

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書(概要)

公表日:令和5年8月9日

評価 機 関	名 称	一般社団法人 広島県シルバーサービス振興会
	所 在 地	広島県広島市南区皆実町一丁目6-29
	事業所との契約日	令和5年4月13日
	訪 問 調 査 日	令和5年6月14日
	評価結果の確定日	令和5年7月24日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

I 事業者情報

(1)事業者概況

事業所名称	ニックスデイサービスセンター東	種 別	老人デイサービス事業(老人デイサービスセンター)		
事業所代表者名	宮本 和佳	開設年月日			
設置主体	株式会社ニックス	定 員	40	利用人数	80
所 在 地	〒732-0046 広島県広島市東区尾長東二丁目6番6号				
電話番号	082-298-2221	F A X 番 号	082-568-6866		
ホームページアドレス	https://www.nix-net.co.jp				

(2)基本情報

サービス内容(事業内容)	事業所の主な行事など
営業時間 8:00~ 17:30	誕生日・節句飾り・七夕飾り・夏祭り
うち、サービス提供時間 9:10 ~ 16:40	クリスマス会・節分・体操・カラオケ
休日:日曜日、年末年始(12月31日 ~ 1月3日)	作品創作・レク・おしゃべり・外部講師
	ボランティア・おやつ・イベント・行事食
	スポーツ・敬老会・周年祭
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
居室なし	機能訓練室 1 3.43㎡ 機能訓練室 2 6.91㎡
	相談室 8.71㎡ 静養室 8.80㎡
	便所男女 兼用4ヶ所
	浴室 個浴 3ヶ所 機械浴2台

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
生活相談員	2		
看護職員	3		
機能訓練指導員(看護職員兼務)	4		
介護職員	8		
管理者	1		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

法人理念が明文化されており、「お客さまのために」を遵守し支援の一つひとつに利用者の立場に立った視点での取り組みを実践している。毎年、法人の年間安全スローガンと共に、理念をもとに策定した事業所目標を掲げ、利用者本位のケアにてそれぞれの思いに寄り添い、生き活きとした姿となるよう意識を持ち利用者を第一としたサービス提供に尽力している。様々な活動、リハビリテーションプログラムの実施があり、利用者がやりたいことができるよう、294体操やゲームをはじめ、フラワー教室や絵画、ネイルなど様々な活動教室やプログラムを整備し、利用者自らが率先して選択でき、主体性のある活動となっている。

法人内の研修体系も充実している。

個人の意欲向上やスキルアップなど資質向上となり、伝達研修にて全員で共有し事業所全体のレベルアップにも繋げている。管理者をはじめ職員同士お互いに話や意見など気軽に伝え合える関係があり風通しの良い職場風土がある。職員の雰囲気や姿勢、意識が利用者の笑顔ややりがいへと反映している。

◎特に評価の高い点

- ・理念を明文化しており、支援の一つひとつに反映され利用者の立場に立った支援の取り組みとなっている。
- ・画一的なサービスプログラムではなく、利用者がやりたいことができるように様々な活動、創作的なメニューが整えられている。利用者がやりたいことができ、主体的に楽しんで取り組める内容となっている。作品作りなども講師を招き本格的な取り組みを実践しており、利用者の大きな楽しみややりがいとして定着している。
- ・職員同士お互いを尊重する姿勢にて関係性を構築しており、気軽に話ができる他、勤務などにおいても相談ができ柔軟な対応にて行えるなど働きやすい職場となっている。

◎特に改善を求められる点

- ・中長期的な事業計画を策定していない状況があります。地域の情勢やニーズをふまえ課題や問題点を明確化し、中長期を見据えた目標の立案や方針を定め事業計画を作成し、事業活動を展開することを期待します。
- ・地域の特徴、福祉ニーズを把握することや地域に向けた取り組みを行うことで、地域の現状や課題に理解を深め、関わりを意識し地域に根差した取り組みとなることを期待します。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受ける事が初めての経験で、色々と自己評価をする中で、改めて事業所として見つめ直さないといけない部分が露呈し、改善していかなければならないと思いました。

