

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 特別養護老人ホーム みゆき園 (施設名)	種別： 介護老人福祉施設
代表者氏名： 施設長 松岡 洋助 (管理者)	開設年月日： 昭和63年8月22日
設置主体： 社会福祉法人 健成会 経営主体： 社会福祉法人 健成会	定員：70名 (利用人数) 70名
所在地：〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6-71	
連絡先電話番号： 096-379-3666	FAX番号： 096-379-3366
ホームページアドレス	http://www.miyukinosato.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・夏祭り ・敬老会 ・新年会 ・初詣
居室概要	居室以外の施設設備の概要
<ul style="list-style-type: none"> ・1人部屋: 8室 ・2人部屋: 14室 ・3人部屋: 10室 ・4人部屋: 1室 	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂兼機能訓練室: 1室 ・浴室: 2室 ・事務室: 1室 ・静養室: 1室 ・相談室: 1室 ・調理室: 1室 ・医務室: 1室 ・多目的室: 1室 ・食堂兼フロア: 3室

2 施設・事業所の特徴的な取組

「健康長寿のまちづくり」を目指して、元気に生きがいを持って、住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、医療と福祉、介護予防の3本柱で連携しながら、みゆき園では、家庭的な雰囲気のもとで、安心・安全な暮らしが実現できるようにしていきます。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

【法人として10ヶ年戦略を策定し、それに基づいて計画を策定して取り組んでいます】

法人は『みゆきの里グランドデザイン「2019～2028 10ヶ年戦略」』を策定し、この指針を基にして、「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定し、バランススコアカードにおける4つの視点に基づいて、経営課題に対して具体的に取り組んでいます。

【組織的に福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいます】

福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組として、「みゆきの里会議」「業務推進会議」「みゆき園合同会議」などの会議と「事故防止検討委員会」「感染・褥瘡対策委員会」「身体拘束適正化委員会」「苦情委員会」「栄養検討委員会」などの委員会で評価を行う体制を整備して取り組んでいます。定期的に、「みゆき園ご利用者満足度調査」、「嗜好調査」、及び第三者評価を受審しています。事業所は「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定し、それに基づいて「(単年度)の事業計画」を策定し、バランススコアカードにおける4つの視点(①財務。②顧客。③内部プロセス。④学習と成長)に基づいて、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、毎月開催する「経営戦略会議」や「イノベーション会議」で課題の分析、今後施設の方向性の共有など、課題の把握と改善に向かって取り組んでいます。

【一人ひとりの職員の育成に、施設でキャリアラダーを策定し、取り組んでいます】

キャリアラダーはレベルが5段階あり、「レベル1(1年未満)指導や教育を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル2(2～3年)必要時指導を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル3(4～5年)自立して専門職として介護の実践を行うことができる。」「レベル4(6～8年)リーダーシップを発揮し専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル5(9～10年)自らをロールモデルとして指導教育にかかわることができる。」と策定し、キャリアラダーに基づいた階層別の教育に努めています。外部研修に関する情報提供を適切に行い、コロナ禍より増えたオンラインでの研修の受講の環境を整備しています。

【食事へのこだわり】

見て楽しみ・食べておいしいという心を込めて作る為の料理の取組として、週に1度「いのちを支えるスープ」を提供。法人として運営する独自の農業生産事業の「健康ファーム」で栽培された採れたて野菜をできる限り使用しています。「クックチル・システム」を活用した調理。元旦のおせちや毎月の行事食、世界の様々な国の食事を提供、栄養課と共同で年4回のおやつ作り開催などに取り組んでいます。定期的に嗜好調査を実施し、利用者の嗜好に基づく料理の提供に努めています。

◆改善を求められる点

【理念と基本方針、それらに基づいたサービスの実践について理解を深める事が期待されます】

理念、基本方針は、経営学者のピーター・F・ドラッカーが提唱した「①ミッション(施設の存在意義。施設が成し遂げたい目標)、②ビジョン(ミッションが実現した時の施設の

状態)、③バリュー(施設と職員が大切にし、共有しておきたい価値観や行動指針)」の3つの要素で構成しています。ミッション・ビジョン・バリューは施設に掲示し、職員には入職時にそれらが記載された手帳を配布し、朝の申し送り時に唱和や新人職員研修での周知などを取組んでいます。「みゆきの里・人事制度」に、『「みゆきの里」の基本理念に基づき、利用者・患者・ご家族の満足度を向上させるために常に自らの施設・部門がどうすべきかを考えている』と明記して、職員が基本理念に基づいた行動を促すように努めています。利用者には、パンフレットやHPに理念を記載し、「みゆきナビ(広報誌)」に経営理念を記載して、周知に取組んでいます。

