評 価 細 目 の 第 三 者 評 価 結 果

（高齢者分野）

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	コメント
Ⅰ－１－（１）　理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	法人理念、施設経営方針及び施設長方針は単年度事業計画書に明記されており、職員通路への掲示を通じて周知が図られている。また、年度当初には事業計画説明会を開催し、施設長及び各部署のリーダーが全職員に対して直接説明を行っている。新規入職者に対しては、入職時研修において法人理念や各方針について説明し、理解の促進を図っている。

Ⅰ－２　経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１）　経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	今年度より法人グループは社会福祉連携推進法人となり、その経営企画室において、各施設毎の事業活動計算書及び推移財務報告書を作成し、経営状況を毎月、把握・分析している。
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	施設内各課の主任で構成される合同会議において、事業活動計算書及び推移財務報告書を基に課題の抽出及び分析を行い、有効な取り組みを実施している。

Ⅰ－３　事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－３－（１）　中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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	法人グループで、2030年までの中・長期ビジョン（Way）を策定している。施設自体の中・長期的なビジョンは策定していないので、将来は作成したいと考えている。
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	法人グループが策定した中・長期ビジョン（Way）に基づき、施設方針および施設長方針を定めている。これらの方針を踏まえ、単年度の事業計画を策定し、事業運営を行っている。
Ⅰ－３－（２）　事業計画が適切に策定されている。		
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。	b	単年度事業計画は、施設方針及び施設長方針を踏まえ、各課の主任を中心に課題設定を行い策定している。計画の進捗管理は9月及び年度末の合同会議で振り返りを実施しているが、評価結果を改善策の検討や実践につなげる取組については、今後の課題と認識している。
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。	b	事業計画の周知については、エントランスへの掲示を行い、利用者や家族、来訪者が閲覧できる環境を整えている。一方で、より積極的な情報発信については今後の検討課題としている。

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	コメント
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。		
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	サービスの質の向上を目的として、3か月に1回サービス向上委員会を開催している。利用者や家族のニーズを把握するため、家族アンケートを実施するとともに、介護支援相談員や介護職員が日常的に利用者から伺った意見や要望についても収集し、委員会において検討を行っている。こうした取組の結果、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により中止していた外泊サービスについて、家族からの要望を踏まえ再開することを決定した。
Ⅰ－４－（１）－②　評価結果に基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	サービス向上委員会で抽出された課題については、改善策の検討及び実施につなげている。また、第三者評価の評価結果についても、サービス向上委員会や各種会議において職員間で共有し、評価内容を踏まえた改善策の検討を行っている。

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	コメント
Ⅱ－１－（１）　管理者の責任が明確にされている。		
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。	b	毎年度、事業計画の策定に合わせて施設長方針を各種会議で示し、職員への周知を行っている。方針の浸透は図られているものの、職員からの意見を集約し事業運営に反映する仕組みについては十分とはいえず、ボトムアップによる組織運営の強化が今後の課題と捉えている。
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	毎年度、コンプライアンス研修を実施し、法令遵守への意識向上と徹底を図っている。また、法定研修については対面研修や動画研修を活用し、計画的に実施している。業務上の課題や留意事項が発生した際には、情報共有ツールを活用して速やかに職員間で情報を共有し、適切な対応と再発防止に努めている。
Ⅱ－１－（２）　管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	サービス向上委員会や合同会議、その他の各種会議で抽出された課題については、改善策の検討・実施を行っている。一方で、会議で取り上げられる意見は間接的なものも多く、迅速な対応が難しい場合がある。そのため、今後は職員の意見を直接収集し、より効果的に改善活動へ反映できる仕組みづくりを課題としている。
Ⅱ－１－（２）－②　経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	今年度より生産性向上委員会を設置し、各部門で抽出された課題や業務効率化に向けた取組について検討を行っている。業務におけるムリ・ムダ・ムラの見直しを進め、委員会運営や時間外労働の削減に取り組んだ結果、職員の負担軽減につながる効果がみられている。