評価をして頂く中で、はじめは不安と緊張がありましたが、評価員の方が真摯に事業所の事について考え、ひとつひとつ丁寧に的確な助言をして下さる事で、安心と自信をもって解決に向けて取り組もうと思いました。

今回実施した事を糧に、他の職員や他の事業所にも伝達し、大切な事は社内で共有する事が出来れば、より良い事業所が増えると思いますし、そうなってほしいと願っています。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価:N0.1-2	法人理念である「お客様のために」を基本方針として明文化しており、パンフレットやホームページへの掲載、ふれあい通信に記載し周知できるよう整備している。職員にも事業所内に大きくポスター掲示をし確認や意識づけを促している。一つひとつの支援に理念を意識した取り組みを実践している。理念を意識し年間目標を策定し取り組みや振り返りを行い、ケアの本質を意識したサービスの提供に尽力している。
	(2)計画の策定 自己評価:N0.3-4	中長期的な事業計画は策定していない。法人介護事業として「お客様のために」をもとに一貫した事業体制を構築しており、本部との連携を図り事業運営を行っている。事業所ごとに毎年、年間目標を策定し実践に努めている。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価:N0.5-6	管理者は事業所の運営面からケアの実践まで業務全体を幅広く把握し質の高いサービス、効率的な取り組みとなるように意欲を持ち取り組んでいる。職員の面談を定期的実施し、職員会議や勉強会にて職員に適切に指導や伝達、年末には明確な目標数値を伝えるなど、職員の意識や資質の向上に導く取り組みに努めている。職員体制や意見の反映にも柔軟に対応している。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価:N0.7-8	本部から送られて来る書籍や冊子にて福祉事業の情勢など把握している。地域に目を向けた取り組みは行えていない状況であり、地域の特徴や福祉ニーズの把握は十分ではない。経営状況は月報にて分析を行いその都度、改善点など課題を明確化し、法人と事業所が連携し改善や反映に取り組んでいる。適宜、社会保険労務士の専門的な視点も活用し運営の向上に努めている。
	(2)人材の確保・養成 自己評価:N0.9-12	本部上長と相談し、必要な人材確保や定期的な人事考課を実施、目標設定や体制状況の把握、加算取得等の条件を満たすための資格取得など人事採用にて職員体制を整えている。日々の業務を通し職員一人ひとりの就業状況や様子を把握しており、個別面談でより深く個人の思いや特徴を理解し、意欲や特性を伸ばせるよう研修や指導を行っている。プロ野球観戦や資格取得研修費用負担など福利厚生も充実している。
	(3)安全管理 自己評価:N0.13	各種マニュアルを整備し、フロアに職員がいつでも閲覧できるよう周知に努めている。連絡網も整備しており緊急時の情報が速やかに伝達できる体制がある。事故やヒヤリハットなども事例を職員で分析と検討を行い、再発防止策を明確化し全員で周知することで要点やポイントを捉えたケアの実践に繋げている。リスクの配慮として床の段差に区切りのシールを貼り、目につきやすくするなど環境整備にも工夫がみられる。
	(4)設備環境 自己評価:N0.14-15	事業所は多目的スペースをはじめ、各活動スペースを区切れる形にて実施できる配置設計となっており、リハビリやレクリエーションプログラム活動など内容に沿って集中的に取り組める環境となっている。福祉用具も杖や歩行器など複数の用意があり、適宜状態にあった貸し出しを行い整備もされている。清掃専門職員を配置しチェックシートをもとに清掃業務を実施している。
	(5)地域との連携 自己評価:N0.16	コロナ禍であり、地域との関わりは希薄となっている。以前は併設する法人事業所と連携し、地域に開放した夏祭りを実施していた。地域からのボランティアも敬老会のイベントにフルーツや手品を披露してもらうなど様々に来訪があり交流を深めていた。
	(6)事業の経営・運営 自己評価:N0.17-18	毎年行われる地域ケア会議に参加し、地域包括支援センターなど各関係者と意見交換や課題の共有を共にしている。保険者や市介護保険課とも運営における介護保険上の解釈について確認をしたり、必要に応じて連絡をとり行っている。