理念と基本方針、それに基づいたサービスの実践について、職員の自己評価などからより一層の理解を深めたいとの声があるため、理解を深める為の取組が期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(R4.7.7)

福祉サービスの質の向上につきまして、組織的に取組、特に、介護現場の変革を目標に、既存業務の在り方や会議等の評価を行い、キル・ステル・ヤメルと並行して、ICT化を推進させデジタル介護への移行を進めています。

一方で、私どもの直接的なサービスの対象者は、人であり、介護技術、知識の向上を目的にオンライン研修を年間計画で実施しています。さらに、他の産業と比較して低いとされる接遇面や、尊厳への意識強化を含めた人間力の向上を目指しています。その根幹となるのが、理念であり、経営方針です。

ご指摘の通り、全ての職員がこれらを認識し、深めていくために、サービスの流れや統一ケアのための見える化、マニュアル化を行い、常にサービスが管理された状態を目指します。

「利用して良かった」思っただけのようなホスピタリティに溢れた施設となります。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【特別養護老人ホーム版】

◎ 評価機関

名 称	NPO法人九州評価機構
所 在 地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
評価実施期間	R4年1月12日～R4年7月9日
評価調査者番号	① 12-004
	② 12-005
	③ 13-002

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 特別養護老人ホーム みゆき園 (施設名)	種別： 介護老人福祉施設
代表者氏名： 施設長 松岡 洋助 (管理者)	開設年月日： 昭和63年8月22日
設置主体： 社会福祉法人 健成会 経営主体： 社会福祉法人 健成会	定員：70名 (利用人数) 70名
所在地：〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6-71	
連絡先電話番号： 096-379-3666	FAX番号： 096-379-3366
ホームページアドレス	http://www.miyukinosato.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行います。	・夏祭り ・敬老会 ・新年会 ・初詣
居室概要	居室以外の施設設備の概要
・1人部屋:8室 ・3人部屋:10室 ・2人部屋:14室 ・4人部屋:1室	・食堂兼機能訓練室:1室 ・浴室:2室 ・調理室:1室 ・事務室:1室 ・医務室:1室 ・静養室:1室 ・多目的室:1室 ・相談室:1室 ・食堂兼フロア:3室

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
介護職	23	9	介護福祉士	21	5
看護職	3	2	看護師	3	4
相談職	3	0	准看護師	1	2
事務職	5	1	社会福祉士	3	0
栄養課	9	4	管理栄養士	2	0
施設長	1	0	介護支援専門員	5	0

	宿直		2	認知症ケア専門士	6	1
	合計	44	18	合計	41	12

※

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

明るく家庭的な雰囲気有し、利用者の意思及び人格を尊重し、身体拘束や抑制等を行うことなく常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者や医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3 施設・事業所の特徴的な取組

「健康長寿のまちづくり」を目指して、元気に生きがいを持って、住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、医療と福祉、介護予防の3本柱で連携しながら、みゆき園では、家庭的な雰囲気のもとで、安心・安全な暮らしが実現できるようにしていきます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年1月12日（契約日）～ 令和4年7月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成30年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

【法人として10ヶ年戦略を策定し、それに基づいて計画を策定して取り組んでいます】

法人は『みゆきの里グランドデザイン「2019～2028 10ヶ年戦略」』を策定し、この指針を基にして、「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定し、バランススコアカードにおける4つの視点に基づいて、経営課題に対して具体的に取り組んでいます。

【組織的に福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいます】

福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組として、「みゆきの里会議」「業務推進会議」「みゆき園合同会議」などの会議と「事故防止検討委員会」「感染・褥瘡対策委員会」「身体拘束適正化委員会」「苦情委員会」「栄養検討委員会」などの委員会で評価を行う体制を整備して取り組んでいます。定期的に、「みゆき園ご利用者満足度調査」、「嗜好調査」、及び第三者評価を受審しています。事業所は「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」

を策定し、それに基づいて「(単年度)の事業計画」を策定し、バランススコアカードにおける4つの視点(①財務。②顧客。③内部プロセス。④学習と成長)に基づいて、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、毎月開催する「経営戦略会議」や「イノベーション会議」で課題の分析、今後施設の方向性の共有など、課題の把握と改善に向かって取り組んでいます。

【一人ひとりの職員の育成に、施設でキャリアラダーを策定し、取り組んでいます】

キャリアラダーはレベルが5段階あり、「レベル1(1年未満)指導や教育を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル2(2~3年)必要時指導を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル3(4~5年)自立して専門職として介護の実践を行うことができる。」「レベル4(6~8年)リーダーシップを発揮し専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル5(9~10年)自らをロールモデルとして指導教育にかかわることができる。」と策定し、キャリアラダーに基づいた階層別の教育に努めています。外部研修に関する情報提供を適切に行い、コロナ禍より増えたオンラインでの研修の受講の環境を整備しています。

