

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴二丁目5番27号		
T E L	093-582-0294	F A X	093-582-0294
評価調査者 登録番号	14-a00029	14-b00076	14-a00026 14-b00069 15-b00089

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法人名称	しゃかいふくしほうじん むかうのさと		
	社会福祉法人 無何有の郷		
法人の 代表者名	まつお としあき	設立年月日	昭和・平成 23年12月1日
	松尾 智章		

◆施設・事業所

施設名称	とくべつようごろうじんほーむ もりのいえ	施設 種別	介護老人福祉施設
	特別養護老人ホーム 杜の家		
施設所在地	〒807-1124 福岡県北九州市八幡西区大字畑696-12		
施設長名	なかむら てつや	開設年月日	昭和・平成 24年4月1日
	中村 哲也		
T E L	093-616-7130	F A X	093-616-7185
Eメール アドレス	info@mukauno-sato.com		
ホームページ アドレス	http://www.mukauno-sato.com/		
定員 (利用人数)	100名(世帯) (現員 100名(世帯)) ※該当を○で囲む		
職員数	常勤職員： 56名	非常勤職員： 26名	
専門職員	(専門職の名称) 名	看護師 6名	介護福祉士 38名
	管理栄養士 1名	言語聴覚療法士 1名	介護支援専門員 2名
施設・設備 の概要	(居室数)	(設備等)	
	100室		

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尊厳ある高齢者ケアの実践 ・ インフォームド・コ・オペレーション ・ 質の高い職員の育成
基 本 方 針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人の尊厳を重視し、安心して安全なサービスの提供を目指す。 ・ 常に新たな取り組みを行い、新しい福祉のあり方を創造する。 ・ ヒューマンスキルの向上に基づく職員教育に努める。 ・ 働きやすい職場づくりに努める。

◆施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間看護体制による地域ニーズの高い医療行為者の積極的な受け入れ。 ・ 尊厳を重視した看取り介護の実施。 ・ 北九州市国家戦略事業による先進的介護システムの実証（介護ロボット等）。 ・ 個別口腔ケアカルテの作成、嚥下機能訓練強化、食事形態の適正化による、誤嚥性肺炎ゼロを目指したケア。
--

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	平成 30 年 11 月 6 日
	訪 問 調 査 日	平成 31 年 3 月 8 日
	評価結果確定日	平成 31 年 4 月 1 日
受審回数（前回の受審時期）	今回の受審： 1 回目（前回 平成 年度）	

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

- 畑貯水池近隣の静かな環境の中で、高齢者が馴染みやすい平屋建ての、ユニットタイプの全室個室でトイレと洗面台、クローゼット等を備えた、ゆったりとした造りである。
- 北九州市初の24時間看護体制を整え、介護職員へ医療に関する研修を実施する等、医療面を強化する事で、医療依存度の高い利用者の受け入れが可能となり、専門職員のチームワークにより、終末期を安心して過ごせる事業所を目指している。
- 地域の老人会や自治会を対象に、専門職員による「健康教室」を定期的を開催し、「まちかど介護相談室」を設置して地域貢献に取り組んでいる。また、地域住民がイベントや畑仕事を手伝う等、日常的に交流し協力関係を築いている。
- 人材の確保、定着に向けて仕事内容を差別化し、シルバー人材の活用や障がい者雇用、介護ロボットの実証に取り組み、その先進的な事業に対する外部からの視察も増えている。また、職員個々に応じた勤務形態、子育て支援として子連れ出勤の実現等、トップの柔軟で常識に囚われない管理体制による今後の展開、発展が楽しみな事業所である。

(2) 改善を求められる点

- 関係機関や団体と連携し、福祉ニーズの掘り起こしを目指していくことを期待したい。
- ボランティアの受け入れに関してマニュアルを含めた体制を整え、家族や地域住民を対象に、自前のボランティアを組織し、職員の負担軽減に繋がる受け入れ、育成を期待したい。
- 法人で行う総合的な人事管理、人事基準の明確化を図り、キャリアパスが機能し、職員が将来を展望できる体制作りを期待したい。
- 食事に選択制を採り入れ、ユニットでの炊飯、一品調理して添える等、食事を美味しく楽しめるような工夫や取り組を期待したい。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

この度、外部評価を受けたことにより、新しい再発見があり、よい経験となった。

評価を頂いた点に関しては、今後も継続的に取り組み、改善を求められる点については、計画的に実現可能となるように努力していく。

今後も、様々な先進的な取り組みを積極的に行い、社会貢献できる組織運営に努めていきたい。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【共通評価項目による評価結果】

