

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### ①第三者評価機関名

株式会社ランチピース

### ②施設・事業所情報

名称：デイサービスセンターふれあい	種別：通所介護
代表者氏名：小林 和彦	定員（利用人数）：30名（54名）
所在地：岡山県美作市福本865	
TEL：0868-74-7880	ホームページ： <a href="https://www.senjufukushi.jp/home/">https://www.senjufukushi.jp/home/</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成17年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人千寿福祉会	
職員数	常勤職員：5名 非常勤職員：7名
専門職員	看護師：1名 生活相談員：2名
	介護支援専門員：3名 介護福祉士：7名
施設・設備の概要	（居室数） 0室
	（設備等） 静養室/厨房/浴室/便所/脱衣所/事務室 機能訓練室兼食堂

### ③理念・基本方針

#### 【理念】

安心できる居場所づくり、支えあう関係づくり、チャレンジできるステージづくりをすすめ、共生社会の実現をめざします。

#### 【基本方針】

- ・笑顔と誠実さを大切にし、職務を行います。
- ・人の持つ可能性を信じ、追求し続けます。
- ・高い専門性と職業倫理を身につけます。
- ・地域社会と連携し、共に生きる社会づくりに貢献します。
- ・信頼と対話でよりよい職場をつくれます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

○「おかやま子育て応援宣言企業」への登録を行い、子育て世代が家庭と仕事の両立ができ、働きやすい職場環境に努めている。

○ご利用者様が安全に入浴できるように、入浴形態を「一般浴」「ソファーバス」「チェアインバス」と3種類の浴槽を配置している。また、各ご利用者様のADLを踏まえ、ご利用者様ご家族様の意向を尊重すると共に、入浴形態を選択実施している。

○月～金曜日まで営業で、祝祭日・元旦などの正月でも営業している。正月に帰省されないご利用者様に喜んで貰ったり、ご家族様の介護負担に努めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 10 月 25 日 (契約日) ~ 令和 5 年 5 月 11 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回

⑥総評

◇特に評価が高い点

・ 職員の意見や提案を基に理念を見直したり、事業計画を策定するなど、職員の経営参画意識が高い。些細なことも職員全員で共有しながら、各利用者の生活を的確に把握し、一人ひとりに合ったケアを日々実践している。また、充実した内部研修や福利厚生（職員旅行や忘年会、昼食会、選べるギフトなど）、職能アップの祝金、仕事と家事を両立するための休業制度など、働きやすい環境作りに配慮しながら、福祉人材の育成・確保に取り組んでいる。そして、ヒアリハット事例を上手に活用しながらリスクマネジメント体制を構築し、福祉サービスの質の向上を図っている。

◇改善が求められる点

・ 年度単位での事業計画は策定されているが、中・長期の事業計画や予算計画は策定されていない。職員の経営参画意識が高く、日々のケアも充実しているので、取り組みの深化と永続的な経営の観点から、中・長期計画の策定に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

福祉サービス第三者評価を受審することで、多くの気づきを得ることが出来ました。これからもっと成長できる様、努力していきます。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

## 第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

### その1：共通評価項目

#### 評価対象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。	
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。	①・b・c
<コメント> 法人設立40周年を記念し、職員にアンケートを実施して理念の見直しをしている。理念は玄関・職員通用口・事務所等に掲示するとともに、ホームページにも掲載している。また、携帯できるカードを作成し、職員会議等で周知している。	

##### 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。	
I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	①・b・c
<コメント> 施設長会議、地域ケア会議等の中から情報を収集し、職員のパソコンの掲示板にも載せ、社会福祉事業全体の動向や地域の現状等について把握し、課題を焦点化している。また、毎月のコストの分析や稼働率等の分析も行っている。	
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・②・c
<コメント> 利用者の稼働率やレクリエーションの制限、手作りおやつの実施など、経営状況や改善すべき課題を明確にし、居宅のケアマネージャーや地域包括に相談したり、直接利用者から話を聞いたりしながら、具体的な取組を進めている。また、前年の決算状況を玄関・事務室に掲示するとともに、ミーティングの際、職員に周知している。	

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。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は策定されているが、中・長期の事業計画や予算計画は策定されていないので、cと判定せざるを得ない。職員の育成等、細やかな取り組みがなされているので、3年・5年先を想定した計画を策定することを期待します。</p>		
I-3-(1)-② 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉事業の展望や地域の状況、また、利用者の状況に合致した単年度の事業計画は策定されているが、中・長期計画を踏まえたものとなっていないので、c判定とせざるを得ない。</p>		
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。		a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係する全ての職員の意見を取り入れて策定している。毎月の「ふれあい会議」で内容等を確認し、次年度の計画に反映している。会議欠席者には、文書による回覧で周知している。また、月次研修の中でも職員に周知している。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>来訪した家族等に対して、事業計画を綴ったファイルを玄関に置いていることを口頭で伝えたり、行事内容や個々のケアについて話をしたりしているが、それを配布したり、説明したりする取組が出来ておらず、cと判定せざるを得ない。</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。		
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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年1回、県民局版の自己点検シートを用いて自己評価を行うなど、福祉サービスの提供のあり方等について、計画的・組織的に取り組んでいる。第三者評価の受審は今回が初めてであるが、今後も福祉サービスの質の向上に向けて継続的に受審したいと考えている。</p>		
I-4-(1)-② 評価結果に基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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価結果については職員間で共有し、計画的に改善課題等に取り組む予定である。日々の活動を通して、また月に一度の「ふれあい」会議の中で取り組むべき課題を明確にし、昼食時に「おしぼり」を出すタイミングを変更すること等に反映している。</p>		