【食事へのこだわり】

見て楽しみ・食べておいしいという心を込めて作る為の料理の取組として、週に1度「いのちを支えるスープ」を提供。法人として運営する独自の農業生産事業の「健康ファーム」で栽培された採れたて野菜をできる限り使用しています。「クックチル・システム」を活用した調理。元旦のおせちや毎月の行事食、世界の様々な国の食事を提供、栄養課と共同で年4回のおやつ作り開催などに取り組んでいます。定期的に嗜好調査を実施し、利用者の嗜好に基づく料理の提供に努めています。

◆改善を求められる点

【理念と基本方針、それらに基づいたサービスの実践について理解を深める事が期待されます】

理念、基本方針は、経営学者のピーター・F・ドラッカーが提唱した「①ミッション(施設の存在意義。施設が成し遂げたい目標)、②ビジョン(ミッションが実現した時の施設の状態)、③バリュー(施設と職員が大切に、共有しておきたい価値観や行動指針)」の3つの要素で構成しています。ミッション・ビジョン・バリューは施設に掲示し、職員には入職時にそれらが記載された手帳を配布し、朝の申し送り時に唱和や新人職員研修での周知などに取り組んでいます。「みゆきの里・人事制度」に、『「みゆきの里」の基本理念に基づき、利用者・患者・ご家族の満足度を向上させるために常に自らの施設・部門がどうすべきかを考えている』と明記して、職員が基本理念に基づいた行動を促すように努めています。利用者には、パンフレットやHPに理念を記載し、「みゆきナビ(広報誌)」に経営理念を記載して、周知に取り組んでいます。

理念と基本方針、それらに基づいたサービスの実践について、職員の自己評価などからより一層の理解を深めたいとの声があるため、理解を深める為の取組が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R4.7.7)

福祉サービスの質の向上につきまして、組織的に取組、特に、介護現場の変革を目標に、既存業務の在り方や会議等の評価を行い、キル・ステル・ヤメルと並行して、ICT化を推進させデジタル介護への移行を進めています。

一方で、私どもの直接的なサービスの対象者は、人であり、介護技術、知識の向上を目的にオンライン研修を年間計画で実施しています。さらに、他の産業と比較して低いとされる接遇面や、尊厳への意識強化を含めた人間力の向上を目指しています。その根幹となるのが、理念であり、経営方針です。

ご指摘の通り、全ての職員がこれらを認識し、深めていくために、サービスの流れや統一ケアのための見える化、マニュアル化を行い、常にサービスが管理された状態を目指します。

「利用して良かった」思っていただけのようなホスピタリティに溢れた施設となります。

7 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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	15	
	家族・保護者	29	
	その他	9	
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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。