特別養護老人ホーム 杜の家

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。				
項目	評価	コメント		
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	理念や基本方針をパンフレットやホームページに記載し、新人研修や職員会議の中で理念や方針を分かり易く説明し、職員一人ひとりが理解して、サービスの提供に取り組んでいる。

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	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	事業所の運営状況や利用者の推移、利用率等について毎月の運営会議で分析を行い、社会保障審議会検討資料等を基に、今後の動向や課題、施策について検討し、運営に反映出来るように取り組んでいる。
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。	b	事業所の組織体制や財務状況、人員体制を分析し、担当部署毎に事業計画や事業報告を策定し、課題や今後の取り組みを記載して管理者会議や職員会議で説明し、全職員への周知に努めている。

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	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	年度末の事業報告を基に、理念や基本方針の実現に向けた、中・長期計画を策定している。運営会議の中で具体的な数値を示し、職員一人ひとりが共有出来る体制を整えている。
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	中・長期計画の内容を反映し、具体的な数値目標や成果を掲げた単年度の事業計画を策定し、定期的に評価を行っている。
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。	b	役員会や理事会で事業計画がどのように推移しているかを検討し、課長会議を通して職員に周知を図っている。また、評価・見直しについては会議の中でその都度行っている。
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	事業計画書を玄関ホールに掲示し、家族がいつでも閲覧出来るように取り組み、ホームページにも開示している。また、利用者会や家族会等で説明し、周知に努めている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	各種委員会を設置し、研修や会議を開催して職員間で検討し、評価・分析を行い、サービスの質の向上に向けて、組織的に取り組んでいる。
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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	毎月、管理者会議や各委員会を開催し、評価・分析・課題抽出・解決方法等を検討している。議事録を各課職員に回覧し、組織として課題解決に向けて取り組んでいる。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	b 施設長は事業所の責任者として、事業経営、管理に関する方針と取り組みを事業計画に明示している。職務分掌を、例規集組織図、掲示板に表明し、施設長不在時には2名の相談員が代行する体制を整えている。
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。	b 施設長は遵守すべき法令を理解し、新人研修やスキルアップ研修の中で職員に説明し、理解を得ている。また、入職時に誓約書を提出して、守秘義務の徹底にも取り組んでいる。
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。	a 施設長自らが講師として研修会を開催し、職員一人ひとりの介護技術の向上に取り組んでいる。職場改善委員会の中で職員間で意見を出し合い、課題解決に向けて取り組んでいる。
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 人事や財務、業務について施設長は常に状況を確認し、全体会議や管理者会議の中で分かり易く説明し、組織内改革や業務改善に取り組み、職員の意欲を引き出している。

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	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 必要な人材や人員体制を確保するために具体的な計画を確立し、職員不足の解消を目指している。また、子育て支援、年次有給休暇の取得促進、時間外労働削減等、職員の処遇改善にも取り組んでいる。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	c 「期待される職員像」を明確にして、理念や基本方針を常に職員が意識できるように工夫している。今後は人事基準を明確に策定し、職員が意欲的に働ける職場環境を目指している。
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り組んでいる。	a 働き易い職場を目指し労務管理や労働衛生の課題等を、管理者会議や職員会議で話し合い、産業医も交えてワーク・ライフ・バランスに取り組んでいる。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	b 施設長による全職員対象の個別面談を年1回実施し、コミュニケーションを取る中で、一人ひとりの目標を設定し、年2回の管理者面談において、達成度の確認と目標の修正を行っている。
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。	b 教育、研修計画に基づき、職員の経験や習熟度に合わせた研修を実施している。資格取得のためのバックアップ体制を整え、福祉サービスの充実に取り組んでいる。
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。	b 階層別外部研修、法人内部研修、外部事業所との交流の中で、職員一人ひとりの技術の向上と、意識の高揚に向けて取り組んでいる。
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。			
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。	b 理学療法士、栄養士、大学の教育実習等、実習生の受け入れに取り組み、カリキュラムに沿った実習を行っている。実習生指導担当者を中心に受け入れ態勢を整え、実践力の高い人材育成を目指している。