3 適切な福祉サービスの実施	(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：N0.19-24	理念をそのままスローガンに掲げ、職員会議や社内研修に取り上げ、利用者を第一とし、やりたいことができる活動プログラムなど利用者本位のサービス提供に努めている。利用者の尊厳の尊重を運営規程に明記し、ケア方針やマニュアルを策定している。利用者の希望や送迎時など自宅訪問時に家族の意見も確認し適宜サービスに反映させている。個人情報取り扱いや保護、プライバシーの遵守も慎重な姿勢で行い取り組んでいる。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：N0.25-28	人事評価シートやサービスの質の自己評価を各専門職種それぞれに行っている。各サービス毎にマニュアルを整備し、職員全員に周知し一貫したケアで対応している。マニュアル変更も必要に応じ適宜行い周知に努めている。研修も伝達講習にて他の職員も周知を行いケアの質の向上に繋げている。実施状況や記録もシステムにて管理し各部署全員の共有を可能としている。記録記入方法も統一しており周知や共有の徹底を図っている。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：N0.29-32	法人として広報し「ふれあい通信」を発行し、事業所の内容や取り組み、日々の活動を紹介し利用者や家族に周知している。パンフレットも内容や写真が分かりやすくまとめている。サービス利用開始時には契約書や重要事項説明を丁寧に説明し同意を得ている。サービス内容や事業所の変更が生じた場合も介護支援専門員や事業所間と連携し引き継ぎを行っている。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：通所介護事業所

1 サービス提供の様式	(1) 利用申込から利用終了までの手続に関する項目 自己評価：NO. 1-3	利用前に必ず自宅訪問を行っている。担当者会議への参加や、契約を通して援助ニーズの確認を利用者と家族に行い把握に努めている。利用者が困らないよう具体的に送迎手順や持ち物、食事形態を確認し、居室の間取りなども写真を撮っている。必要に応じかかりつけ医にアドバイスをもらう他、他のサービスについては法人内サービスのパンフレットを渡し紹介もしている。
	(2) 通所介護計画に関する項目 自己評価：NO. 4-7	事業所でケアプランにもとづきケア会議を行いサービス内容を共有している。利用者と家族の意見も取り入れ、それぞれの職種の共同にて通所介護計画の作成を行っている。説明は自宅へ訪問し行い同意を得ている。計画書は3カ月毎に見直しを行う。看護職含めた機能訓練指導員4名で作業療法士の指導のもとに、利用者の自立に最適なりハビリプログラムを作り、1対1で指導している。
	(3) サービス提供の工夫に関する項目 自己評価：NO. 8-11	外出支援や地域行事には参加していない。食事は同一法人の配食サービスを利用し季節に合わせた食事を提供している。送迎時間やサービス変更にはなるべく対応できるようにしている。送迎車両8台中、車椅子対応の車両は6台ある。自宅ベッドまでの送迎が必要な場合には行っている。用事や都合などに正月などでも利用できる法人内のデイサービスやショートステイを紹介している。
	(4) 利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目 自己評価：NO. 12-15	個別機能訓練を行っているので定期的に自宅に訪問して意見を聞き評価をしている。苦情は個別に話し合い苦情報告書を作成し、改善に反映させている。家族に利用者の様子を写真にとり報告している。敬老会や周年会にはボランティアの演奏や職員の出し物をしている。家族から排泄介護の相談を受けると指導している。
	(5) 利用者の記録管理に関する項目 自己評価：NO. 16	使用しているシステムの個別ケース記録に、項目ごとに利用時の様子を記入し整理している。記入の仕方については職員が同じ目線で記入できるように指導している。また、自宅住居の間取りや居室の様子を初回訪問時に確認している。情報ははじめ写真なども撮影しケース記録に取り込み全職員で共有できるようにしている。
2 サービス内容	(1) 各サービスに共通な項目 自己評価：NO. 17-21	通所介護計画を作成し定期的に見直しを行っている。衣服の着脱など家で一人で出来ていることは自身で行うことや、水分を1日900cc摂取できるようコップを6回くらい手渡し勧めている。接遇マニュアルは社員研修にて周知に努めている。心理面に考慮した話しかけを全員ができるまで至らない現状に常に学習し指導している。食事形態や入浴方法は個別に意見を聞き対応している。
	(2) サービス提供の事前・事後に関する項目 自己評価：NO. 22-23	全体の流れは1日のスタートからフローチャートにまとめてある。新しい利用者については利用前にケア会議を実施して記録にとっている。サービス提供後は利用者送迎中に残った職員で今日の利用記録を印刷してミーティングを行っている。送迎から戻った職員にも引き継いでいる。サービス内容に不適切なサービスがあれば適宜見直しを行い実施している。
	(3) 個々のサービスに関する項目 自己評価：NO. 24-38	疾患別や除去食など個人に合わせ食事形態を対応し、イベント食も行っている。吸引器の用意や特浴も2種類ある。排泄は2人介助やベッド上での交換など状態に合わせて行っている。認知症ケアでは生活歴の把握や周辺症状の分析を行い、受容的な対応を行うよう学習に努めている。プログラムはレクリエーションやスポーツ、趣味活動など多彩であり利用者が自主的に選択ができる。