<共通評価基準>

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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>理念、基本方針は、経営学者のピーター・F・ドラッカーが提唱した「①ミッション(施設の有存在意義。施設が成し遂げたい目標)、②ビジョン(ミッションが実現した時の施設の状態)、③バリュー(施設と職員が大切に、共有しておきたい価値観や行動指針)」の3つの要素で構成しています。ミッション・ビジョン・バリューは施設に掲示し、職員には入職時にそれらが記載された手帳を配布し、朝の申し送り時に唱和、新人職員研修での周知などを取組んでいます。「みゆきの里・人事制度」に、『みゆきの里』の基本理念に基づき、利用者・患者・ご家族の満足度を向上させるために常に自らの施設・部門がどうすべきかを考えている』と明記して、職員が基本理念に基づいた行動を促すように努めています。利用者には、パンフレットやHPに理念を記載し、「みゆきナビ(広報誌)」に経営理念を記載して、周知に取り組んでいます。</p> <p>理念と基本方針について、職員の自己評価などから、より一層の理解を深めたいとの声があるため、理解を深める為の取組が期待されます。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向は行政や老人福祉施設協議会などの高齢者福祉事業の団体からのメールや会議などで把握し、地域の各種福祉については法人が「ささえりあ」の委託を受けて把握しています。施設の事業経営環境などに適切に対応するために、毎週の経営管理報告会や全体のイノベーション会議で取り組んでいます。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人は『みゆきの里グランドデザイン「2019～2028 10ヵ年戦略」』を策定し、それに基づいて、「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定し、バランススコアカードの4つの視点(①財務。②顧客。③内部プロセス。④学習と成長)に基づいて、経営課題を明確にして具体的に取り組んでいます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所は「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定し、バランススコアカードの4つの視点(①財務。②顧客。③内部プロセス。④学習と成長)に基づいて、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、具体的に取り組んでいます。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所は「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定し、それに基づいて「(単年度)の事業計画」を策定し、バランススコアカードの4つの視点(①財務。②顧客。③内部プロセス。④学習と成長)に基づいて、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、毎月開催する「経営戦略会議」や「イノベーション会議」で、課題の分析や今後施設の方向性の共有など取り組んでいます。</p>		
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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は会議などを通じて職員の意見を把握し、定期的に担当が実施状況を評価して、内容の見直し・更新をしています。</p> <p>今後は、事業計画の職員の理解について、より一層の理解を深める為の取組の工夫が期待されます。</p>		
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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容である、行事計画や福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境の整備などの利用者の生活に密接に関わる部分については、書面で伝えたり、広報誌に記載したりして周知に努めています。コロナ禍の為、以前は家族会など利用者家族が集まる機会に伝えていましたが、現在は集まる機会の確保が難しい状況です。</p> <p>今後は、事業計画の主な内容について、利用者や家族などに周知し、理解を促すための工夫などが期待されます。</p>		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組として、「みゆきの里会議」、「業務推進会議」、「みゆき園合同会議」や「事故防止検討委員会」、「感染・褥瘡対策委員会」、「身体拘束適正化委員会」、「苦情委員会」、「栄養検討委員会」などで取り組んでいます。定期的に「みゆき園ご利用者満足度調査」、「嗜好調査」、「第三者評価の受審」を実施しています。事業所は「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定し、それに基づいて「(単年度)の事業計画」を策定し、バランススコアカードにおける4つの視点(①財務。②顧客。③内部プロセス。④学習と成長)に基づいて、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、毎月開催する「経営戦略会議」や「イノベーション会議」で課題の分析、今後施設の方向性の共有など、課題の把握と改善に向かって取り組んでいます。</p>		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>会議や委員会、利用者満足度調査、嗜好調査の評価結果は「中・長期計画」や「(単年度の)事業計画」に反映し、バランススコアカードの4つの視点(①財務。②顧客。③内部プロセス。④学習と成長)に基づいて、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、課題の把握と改善に向かって取り組んでいます。</p>		

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(1)-① 施設管理者は、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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>施設長は事業所の役割と責任について、職務規定に施設長(管理者)、事務長(介護統括)、介護生活支援部統括マネージャー、介護主任、相談課長などそれぞれの職種の役割と責任を明記しています。コロナ禍前までは毎月の職員会議で施設長の自らの事業所の経営・管理に関する方針の周知を行っていましたが、現在は職員が集まるのが厳しい状況となっています。</p> <p>今後は、施設長の自らの事業所の経営・管理に関する方針などについて職員がより一層理解を深めるための取組の工夫が期待されます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は「経営戦略会議」、「イノベーション会議」、「業務推進会議」、「みゆき園合同会議」などの会議、「労働安全委員会」、「感染管理委員会」、「事故防止検討委員会」、「感染・褥瘡検討委員会」、「身体拘束適正化委員会」、「苦情委員会」、「栄養検討委員会」などの委員会や施設内研修を通じて、順守すべき法令を正しく理解するための取組を行っています。</p>		
II-1-(2) 施設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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人は『みゆきの里グランドデザイン「2019～2028 10ヵ年戦略」』を策定し、それに基づいて、「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」を策定しています。これらの計画に基づき、福祉サービスの質の向上のために、施設長は福祉サービスの質の向上について組織的な具体的な体制として「経営戦略会議」、「イノベーション会議」、「業務推進会議」「みゆき園合同会議」などの会議、「労働安全委員会」、「感染管理委員会」、「事故防止検討委員会」、「感染・褥瘡検討委員会」、「身体拘束適正化委員会」、「苦情委員会」、「栄養検討委員会」などの委員会や施設内研修などの体制を通じて取組をしています。</p>		
13	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>『みゆきの里グランドデザイン「2019～2028 10ヵ年戦略」』と「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」に基づいて、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、施設長は組織に同様の意見を形成するために、「経営戦略会議」、「イノベーション会議」、「業務推進会議」「みゆき園合同会議」などの会議、「労働安全委員会」、「感染管理委員会」、「事故防止検討委員会」、「感染・褥瘡検討委員会」、「身体拘束適正化委員会」、「苦情委員会」、「栄養検討委員会」などの委員会、労働安全衛生委員会でのラウンドや毎年職員の意向調査を行い、それらに基づいて取組をしています。</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・㊸・c
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する計画を「みゆきの里 新5ヶ年中長期計画」に策定し取組んでいます。ハローワークや高校・大学などへの学校斡旋、外国人の活用などに取組んでいます。福祉人材の確保が難しい中、必要な人材の確保と定着の取組の工夫が期待されます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>職員が自ら将来の姿を描くような総合的な仕組みとして、事業所で「キャリアラダー」を策定しています。キャリアラダーはレベルが5段階あり、「①指導や教育を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。②必要時指導を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。③自立して専門職として介護の実践を行うことができる。④リーダーシップを発揮し専門職として介護実践を行うことができる。⑤自らをロールモデルとして指導教育にかかわることができる。」と策定し、それに基づいて評価・昇進に取り組んでいます。</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組んでいる。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、「健康経営に取り組む宣言」を行い、事業所が積極的に健康経営に関わり、職員の健康増進を事業目標に掲げることとし、その推進にあたっては理事会・社員総会・経営会議等において決議を行い取組んでいます。近年「心と身体の健康プロジェクト」を設置し、職員一人ひとりの健康に対する考えや思いを集約し、健康経営推進施策に反映させていくこととしています。法人の人事センターを設置し、職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデーターを把握し、毎年、職員の意向調査や主任との面談を行うなど取組んでいます。</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。		
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・㊸・c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像として、事業所で「キャリアラダー」を策定しています。ラダーはレベルが5段階あり、それに基づいて育成に取り組んでいます。毎年、個人の目標設定・成果の報告を行っています。</p> <p>今後は、個人の目標設定・成果の報告に対する上司からの話し合いやフィードバックなどの取組の工夫が期待されます。</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。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、組織が職員に必要とされる専門性は「キャリアラダー」に明示しています。毎年 みゆき園グループ教育（全体必須研修計画）を策定し、それにもとづき研修が実施されています。</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。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>キャリアラダーはレベルが5段階あり、「レベル1（1年未満）指導や教育を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル2（2～3年）必要時指導を受けながら専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル3（4～5年）自立して専門職として介護の実践を行うことができる。」「レベル4（6～8年）リーダーシップを発揮し</p>		