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	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 重要事項説明書、運営規定等は、玄関ホール掲示板に掲示し、事業所の理念や基本方針、活動や取り組みを、ホームページ、パンフレット等で発信し、パンフレットは地域包括支援センターや近隣医療機関、市民センター等に配布している。
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。	b 公正・透明性の高い社会福祉法人として、介護サービスや業務についてチェック体制を整え、業務の実施や会計処理、契約関係等で、問題が生じないように取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 運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。	b 事業所の行事に地域住民やボランティア、幼稚園児が来訪し、利用者と一緒に時間を過ごし、年々交流の輪が広がっている。近隣のコンビニエンスストアの協力を得て訪問販売を定期的に行い、利用者の社会活動に繋げている。
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。	b 事業所の行事等で、多くのボランティアの協力を得ている。登録手続や配置、事前説明、利用者や家族の承諾等の項目を明確にした体制作りに取り組んでいる。
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。	b 行政機関や団体と連携し、福祉事務所、保健所、病院、学校、幼稚園、他事業所と連絡を取りながら情報交換を行い、ネットワーク化を目指している。
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b 地域交流スペースを活用し、ボランティアによる活動、交流を行っている。地域住民を対象とした、事業所の専門職員による「健康教室」を定期的開催している。
27	II-4-(3)-②	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。	b 関係機関と連携し、地域の福祉ニーズの把握に取り組み、「まちかど介護相談室」を設置している。24時間の看護体制により、医療面の強化を図り、医療行為の必要な利用者の受け入れを積極的に行っている。

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

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 利用者の尊厳を守る介護の在り方を理念や基本方針に明示して、職員一人ひとりが常に意識し、利用者一人ひとりのニーズに応えるサービスに取り組んでいる。
29	III-1-(1)-②	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。	b 利用者のプライバシーを尊重する福祉サービスについて、職員間で常に話し合い、特に、入浴や排泄の場面では、利用者のプライドや羞恥心に配慮して、声掛けや対応を行っている。
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。	a 事業所のパンフレットやホームページに必要な情報を開示し、関係機関に設置したり、利用希望者からの問い合わせには、分かり易く説明を行う等、丁寧に対応している。
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。	a サービスの開始や変更時には書面にて、利用者や家族に分かり易く説明し、承諾を得ている。意思決定が困難な利用者に対しては、家族の了承を得ている。
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 他事業所や医療機関、自宅に利用者を移行する場合、移行先と連絡を密に取り、サービスの継続に配慮している。また、移行後も引き続き相談が出来るよう、担当者や窓口を設置している。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b 家族会を定期的開催し、利用者満足度調査や家族アンケートを実施して、管理者会議の中で改善に向けた取組を話し合っている。
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。	a ロビーに苦情相談窓口を掲示し、苦情解決委員会を設置して、苦情解決責任者(施設長)を中心に内外の苦情解決に向けた取組を行っている。交流スペースに投書箱を設置し、意見や要望が出し易い体制を整えている。
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 職員は、利用者が相談しやすい雰囲気作りを心掛け、利用者とのコミュニケーションを取りながら、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、意見箱の設置、アンケートの実施等、複数の方法を用意している。
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。	a 担当職員は、利用者の思いや意向、苦情を把握し、管理者会議で事例検討を行い、各課への周知を図り、解決に向けて取組、福祉サービスの質の向上に繋げている。
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。	a リスクマネジメント委員会を設置し、安心と安全確保に取り組み、毎月各ユニットから3件以上のヒヤリハットの提出を義務付け、事故を未然に防ぐ体制を整えている。
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。	a 感染症の予防と発生時の利用者に対する安全対策をマニュアル化し、感染症対策委員会を設置して迅速な対応を行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。
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。	a 消防署の協力を得て、年2回以上、昼夜想定避難訓練を実施し、利用者が安全に避難誘導出来る体制を整えている。自治会と協働して周辺パトロールを行っている。各食事形態の非常食、飲料水を3日分備蓄している。

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。			
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 各種マニュアルを整備し、オリエンテーション及び、研修会にて周知を図り、福祉サービスの標準的な実施方法を確立している。定期的に管理者による評価が行われている。
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 利用者や家族、職員の意見、提案を反映し、個別のカンファレンスや4ヶ月に1回以上、必要に応じてユニット会議での見直しを行っている。
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 ケアマネージャーを中心に多職種によるカンファレンスを行い、利用者や家族の意見や要望、心配な事等を聴き取り、各ユニット毎の会議で検討し、利用者本位の福祉サービス実施計画を定期的作成している。
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 カンファレンスを4ヶ月毎に開催し、実施状況の評価や計画の見直しの時期について協議を行っている。緊急の場合は、緊急カンファレンスを実施し、見直しを行っている。
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。	a 利用者一人ひとりの介護計画や個人記録をパソコンで処理し、利用者の心身の状態や生活の様子が記録され、職員が内容を共有して、利用者一人ひとりに合わせたサービス提供に取り組んでいる。
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 利用者の個人情報の管理はパソコンで行い、個人情報保護規定を基に、利用者の情報が漏洩しないように注意している。利用者の写真掲載等は同意書で承諾を貰っている。