3 サービス提供体制	(1) 職員の配置・体制に関する項目 自己評価：NO. 39-40	法人内にて定期的に会議など機会を持ち指導や助言を受けられるようにしている。法人内のショートステイ利用者がデイサービスを利用している方もあり、事業所間で情報交換を行いより良いケアに繋げる連携が図られている。送迎に時間がかかる場合には利用者の負担や疲れが出ないように送迎時間を短くする配車を行っている。車両が8台あり運転手が7名いる。
	(2) サービスの質の確保に関する項目 自己評価：NO. 41	定期的にケアカンファレンスを実施している。必要に応じて法人内で専門職の助言を受けている。その内容は使用しているシステムにおいてケース記録や議事録に記入し、職員間で確認している。ケアカンファレンスには必要に応じて利用者、家族、介護支援専門員、かかりつけ医の参加や意見を得るようにしている。
	(3) 他機関との連携に関する項目 自己評価：NO. 42-44	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に相談員が参加している。介護支援専門員とは日常的な報告、連携を図っている。サービス利用前に利用者の身体状態や医療処置など分からないことはかかりつけ医に連絡するなど、医師や看護師から情報を得て対応している。権利擁護の理解も社内研修で学習している。「かけはし」（福祉サービス利用援助事業）や後見人を利用している人は現在はいない。
	(4) 衛生管理に関する項目 自己評価：NO. 45-47	感染予防対策のマニュアルがあり、社内研修も行っている。感染症に対する対応方法などはお知らせや案内文を作成して交付をしている。利用を休止する場合でも介護支援専門員と連携して支援を行う場合もある。食中毒対策では社内研修を行い、食堂内の清潔、環境についてチェックシートを使い記録し管理、予防を行っている。
	(5) 施設・居住環境の整備に関する項目 自己評価：NO. 48-49	清掃は法人内の清掃事業所が行い管理者がチェックしている。室温調整や換気に配慮している。室内に紫陽花など生花を飾り季節が感じられるよう工夫している。椅子にクッションを敷いたり、足元に足置きを用意するなど安定した座位が保てる支援をしている。法人内に福祉用具貸与事業所があり杖や車椅子、歩行器を用意し、トイレや特殊浴槽も使い易く個々に対応した環境を整備している。
	(6) 事故対策等(リスクマネジメント)に関する項目 自己評価：NO. 50	事故発生や緊急時対応についてはマニュアルがあり、社内研修を実施し周知している。主治医の連絡先や家族などの緊急連絡先を記載するシートがある。賠償責任保険には加入しており、契約書にも記載し周知している。

自己評価・第三者評価の結果(管理運営編)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

1 福祉サービスの基本方針と組織

(1)理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念, 基本方針が確立され, 明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が利用者等に周知されていますか。	A	A	

(2)計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	A	D	○
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており, 内容が周知されていますか。	C	D	