専門職として介護実践を行うことができる。」「レベル5（9～10年）自らをロールモデルとして指導教育にかかわることができる。」と策定し、キャリアラダーに基づいた階層別の教育に努めています。外部研修に関する情報提供を適切に行い、コロナ禍より増えたオンラインでの研修の受講の環境を整備しています。		
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 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・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍の為に近年は実習生の受け入れは難しい状況がありますが、実習生の教育・育成について、介護現場実習の担当者と相談援助技術実習担当者を決め、実習生のマニュアルとして「みゆき園実習支援方針」を整備し、実習生等の福祉サービスに係る専門職の教育・育成に関する基本方針として「(1). 基本技術の取得と職員全員で支援いたします。(2). 実習環境を整え、衛生、安全面に配慮します。(3). マニュアルに基いた技術を取得します。(4). 実習指導者は、研修などでスキルアップを重ねます。」と明記し、専門職の特性に配慮したプログラムを作成しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページの活用により、法人、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、パンフレットを公表しています。施設の特色の1つとして、「食事へのこだわり」があり、クックチル・システム、身体と心に優しい養生食、週に一度の「いのちを支えるスープ」などの取組みを公表しています。相談内容とそれに基づく改善・対応の状況を施設の玄関に掲示しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事務、経理、取引などに関するルールは経理規定や決済規定など策定し、職務分掌と権限・責任を明確にしています。外部の税理士による毎月の会計監査などを実施しています。適正な経営・運営のために経営報告会、イノベーション会議などの取組があります。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として「みゆきホリスティックライフプロモーション（略しMHLP）」を推進し、地域の方々の健康寿命を伸ばし、自助力を高め、互助の精神を滋養し、さらに地域の健康づくり力を育むように取り組んでいます。事業計画に「地域連携の促進」を策定し、コロナ禍前まで、法人のホールの貸し出し、認知症カフェ、みゆきの里夏祭りなどの取組をしています。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② 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・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア委員会を設置し、ボランティアマニュアルを整備しています。コロナ禍前までは地域のボランティアを受け入れ、学校教育などへの協力としてナイストライやワークキャンプなどの受け入れなどを積極的に取り組んでいました。</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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、熊本市高齢者支援センター「ささえりあ幸田」を運営、「ともにステップ(通所事業所連絡)」「ともにスキップ(訪問介護事業所連絡会)」「ともにメディサポ(地域医療連携室連絡会)」「ともにファーマシー(保険薬局連絡会)」「ともにスピーチ(失語症の方への支援)」「ともにオレンジサポート(認知症支援に関する連絡会等)」など連携に取り組んでいます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として「みゆきホリスティックライフプロモーション」を推進、熊本市高齢者支援センター「ささえりあ 幸田」を運営、「ともにステップ(通所事業所連絡)」「ともにスキップ(訪問介護事業所連絡会)」「ともにメディサポ(地域医療連携室連絡会)」「ともにファーマシー(保険薬局連絡会)」「ともにスピーチ(失語症の方への支援)」「ともにオレンジサポート(認知症支援に関する連絡会等)」などを通じて地域の福祉ニーズの把握、コロナ禍前まで施設内のホールの貸し出し、地域サロンへの講師の派遣など、地域の福祉ニーズを把握するために取り組んでいました。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としての地域貢献のために「ささえりあ」の運営し「ともに～(熊本市南区連絡会)」への参加、「みゆきホリスティックライフプロモーション(略しMHLP)」を推進、地域の方々の健康寿命を伸ばし、自助力を高め、互助の精神を滋養し、さらに地域の健康づくり力を育むように取り組んでいます。それらに基づいて、事業計画に「地域連携の促進」を策定し取り組んでいます。被災時の取組として、熊本地震直後県内の民間施設では最大規模の延べ880人の地域住民を支援するなど福祉避難所としての役割を果たしています。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、事業計画に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明記し、パーソンドセンターケアを主軸に取り組んでいます。職員が共通の理解を持つために、「キャリアラダー」に利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を明記して取り組んでいます。施設内研修で「①倫理及び法令順守、プライバシー保護の取組」、「②認知症の“人と添う” 為に専門職として知っておきたい5つの視点」を実施、毎年行っている利用者足度調査、高齢者虐待防止委員会、みゆき園グループ職員としての接遇マナー他部署評価シート、高齢者虐待チェックリストの自己評価などの取組を実施しています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護について、施設内研修で、倫理及び法令順守、プライバシー保</p>		