Ⅱ－２　福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	法人ホームページに求人情報を掲載している。求める職員像と各職種の仕事内容、待遇がわかりやすく掲載されている。 今年度より、新入職員の定着支援を目的として、施設長、副施設長、リーダーによる面談を実施している。入職後2週間から半年までの期間に計画的に面談を行い、不安や課題の把握、職場への適応支援に努めている。
Ⅱ－２－（１）－②　総合的な人事管理が行われている。	b	今年度よりスキルチェックシートの運用を開始し、総合的な人事評価を実施している。これまで職員個々の目標が、上層部において共有がなされていないことが課題であったが、スキルチェックシートの活用で、その改善を図っている。半期に一度、施設長とリーダーによる二段階の面談で評価面談を実施している。
Ⅱ－２－（２）　職員の就業状況に配慮がなされている。		
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	職員の満足度を測るアンケートを実施し、職場環境の改善に努めている。また、職員のキャリアプランに関する意向を確認し、人材育成に活かしている。さらに、フレキシブルワークや多様な勤務形態の導入を進めるなど、職員一人ひとりの希望に配慮した働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
Ⅱ－２－（３）　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ－２－（３）－①　職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	スキルチェックシートの運用を開始し、一定水準のサービス提供の維持と、職員一人ひとりの強みや課題の把握に取り組んでいる。また、特性や得意分野を踏まえた人材マネジメントを実施している。職員を身近で支援するリーダーから情報を収集するとともに、施設長による面談を行い、人材育成や適材適所の配置につなげている。
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。	b	年間研修計画に基づき研修を実施している。法定研修は適切に実施できており、今後は内部研修や外部講師による研修を充実させ、職員の専門性向上を図りたいと考えている。
Ⅱ－２－（３）－③　職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	定期的に研修を実施し、職員が研修を受講する機会を確保している。また、外部研修の受講に係る費用を施設が負担するなど、職員が積極的に研修へ参加しやすい環境づくりに取り組んでいる。
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。		
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。	b	今年度より実習生の受け入れを再開している。実習生受け入れ時は、介護主任が担当し、教育・育成についての体制が整備されている。

Ⅱ－３　運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	法人ホームページ・パンフレット等を活用し、法人理念、基本方針、提供する福祉サービス内容等を公開している。また、社会福祉法の規定に基づき、財務諸表等がWAMNETで公開されている。
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	法人作成の経理規程に予算・取引ルール・内部監査等定められ、適切な経営管理に努めている。施設の事務・経理等は管理者および施設長がルールに基づき本部へ報告している。また税理士へ報告・相談を行い透明性の高い運営がなされている。

Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１）　地域との関係が適切に確保されている。		
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	今秋より地域交流スペースを利用し、地域の誰でも利用ができる多世代食堂の開催を予定している。 また施設の秋祭りでは、地域の方も参加できるように準備を行っている。さらに、地域のお祭りが開催される際は、施設の一部を地域の方が利用できる休憩所として開放している。
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	受入れに際しては感染症対策への理解・個人情報保護・プライバシー保護の理解がある方を依頼。マニュアルはないが、受入れの際にオリエンテーションを実施。受入れ実績は多数あり、現在は傾聴ボランティアを中心に受け入れを行っている。
Ⅱ－４－（２）　関係機関との連携が確保されている。		
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	定期的に地域の医療機関、社協、居宅介護支援事業所等との情報交換を行っている。特に、医療機関と密に連携を図ることで、地域福祉の拠点となる存在となっている。
Ⅱ－４－（３）　地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	近隣の医療機関等と定期的な情報交換を行い、地域ニーズの把握に努めている。今年度からは近隣施設との交流を開始し、多世代食堂やキッチンカー、BCP等の取り組みに関する協議を進めるなど、地域課題の解決に向けた連携強化に取り組んでいる。
Ⅱ－４－（３）－②　地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	今年度より施設行事に近隣住民を招き、地域との交流を推進している。交流を通じて地域の福祉ニーズの把握に努めるとともに、地域に開かれた施設づくりに取り組んでいる。