(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は自らの役割と責任を明確にし, 遵守すべき法令等を理解していますか。	B	B	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上, 経営や業務の効率化と改善に向けて, 取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

2 組織の運営管理

(1)経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	D	D	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して, 改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	B	B	

(2)人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて, 実行していますか。	C	A	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し, 必要があれば改善するしくみが構築されていますか。	B	A	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて, 積極的な取り組みを行っていますか。	D	D	

(3)安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し, 対策を行っていますか。	A	A	
----	----------	---------------------------------	---	---	--

(4)設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は, 利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	B	B	
15	環境衛生	事業所(施設)は, 清潔ですか。	B	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(5)地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	D	C	O
----	--------	---	---	---	---

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	D	D	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	D	D	

3 適切な福祉サービスの実施**(1)利用者本位の福祉サービス**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	C	A	
20	利用者を尊重する姿勢②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していますか。	A	A	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	B	B	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	D	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	B	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者(または保護者)からの意見に対して迅速に対応していますか。	D	B	

(2)サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	B	B	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	C	A	
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	B	A	
28	記録の管理と開示	記録等の開示を適切に行っていますか。	C	B	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用希望者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	A	A	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、(同意を得)ていますか。	B	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者または事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)にあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	D	B	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：通所介護）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 サービス提供の様式

(1) 利用申込みから利用終了までの手続きに関する項目

1	ニーズの把握、評価	サービス利用の具体的な内容を検討するために事前に訪問し、専門的な視点からニーズの把握、評価がなされていますか。	A	A	
2	ニーズの評価と利用要否の決定	居宅介護支援事業所からサービス提供の依頼があった時、サービス担当者会議に出席して、サービス提供内容等について確認を行っていますか。	B	A	
3	利用要否決定の対応	必要に応じて、他の公的サービスや非公式な生活支援サービスを紹介していますか。	B	B	

(2) 通所介護計画に関する項目

4	通所介護計画策定と実施①	通所介護計画は、個別に居宅サービス計画に基づいて身体面・心理面の状態、環境的側面から自立の促進を重視したサービス提供のより具体的な方法が盛り込まれていますか。	C	A	
5	通所介護計画策定と実施②	通所介護計画を策定する際に、必要に応じ各種専門職の参加を得て行っていますか。	B	A	
6	参加と自己決定	通所介護計画策定にあたって、利用者・家族の参加と同意を得ていますか。	A	A	
7	通所介護計画の見直し	援助の経過を正確に観察・評価し、必要に応じて通所介護計画の見直しを行っていますか。	B	A	

(3) サービス提供の工夫に関する項目

8	利用時間・利用時間の柔軟化①	利用時間の延長等の対応ができる体制ですか。	D	A	
9	利用時間・利用時間の柔軟化②	日曜日その他の休日の対応ができる体制ですか。	C	C	
10	サービス内容の工夫①	通所介護計画によるサービス提供にあたって、地域特性等に配慮した工夫をしていますか。	D	D	
11	サービス内容の工夫②	送迎にあたって、利用者の状態に対する配慮を行っていますか。	A	A	

(4) 利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目

12	相談・情報提供活動	定期的、または必要に応じて、利用者・家族との相談や意見収集の機会を持っていますか。	B	B	
13	利用者の苦情受付	利用者・家族の苦情を受け付ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。また、その苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。	C	C	
14	家族との連携①	家族との連携・コミュニケーションを確保するよう努めていますか。	B	B	
15	家族との連携②	家族へ介護技術の向上に関する支援を行っていますか。	D	C	

(5) 利用者の記録管理に関する項目

16	利用者の記録	利用者に関する情報を、適切に記録していますか。	A	A	
----	--------	-------------------------	---	---	--

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

2 サービス内容

(1) 各サービスに共通な項目

17	自立支援	利用者が自立して生き生きとした生活が送れるようなサービス提供や地域参加ができるよう配慮していますか。	C	B	
18	健康管理	利用者の体調や健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っていますか。	A	A	
19	コミュニケーション①	利用者・家族への言葉づかいに対する配慮がなされていますか。	C	B	
20	コミュニケーション②	利用者の心理面に配慮し、コミュニケーションをとるよう務めていますか。	D	C	
21	利用者の意向の尊重	サービスの提供にあたって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう務めていますか。	A	A	