護の取組について実施し、理解を深めるように取組んでいます。マニュアルを整備して、プライバシーに配慮した取り組みに努めています。		
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 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページを活用して施設の様子や提供する福祉サービスの内容、パンフレット、施設の特徴の1つに、「食事へのこだわり」があり、クックチル・システム、身体と心に優しい養生食、週に一度の「いのちを支えるスープ」などの取組みを公表しています。コロナ禍のために見学できない場合は、施設の様子を映した動画で確認できるように工夫しています。</p>		
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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始にあたり、「重要事項説明書」に基づいて説明を行い、変更時には説明用の文書を作成して利用者、家族に説明と同意を得るように取組んでいます。</p>		
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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>特別養護老人ホームの為、他の施設や家庭への移行の事例はほとんどありませんが、医療機関など入院する際には福祉サービスの継続性に配慮して、入院前のADLやご様子などをサマリーに記入して提供しています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍前まで定期的に家族会が行われていました。現在も、定期的に利用者満足度調査、嗜好調査を行い、その結果に基づいて課題分析を行い、改善に向けて取組んでいます。</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。		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>相談・苦情解決の体制は施設内に掲示し「重要事項説明書」に明記しています。苦情解決第三者委員会を設置して対応しています。ご意見箱を設置、定期的に利用者満足度調査、嗜好調査を行い、相談・苦情の内容及び対応策などは、施設の玄関に掲示して公表しています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>「重要事項説明書」の苦情等申立先に、苦情は、「①苦情箱（ご意見箱）を利用して、②電話や窓口で直接に、③書面を利用して」等いろいろな方法で申し出ることができます。苦情申し出先は、「苦情受付担当者に限らず、みゆき園の職員であれば誰でも可能です。苦情受付担当者以外で受け付けた場合は、速やかに受付担当者に報告します」と明記しています。相談・苦情の内容及び対応策などは、施設の玄関に掲示して公表しています。相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保をしています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決第三者委員会を設置して組織的に対応しています。ご意見箱を設置、定期的に満足度調査や嗜好調査を行っています。意見などに基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組を行い、その内容は施設の玄関に掲示しています。</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。	㉠・b・c
<コメント> 事故防止対策検討委員会を設置し、委員会で事故報告のインシデント、アクシデントの内容、対策、現状を報告しています。施設内研修でヒヤリ・ハット報告及び自己分析の基本や転倒予防などの研修の実施、事故発生の防止及び発生時対応の指針を作成し、指針は随時改定を行い、それに基づいて対応に努めています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 法人の感染症対策本部と施設の感染症対策委員会で、利用者の安全確保のための体制を整備し、取組んでいます。感染症の予防及び発生時の指針を作成し、「高齢者施設における施設内感染対策のための自己点検チェックリスト」を行い、その結果をホームページに公開しています。感染症発生時における対応のシミュレーション動画を作成し、職員に対応策の共有に取組んでいます。		
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。	㉠・b・c
<コメント> BCP（事業継続計画）防災マニュアルを策定し、災害時の対応体制、災害への備えを明記しています。災害対応訓練及び防災教育を実施し、職員への周知に努めています。被災時に利用者に必要な情報（指名、家族の連絡先、薬剤の処方箋等）などの重要書類は常に更新し、非常時には持ち出せるようにしています。BCP防災マニュアルには、非常食など保管期限のあるものについては、施設長・事務長の指示のもと定期的に入替えを行うなど点検整備を実施し、発災後3日程度で救援物資が届き始めるとの想定で、飲料水や非常食、おむつなどの数量は3日分確保し、その場合は利用者のみならず職員分も考慮するように明記して、取組んでいます。		

