽しんでもらいたいという思いから、原形を確認していただいた後に、食べやすいよう刻みやミキサー等に加工しています。刺身や寿司、お酒の提供も行われ旬の食材や行事食、郷土料理は好評です。メニュー表もあり、食事時間を変更して召し上がっていただくこともできます。	

57	A-3-(2)-②	評価
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
評価コメント	食事提供から2時間以内であれば、利用者のペースで召し上がっていただくことができ、提供、支援が利用者の心身の状況に合わせて行われています。食事前の口腔体操などが記された栄養ケア計画をもとに、3ヶ月毎にモニタリングが行われ、毎食時に汁物、主食、副食をどの程度摂取できているか確認がなされています。主食、副食、薬を混ぜ合わせることもありません。	

58	A-3-(2)-③	評価
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		b
評価コメント	食後および就寝前には必ず、義歯のブラッシング、洗浄、うがい等の口腔ケアが、各々の利用者の状況に応じ実施されています。口腔内に違和感や痛みを生じる場合には、歯科医師が往診して頂ける体制があり口腔ケアに対する研修も行われています。しかし、口腔ケア計画の作成、評価、見直しは行われていませんので、今後、取組みに期待します。	

#### A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

59	A-3-(3)-①	評価
褥瘡の発生予防・ケアを行っている。		a
評価コメント	褥瘡予防対策マニュアルが整備され、褥瘡予防対策委員会、褥瘡予防対策研修など予防策を講じ、エアマットやマットレス、クッション等を用いた除圧、体位変換、皮膚の清潔、栄養管理にて日頃から発生予防に努めています。現在、褥瘡および発赤のある利用者はおらず、褥瘡発生時は、委員会を開催しケア計画の作成、実施に努めることとになっています。	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

60	A-3-(4)-①	評価
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
評価コメント	喀痰吸引マニュアルが整備され、有資格者には、年2回、看護師指導のもと、手順の再確認が行われています。16名中12名が喀痰吸引・経管栄養を実施できる状況にあり、早急に全員が実施できるようにしたいと考えており、計画的な喀痰吸引研修を予定しています。夜間帯においても、必ず喀痰吸引ができる職員配置がなされており安全面の配慮がなされています。	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

61	A-3-(5)-①	評価
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
評価コメント	各々の施設サービス計画書に、個別機能訓練が記され、心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動が行われています。看護師が機能訓練指導員として配置されている他、月に2回、併設される愛生園の理学療法士により助言、指導、相談も行われています。訓練を必要としない利用者に対しても介護予防活動や身体を動かすプログラムが提供されています。	

A-3-(6) 認知症ケア

62	A-3-(6)-①	評価
認知症の状態に配慮したケアを行っている。		a
評価コメント	利用者に配慮した支持的、受容的、共感的な関わりで支援が行われ、利用者の行動を支援者の都合で制限することはせず、専門的立場で対応が行われています。認知症の医療・ケア等について最新知識や情報を得られる研修にも参加し情報共有が図られています。安心して落ちつける環境を整えるため、愛着のある品物や布団等を持参いただくこともできます。	

A-3-(7) 急変時の対応

63	A-3-(7)-①	評価
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
評価コメント	緊急時対応マニュアル、服薬マニュアル、看取り介護マニュアルが整備され、利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立し、取り組みが行われています。健康状態を日々、観察し記録に残し、状況の共有化が図られており、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修も実施されています。	

A-3-(8) 終末期の対応

64	A-3-(8)-①	評価
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
評価コメント	看取り介護マニュアルが整備され、終末期を迎えた場合の対応手順が確立し取り組みが行われています。終末期には看取り介護計画書を作成し同意を得て支援が行われています。看取り研修が行われる他、終末期ケアを担当した職員に生活相談員や主任介護職員が精神的なケアを行っています。家族への身体的、精神的ケアを配慮し宿泊できる居室が準備されています。	

#### A-4 家族等との連携

##### A-4-(1) 家族等との連携

65	A-4-(1)-①	評価
利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。		a
評価コメント	ケアカンファレンスへの参加や、参加が難しい場合には、心身の状態を説明し意向をうかがう等されています。家族と一緒に料理作り、フラワーアレンジメント、文化祭に出かけたりと地域密着型施設として家族等と連携が図られています。おたよりの定期郵送や、日常生活を動画で撮影し家族へ配信したり、ビデオ通話で顔を見ながらお話ししたりという工夫がなされています。	

#### 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

66	A-5-(1)-①	評価
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
評価コメント	特別養護老人ホームは評価外であるため『非該当』	