(2) サービス提供の事前事後に関する項目

22	サービス提供の事前準備	サービス提供前に、準備・確認を行っていますか。	A	A	
23	事後処理	サービス提供後に、報告・事後処理を行っていますか。	A	A	

(3) 個々のサービスに関する項目

24	食事①	食事をおいしく食べられる雰囲気づくりを行っていますか。	B	D	
25	食事②	食前、食後の衛生面の配慮を行っていますか。	B	B	
26	食事③	利用者の心身の状態に配慮した適切な内容の食事が提供されていますか。	A	A	
27	食事④	利用者の心身の状態に合わせた(摂食・嚥下障害等)食事介助をしていますか。	A	A	
28	食事⑤	食事時の事故について、緊急に対応できるようにマニュアル化がされていますか。	B	A	
29	入浴・清拭	利用者の身体状況に合わせた入浴及び入浴介助、清拭を実施していますか。	B	A	
30	口腔ケア	定期的に口腔ケアが適切に行われていますか。	C	C	
31	排泄①	心身の状態に合わせた排泄介助を行っていますか。	B	B	
32	排泄②	利用者のプライバシー・心身面に配慮した排泄介助を行っていますか。	C	C	
33	認知症高齢者①	認知症の状態に配慮したケアに務めていますか。	B	B	
34	認知症高齢者②	認知症高齢者の周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行っていますか。	D	C	
35	認知症高齢者③	認知症高齢者と家族が安心して生活ができるよう、環境の整備、サービスの提供を行っていますか。	D	C	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(3) 個々のサービスに関する項目(続き)

36	活動プログラム①	利用者の身体面、精神面、嗜好等を考慮したレクリエーション等を工夫し、健康増進に努めていますか。	B	B	
37	活動プログラム②	介護予防について、適切なプログラムを作成し、介護予防に努めていますか。	C	B	
38	活動プログラム③	休息に適した環境の配慮がなされていますか。	B	B	

3 サービス提供体制

(1) 職員の配置・体制に関する項目

39	指導・助言の体制	個々のサービスの提供に関して、定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられていますか。	A	A	
40	効率的な運営	利用者の送迎を効率的に行っていますか。	B	B	

(2) サービスの質の確保に関する項目

41	ケアカンファレンスでのスーパービジョン	事業所内あるいは外部の専門職の参加を得て、定期的又は必要に応じて、ケアカンファレンスの際にスーパービジョン(助言指導)を実施していますか。	B	A	
----	---------------------	---	---	---	--

(3) 他機関との連携に関する項目

42	他機関との連携①	サービス提供機関等との連携、調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるように努めていますか。	A	A	
43	他機関との連携②	利用者のかかりつけ医(必要時には歯科医も含む)を確認し、連携を確保していますか。	B	B	
44	権利擁護の取り組み	利用者の判断能力が低下した場合、福祉サービス利用援助事業(かけはし)の社協職員や任意後見人、法定後見人などと連携をとれる体制にありますか。	D	D	

(4) 衛生管理に関する項目

45	感染症対策①	感染症予防のための必要な対策を講じていますか。	B	B	
46	感染症対策②	感染症に対して適切な対応がなされていますか。	B	B	
47	食中毒対策	食中毒対策を講じていますか。	C	B	

(5) 施設・居住環境の整備に関する項目

48	快適性への配慮	施設全体の雰囲気は、利用者の快適性に配慮していますか。	D	B	
49	福祉用具の使用	利用者の自立に必要な施設・福祉用具(自助具・車いす等)が整備されていますか。	B	B	

(6) 事故対策等(リスクマネジメント)に関する項目

50	事故発生時の対策	利用者の症状の急変、事故発生等緊急時の対処方法(かかりつけ医(必要時は歯科医も含む))、連絡先、補償対策などを定めていますか。	A	A	
----	----------	---	---	---	--