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。	㉠・b・c
<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について、施設の人事制度「キャリアラダー」や「業務マニュアル」、各種手引きを整備し、職員への周知に取組んでいます。「キャリアラダー」は職員を5段階のレベルに分け、レベルごとに実践能力の評価（到達目標、介護実践能力、管理能力、対人関係・倫理、教育・研究能力）を明記し、それに基づいてレベルを評価して認定を行っています。		
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・c
<コメント> 「キャリアラダー」は、職員がキャリアラダーの申請を行い、一次評価者が各ラダー項目などの基準要件を満たしているかについて、（ラダー申請を行った職員）の自己評価、他者評価の相違点を示し、今後の課題の明確化を図るために面接を実施、そのあとで最終確認者、認定者に確認をして認定を行っています。「業務マニュアル」、各種手引きなどは介護主任が定期的に見直しを実施しています。		

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 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・㉔・c
<コメント> アセスメントに基づいて、一人ひとりのケアプラン（福祉サービス実施計画）を作成、担当者会議を実施し、本人、家族、専門職の意見を確認しています。ケアプラン通りに行われているかは経過記録、モニタリング表にて確認しています。		
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・㉔・c
<コメント> ケアプランは毎月のモニタリングと、6か月毎の計画の見直しを行っています。見直しの際には担当者会議を行い、本人、家族、専門職の意見を確認しています。		
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 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。	㉔・b・c
<コメント> 施設ではパソコンのネットワークシステムを利用し、情報を共有する仕組みがあります。施設で「①食について（口腔・栄養）、②排せつについて（排便・褥瘡）、③運動について（ADL・福祉用具）、④認知症（接遇・環境）」のグループを作成し、グループごとの記録上の注意点・役割を明記し取組んでいます。みゆきの里会議、業務推進会議、みゆき園グループ業務推進会議、みゆき園合同会議、事故防止検討委員会、感染・褥瘡検討委員会、身体拘束適正化委員会、栄養検討委員会などがあり、それらを通じて職員間の情報の共有化に取り組んでいます。		
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。	㉔・b・c
<コメント> 記録の管理について職員には施設内研修で、プライバシーの保護、個人情報取り扱いの理解を実施し、順守のための取組をしています。利用者や家族への周知として、個人情報の利用目的に基づいて説明し、個人情報使用同意書に基づいて説明と同意を確認しています。ホームページに「みゆきの里プライバシーポリシー」を明記し、「重要事項説明書」に個人情報の取り扱いについて、を明記して取組んでいます。		

<内容評価基準>

A-1 生活の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		
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・㉔・c
<コメント> コロナ禍のため制限がある中、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にアセスメントに基づいて一人ひとりに作成されたケアプラン、24時間シートを基本として取組んでいます。		
A②	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・㉔・c
<コメント> みゆき園合同会議で、接遇についての担当者を配置し、「①認知症における基礎、②言葉遣い・マナー③アロマ」に取り組んでいます。認知症についての研修や勉強会、その人がどういったことに反応するのか、どう声掛けしたらいいのかなど、コミュニケーションの方法や		

支援について普段のケアの中で気づいたことは申し送りや記録を通じて、アセスメントに反映して、職員間で共有するように取り組んでいます。		
A-1-(2) 権利擁護		
A③	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、事業計画に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、パーソンドセンターケアを主軸に取り組んでいます。職員が共通の理解を持つために、「キャリアラダー」に利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を明記して取り組んでいます。施設内研修で「①倫理及び法令順守、プライバシー保護の取組、②認知症の“人と添う”為に専門職として知っておきたい5つの視点」を実施、毎年行っている利用者足度調査、高齢者虐待防止委員会、みゆき園グループ職員としての接遇マナー他部署評価シート、高齢者虐待チェックリストの自己評価などの取組を実施しています。</p>		

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		
A④	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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>長年地域に貢献した施設のため老朽化などの問題はありますが、中・長期計画に施設の設備の改善について明記して取り組んでいます。「高齢者施設における施設内感染対策のための自己点検チェックリスト」を実施しホームページに公開しています。換気やアルコール消毒など感染予防に努めています。みゆき園介護生活支援部で環境について担当を配置し安全管理に取り組んでいます。</p>		