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	コメント
Ⅲ－１－（１）　利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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	重要事項説明書に明示し、契約時に説明している。身体拘束廃止・虐待防止に関する指針の整備や委員会の開催、取組内容の周知を行うとともに、定期的な研修を実施し、適切な支援の徹底に努めている。
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	プライバシー保護に関する研修を実施し、個人情報の適切な取扱いについて職員への周知徹底を図っている。ブログやホームページ、広報誌に掲載する写真等の取扱いについても全職員に周知している。また、ホームページ等への写真掲載にあたっては、利用者や家族に掲載範囲の説明と確認を行い、事前に同意を得た上で運用している。
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。		
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	ホームページやパンフレットを通じて、施設概要や施設方針等を公開している。入居を検討している方に対しては、生活相談員を中心に施設概要の説明や見学対応を積極的に行っている。また、電話やホームページからの問い合わせに対応できる相談窓口を設置し、必要な情報提供に努めている。
Ⅲ－１－（２）－②　福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	サービスの開始、変更については、契約書類等を用いて、サービス内容については施設サービス計画書を用いて説明し、同意を得ている。サービス内容や料金変更等は適宜、口頭だけでなく書面にてお知らせし、同意を得ている。
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	事業所の変更や在宅復帰については、必要な情報を移行先事業所やケアマネージャーと共有している。在宅復帰の際には入居者及び家族に介護上の注意点等情報提供を行い、居宅介護支援事業所と連携を図り、安心・安全な環境で在宅に戻れるよう支援している。

Ⅲ－１－（３）　利用者満足の向上に努めている。		
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	サービス向上委員会が主体となり、入居者及び家族を対象とした満足度調査を実施している。また、管理栄養士による嗜好調査を行い、入居者の意向をサービスの向上に活かしている。
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。		
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	サービス開始時に、サービス内容に関する相談・苦情の申し出についての説明を行っており、エントランスに閲覧できるようファイルを置いている。苦情受付担当・苦情解決責任者・その他の窓口を明示している。また、意見箱を設置し、定期的に苦情の有無を確認し、苦情をいただいた際は適宜対応している。
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	入居者や家族からの相談や要望などを伺う際は、気軽に相談が出来るよう、エントランスや相談室などで対応している。また、施設ロビーに意見箱を設置している。
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	入居者や家族からの相談や意見を受けた場合、介護支援専門員へや施設長等と情報の共有を行い、迅速に対応するよう心がけている。
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。		
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	リスクマネジメント体制を整備し、事故発生時にはカンファレンスの内容を含めた事故報告書を作成している。報告書は職員間で共有し、実施した対策の評価・見直しを行っている。事故防止委員会を毎月開催し、事故やヒヤリハットの分析、重大事故や対応困難事例の検証を通じて再発防止に取り組んでいる。委員会は法人内の他施設と合同で開催しており、多様な事例の共有を通じて事故防止対策の強化につなげている。また、事故防止研修を年2回実施している。
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	職員には検温、手指消毒、マスク着用を徹底し、感染症の予防に努めている。入居者に発熱や嘔吐等の症状が見られた際は、居室での対応や防護具の着用を行い、必要に応じて抗原検査を実施している。感染症予防委員会を毎月開催し、BCPや各種指針の見直しを行うとともに、予防対策の実施状況の確認・評価に取り組んでいる。また、法定研修や訓練、感染症予防研修を定期的に実施している。感染症発生時には、BCP及びマニュアルに基づき、感染拡大防止に向けた対応を行っている。
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	災害対策委員会を中心に、自然災害を想定したBCPの見直しや緊急連絡網の整備、研修・訓練の実施に取り組んでいる。備蓄品についても定期的な点検やリストの更新を行い、災害時に適切に活用できる体制を整えている。緊急時の初動対応力向上を目的として毎月ミニ訓練を実施するほか、年2回の消防訓練と年1回の避難確保訓練を実施し、災害発生時に迅速かつ適切な対応ができるよう備えている。