【個別評価項目による評価結果】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

【A-1-(1) 生活支援の基本】				
項 目		評価	コメント	
46	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	要介護度の平均が4.3である中、利用者一人ひとりの心身の状況を把握し、出来るだけ意向に沿った生活支援に取り組んでいる。映画鑑賞やカラオケ、居酒屋、将棋、ぬり絵、演芸、ドライブレク等、複数のメニューを用意し、利用者の日々の生活の活性化を図っている。
47	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。	/	該当なし
48	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。	/	該当なし
49	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。	a	利用者の思いや希望を支援に活かす為に、職員は、日々の関わりの中で利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを工夫し、実践している。意向表出の困難な利用者には、表情や仕草等から気持ちを汲み取っている。
【A-1-(2) 権利擁護】				
50	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	身体拘束や虐待防止委員会を設置し、マニュアルに沿った研修、入職時のオリエンテーション等で周知を図っている。言葉遣い等が気になった時には、職員同士が注意し合える環境を整えている。

A-2 環境の整備

【A-2-(1) 利用者の快適性への配慮】				
51	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	平屋建てで、全室個室のゆったりとした家庭的な造りである。ユニット間の中庭からの採光で明るく、利用者や面会の家族が寛いで過ごせる図書スペース等を配置している。居室にはトイレ、洗面所を完備している。

A-3 生活支援

【A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援】				
52	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	利用者の心身の状態に配慮して、それぞれの意向に応じた時間、回数を心掛けている。個浴や機械浴を整備し、ストレッチャー、シャワーチェア等も用意して、利用者が安全に入浴できるよう支援している。
53	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。	a	利用者それぞれの排泄の状況を記録し、個々のリズムに応じた排泄の支援を行っている。安易にオムツに頼らずに、居室のトイレでの排泄支援に取り組み、夜間は睡眠を妨げないよう配慮する等、利用者の希望に沿って支援している。
54	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	移乗、移動マニュアルを整備し、理学療法士によるトランスファー講習会を定期的開催している。職員は、利用者の心身の状態に応じた福祉機器、福祉用具を準備して、利用者の自立と安全確保に取り組んでいる。

【A-3-(2) 食生活】			
55	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 献立は、季節感を大切にして旬の食材や畑で採れた新鮮な野菜を使用している。サーモポートを活用して適温を保持し、陶器の食器に盛り付けして美味しく食べられるよう工夫し、検食を実施して改善に繋げている。
56	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 利用者の状態に合わせて、一口、きざみ、ミキサー食等の食事形態を用意し、個々に合った椅子や食器、自具を使用して可能な限り自立支援を促している。STや機能訓練指導員による嚥下評価、嚥下訓練を行っている。
57	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 STが歯科衛生士と共に、利用者の個別口腔ケアカルテを作成し、口腔ケアの徹底に取り組み、利用者一人ひとりの状況に応じた口腔ケアを行っている。

【A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア】			
58	A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a 栄養管理や皮膚の清潔保持等、研修や個別の指導で周知徹底を図り、褥瘡予防に取り組んでいる。自動体位交換器等、福祉用具を利用者の状態に合わせて使用している。

【A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養】			
59	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 24時間の看護体制に取り組んでおり、介護職員と協力して、喀痰吸引や経管栄養を実施する体制を確立している。内部での喀痰吸引実地研修に介護職員が参加して、体制を強化している。

【A-3-(5) 機能訓練、介護予防】			
60	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 利用者の状況に合わせて、専門職員の助言を受けながら、個別機能訓練プログラムを作成し、利用者が主体的に行えるよう工夫している。また、日々の生活動作やレクリエーション等を通して介護予防に取り組んでいる。

【A-3-(6) 認知症ケア】			
61	A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b 各ユニットに資格取得職員を配置し、研修やカンファレンスを通して、認知症対応への理解を深め、それぞれの病態、個別症状に配慮したケアに取り組んでいる。

【A-3-(7) 急変時の対応】			
62	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 身体状況の記録は介護ソフト上で一元化して職員間で情報を共有し、迅速な対応に繋げている。また、急変時の対応、病態管理等、介護職員を対象に医療に関する研修を実施し、適切な医療が受けられる体制を整えている。

【A-3-(8) 終末期の対応】			
63	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 入居時に、利用者や家族の希望を確認し、状況変化に応じて、家族と多職種カンファレンスを開催している。協力医療機関と連携し、24時間看護体制を整え、介護職員との連携により、看取り介護の体制を整えている。

A-4 家族等との連携

【A-4-(1) 家族等との連携】			
64	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 ケアマネージャー・相談員は家族とコミュニケーションを取りながら何でも話せる関係を築き、家族の意見や要望を聴き取り、介護計画に反映させている。家族会を年2回開催し個別面談の機会を設け、家族と共に、利用者を支えていく体制を整えている。

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】			
65	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。	該当なし