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		
A⑤	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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>浴槽はリフト浴、個浴等整備し、一人介助や二人介助など、一人一人のADLや体調に応じて対応しています。入浴の可否はバイタルチェックと顔色などから判断し、看護師と連携して対応しています。</p>		
A⑥	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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>みゆき園介護生活支援部で排せつについて担当を配置し、排せつモニタリングを記録し、記録をもとにアセスメントを行い、一人一人の状態に応じた対応を検討して取り組んでいます。</p>		
A⑦	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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>理学療法士（PT）と連携して、ケアプランに基づいて、利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具を利用に取り組んでいます。本人の体調が良くない時などは安全のために車いすなどを利用しています。</p>		

A-3-(2) 食生活		
A⑧	A-3-(2)-① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>週に1度「いのちを支えるスープ」を提供。それは、見て楽しみ・食べておいしいという気持ちを込めて作る料理として取組んでいます。法人が運営する「健康ファーム」で栽培された野菜をできる限り使用し、「クックチル・システム」を活用して調理に取り組んでいます。定期的に嗜好調査を実施し、利用者の嗜好に基づく料理の提供に努めています。季節ごとの食事の提供として元旦のおせちや毎月の行事に合わせた食事の提供、利用者が楽しむために世界の様々な国の食事を提供しています。</p>		
A⑨	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>管理栄養士が個別にアセスメントを行い、栄養士によって嚥下状態や体調、嗜好を考慮し、バランスの取れた食事の提供に努めています。利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事作りと提供について栄養サポートチーム（NST）で話し合っています。利用者の心身の状況に合わせて行う為に、食については「口腔」と「栄養」の担当を配置し、利用者の食事の摂取量を把握、体重・食事形態の管理に取り組んでいます。定期的なミールラウンドを行っています。理学療法士（PT）、言語聴覚士（ST）と連携し、利用者の嚥下や食事の姿勢を評価し、利用者の状況に合わせてるように取り組んでいます。</p>		
A⑩	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内研修で口腔ケアに関する研修を実施しています。口腔チェック表を活用し、利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事作りと提供について栄養サポートチーム（NST）で話し合っています。利用者の心身の状況に合わせて行う為に、食については「口腔」と「栄養」の担当を配置し、歯科医や歯科衛生士からの助言の周知に取り組んでいます。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡対策については「褥瘡」の担当を配置し、皮膚トラブルについては普段から接する職員が毎日の記録を行い、褥瘡を発見した場合、看護師に報告、医師と連携して対策しています。皮膚トラブルがあった場合は、週に1回程度毎日の記録を確認し、対応と進捗状況を把握し対応に努めています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	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・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルを策定し、介護職員などによる喀痰吸引について、資格取得を奨励し、資格取得に取り組んでいます。日中は看護師が担当し、夜間帯は施設で実施訓練を行った介護士や必要に応じて病院と連携して、安全に対応するように取り組んでいます。</p>		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	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・b・c
<p><コメント></p> <p>運動については「ADL」の担当を配置し、個別機能訓練計画を策定し、理学療法士（PT）と連携し、利用者の歩行能力の把握し、日常的な歩行訓練と歩行状態の記録や離床時の姿勢の管理に取り組んでいます。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑭	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
<p><コメント></p> <p>「接遇」の担当を配置し、認知症についての勉強会の開催など取り組んでいます。コロナ禍の為にマスクの着用が必須となっているため、マスクを着用しても利用者から笑顔が伝えることや声のトーンを意識することなどを、職員に周知するように取り組んでいます。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑮	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
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理については、マニュアルを整備し、毎日のバイタルチェックにより早期発見に努め、異変に気付いた場合は看護師に報告し、適切に対応しています。職員が適切に服薬管理を行うために、ダブルチェックと声出しに取り組んでいます。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑯	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
<p><コメント></p> <p>施設内研修で看取りケアについて実施し、利用者が終末期を迎えた場合の対応についてマニュアルを整備し、オンコールで急変時にも対応できるように取り組んでいます。食事も利用者が食べたいもの、好きなものを提供し、食事を楽しんでもらうように取り組んでいます。看取りの後に振り返りの会議を行うことで、終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員などに対する精神的なケアに努めています。</p>		

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		
A⑰	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
<p><コメント></p> <p>コロナ禍前までは定期的な家族会を開催していました。コロナ禍のために面会について、オンラインで面会をするための環境を整え、感染リスクに応じてガラス越しの対面面会などを取り組んでいます。利用者の状況など報告すべき事項は、広報誌や電話での連絡で対応に努めています。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	34	11	0
内容評価基準（評価対象A）	9	8	0
合 計	43	19	0