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。		
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	事業所全体で各種業務マニュアルを整備し、文書化している。ユニットごとの支援方法や個別対応に関する事項については、各ユニットで整理・共有を行っている。マニュアルは職員がいつでも閲覧できるよう管理されており、統一したサービス提供や業務の標準化に活用されている。
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	各種マニュアルは、関係委員会を中心に必要に応じて見直しを行い、業務の実態や制度改正等を踏まえて適宜更新している。
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。		
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（個別支援計画）を適切に策定している。	a	介護支援専門員が入居者や家族、職員等から情報収集を行い、入居者個々の心身状態や生活状況、要望を分析・評価し、施設サービス計画書を策定している。施設サービス計画書は、入居者及びご家族へ説明し、同意を得ている。
Ⅲ－２－（２）－②　定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	毎月モニタリングを実施するとともに、施設サービス計画は利用者の状況に応じて3～6か月ごとに評価・見直しを行っている。見直しにあたっては、入居者や家族、職員から情報を収集し、心身の状況や生活状況、意向・要望を総合的に評価・分析したうえで、サービス計画に反映している。
Ⅲ－２－（３）　福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－①　利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	入居者情報は統一した書式および介護支援ソフトで管理している。情報は介護支援ソフトを通じて職員間で共有されており、必要な情報を適時確認できる環境となっている。
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	法人内の規定として、記録の保管・保存・廃棄に関する規定があり、個人情報保護の観点から職員教育研修を実施している。介護支援ソフト使用の際は、職員ID・PWがなければアクセスできず、個々に権限設定を行っているため管理体制が確立している。

Ａ　個別評価基準

Ａ－１　生活支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
Ａ－１－（１）生活支援の基本		
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。	a	入居前の生活環境やこれまでの生活習慣、ご本人や家族の意向を踏まえ、一人ひとりに合った生活が送れるよう支援している。排泄や睡眠についても画一的な対応は行わず、入居者個々の生活リズムやペースを尊重した支援に努めている。
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。	a	入居者一人ひとりのこれまでの生活習慣や価値観を尊重し、居室環境の整備にも配慮している。また、洗い物や洗濯物たたみなど、できることについては協力いただきながら、残存能力の維持・向上を図り、自立した生活の継続を支援している。
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。	a	入居者一人ひとりの心身の状況や生活状況を把握し、それぞれの状態やニーズに応じた生活支援を提供している。
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	入居者との関わりにおいては傾聴の姿勢を大切にし、一人ひとりの思いや訴えを否定することなく受け止められるよう努めている。また、難聴のある入居者に対しては骨伝導イヤホンを導入し、コミュニケーションの向上や生活の質の改善につながるよう、その効果を検証している。

Ａ－１－（２）権利擁護		
Ａ⑤　Ａ-１-（２）-①　利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	各種研修を通じて、入居者の権利擁護に関する理解の向上と意識の醸成に取り組んでいる。研修内容については職員への周知徹底を図り、権利擁護の考え方を日々の支援に反映できるよう努めている。また、職員アンケートを実施して施設全体の課題を把握・可視化し、その結果を研修計画の策定や見直しに活かす仕組みを整えている。

Ａ－２　環境の整備

	第三者評価結果	コメント
Ａ－２－（１）利用者の快適性への配慮		
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。	a	共有スペースには季節感を取り入れた装飾を行い、レクリエーションで制作した作品を展示している。居室環境についても、入居者のこれまでの生活を尊重した環境づくりに努めている。

Ａ－３　生活支援

	第三者評価結果	コメント
Ａ－３－（１）利用者の状況に応じた支援		
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。	a	個浴および特殊浴を活用し、入居者一人ひとりの心身の状態に応じた入浴支援を行っている。入浴時は安全面に配慮し、基本は1対1で対応し、待ち時間が生じないよう無理のない入浴支援を提供している。入浴時間は一人ひとりの状況に応じて柔軟に対応している。また、バスタオルを使用するなど、入居者の羞恥心やプライバシーに十分配慮した支援に努めている。
Ａ⑧　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	入居者の心身の状況に合わせた排せつ方法を選択し、個別の排泄パターンを把握するよう努めている。自然な排泄援助ができるように心がけ、定期的に介助方法の見直しを行っている。
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。	a	多職種が連携し、入居者一人ひとりの心身の状態に応じて、必要に応じた福祉用具の活用を検討している。また、残存能力の維持・向上を目的として、歩行が可能な方についてはできる限り車椅子に頼らず、短距離であっても歩行を継続できるよう安全に配慮しながら支援している。
Ａ－３－（２）　食生活		
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。	a	栄養士によるミールラウンドを実施し、入居者の食事状況や摂取状況の把握に努めている。また、年2回の嗜好調査を実施し、その結果を献立作成に反映している。
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。	a	主食・副食については、入居者一人ひとりの身体状況や嚥下状態、嗜好に応じて、多職種によるカンファレンス等で検討し決定している。さらに、ケアカンファレンスを通じて入居者の状態変化を共有し、必要に応じて食形態の見直しを行うなど、安全で満足度の高い食事提供に努めている。
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	入居者一人ひとりの心身の状況に応じた口腔ケアを実施している。歯科衛生士や歯科医師による専門的な口腔ケアや口腔衛生指導を受け、その内容を職員間で共有することで、適切なケアの実践に努めている。また、歯科医師を講師とした研修を実施し、職員の口腔ケアに関する知識・技術の向上を図っている。

Ａ－３－（３）　褥瘡発生予防・ケア		
Ａ⑬　Ａ-３-（３）-①　褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡予防委員会を中心に、褥瘡の発生状況の把握や予防・改善に向けたケア方法の検討を行っている。褥瘡発生リスクの高い入居者を把握し、早期から予防的な取り組みを実施している。また、ポジショニングや福祉用具の活用について多職種で連携しながら支援を行うとともに、褥瘡予防に関する研修を実施し、職員の知識・技術の向上に努めている。
Ａ－３－（４）　介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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。	b	希望する職員に対しては、喀痰吸引等研修の受講を支援し、専門的な知識・技術を習得できる体制を整えている。
Ａ－３－（５）　機能訓練、介護予防		
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	機能訓練指導員を中心に、個別または集団での機能訓練プログラムを実施している。プログラムには芸術活動も取り入れ、身体機能の維持・向上やADLの支援、余暇活動の充実を図っている。また、栄養機能訓練の一環として喫茶レクリエーションを実施している。
Ａ－３－（６）　認知症ケア		
Ａ⑯　Ａ-３-（６）-①　認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	職員に対しては、入職時および在職中に認知症ケアに関する研修を実施し、認知症への理解と適切な支援方法の習得を図っている。また、往診医と連携し、入居者一人ひとりの認知症の状態に応じた助言や相談を受けられる体制が整備されている。さらに、外部研修を受講した職員が講師となり施設内研修を実施するなど、学んだ知識や技術を共有し、認知症ケアの質の向上に努めている。
Ａ－３－（７）　急変時の対応		
Ａ⑰　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	急変時・緊急時対応マニュアルを整備し、対応手順や連絡体制を分かりやすく明示している。日中は看護師を配置するとともに、夜間については24時間オンコール体制を構築し、入居者の急変時や緊急時に迅速かつ適切な対応が行えるよう体制を整えている。
Ａ－３－（８）　終末期の対応		
Ａ⑱　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	看取りおよび終末期支援に関する指針を整備している。また、職員に対して看取りケアに関する研修を実施し、知識や技術の習得に努めている。さらに、看取りカンファレンスを開催し、ご本人やご家族の意向を丁寧に確認しながら、どのような最期を迎えたいかについて共有し、その希望に沿った支援の実践に努めている。

Ａ－４　家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
Ａ－４－（１）家族等との連携		
Ａ⑲　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	入居者・家族との連絡体制を整備し、日頃の生活状況については面会時などに丁寧に報告している。また、体調不良や転倒事故等が発生した際には、ご家族の就業状況や意向に配慮しながら、電話やメールなど希望する方法で速やかに連絡を行っている。面会については、一度の面会時間に一定の制限を設けているものの、自由に来訪できる体制としている。さらに、施設での活動や日常の様子について、SNS等を活用して情報発信し、施設への理解や安心感につながるよう努めている。

Ａ－５　サービス提供体制

	第三者評価結果	コメント
Ａ－５－（１）安定的・継続的なサービス提供体制		
Ａ⑳　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。	a	BCPを策定し、年2回の研修および訓練を実施することで、災害や感染症発生時においても継続的にサービスを提供できる体制づくりに取り組んでいる。また、サービスの質の向上を目的として職員の資格取得を積極的に支援しており、各種補助制度を整備するなど、職員の専門性向上と人材育成に努めている。