評価対象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
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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>朝夕の職員のミーティング、「ふれあい」会議の中で、平常・非常時における管理者の役割と責任について表明している。また、業務分掌表や各種マニュアルの中でも表明して、職員に周知している。</p>		
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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長会議等で収集した情報を「ふれあい会議」等で説明したり、職員が共有できるパソコンの掲示板に載せて周知・徹底している。また、BCP（事業継続計画）策定研修やエイジフレンドリーガイドライン等のオンライン説明会に参加している。</p>		

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持ち、その取組に指導力を発揮している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護サービス情報公表システムや岡山県の自己点検シートを基に評価・分析している。毎月の「ふれあい会議」で職員の意見を聞き、勤務時間の変更や送迎時の車種変更等に反映している。また、年間計画に基づく研修の中で、利用者のニーズに応える支援について検討している。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に一度の職員会議や朝夕のミーティング時に職員の提案や意見を聞いて、休憩室の確保や男女ロッカーの整備、制服のリニューアル等に反映している。また、子育て中の職員が働きやすい短時間勤務等の制度も導入して、働きやすい環境づくりに努めている。</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。	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>様々な資格取得を職員に奨励している。また、年間計画に基づく内外の研修に参加し、人材の育成を図っている。参加者の研修報告を通して、内容の共有を図っている。近年は、外国人介護人材受入れ制度による、外国人の受入れもしている。</p>	
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が月ごとの勤務表を管理している。職員もそれぞれの状況を共有し、休暇も取りやすい職場となっている。特別休暇や職能アップの祝金制度もあり、職員の励みとなっている。福利厚生も充実し、職員旅行や忘年会、昼食会・選べるギフトなどがある。</p>	

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り組んでいる。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が職員一人ひとりの状況や意向を的確に把握し、勤務管理している。職員と管理者の風通しがよく、明るく楽しそうな雰囲気がある。仕事と家事を両立するための休業制度や、定年後も職員が継続して働ける環境づくりにも務めている。</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。	
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・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの目標管理は実施していないが、「期待する職員像」を基に、キャリアアップに向けた資格取得を目標として、職員は努力している。管理者等が変わっても、また、個人の長期の目標を達成するためにも、各人の目標管理は大事だと考えます。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間計画に基づく内部研修が定期的に行われている。とりわけ、虐待・感染症・重要事項については、それぞれ回数を倍増した。外部については（コロナ禍により今年度は）オンライン等による研修を実施している。</p>	
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。	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人職員に対するOJTは適切に行われている。階層別研修は行ったことがないが、職種別及びテーマ別研修は定期的に行われている。また、外部研修は、法人の育成計画に基づき、該当の職員が参加し、終了後に月1回の研修で伝達するとともに、職員間で共有している。</p>	
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。	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成に関するマニュアルを整備しているが、学校等からも話がなくて、ここ数年実績がない。また、指導者に対する研修を介護主任にお願いしているが、コロナ禍もあり、実施できていない。</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。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページを活用し、理念やサービスの内容等について公表している。地域には、印刷物で活動等について知らせているが、理念等については掲載していない。地域が事業所をより理解し、利用を考えている人に役立つ資料にするためにも、地域に向けて情報公開することが求められます。今回の第三者評価の受審結果については、公表する予定である。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経理規程に基づき、内部監査とともに半年に1回、本部から公認会計士が来て財務等のチェックを行っており、専門家から指導や助言をもらいながら、適正な経営・運営に取り組んでいる。</p>		

## Ⅱ-4 地域との交流と連携・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。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が活用できる社会資源をファイルし、地域に発信して地域サロンで使用するレクリエーション用具の貸出をしたり、「お家さわやか事業」「わーく・わーく事業」等にも参加したりしている。利用者にも必要に応じて提示している。</p>		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れ体制は整っているが、基本姿勢が明文化されていないので、Cと判定せざるを得ない。コロナ禍のため、現在、ボランティア等の受け入れは行っていない。かつては、中学生の夏ボラや体験学習等を受け入れ、利用者に喜ばれていた。</p>		



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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会資源を明示したリストを作成し、事務室に掲示するとともにミーティングで共有している。月に一度行われる英田地域のケア会議には管理者が参加し、地域課題（配食サービス等）の取組の現状について把握し、職員に伝えている。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が月に一度、開催される英田地域のケア会議に参加し、地域の福祉ニーズや生活の課題について把握している。把握した内容を持ち帰り、議事録を作成して職員に周知している。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画等には明示していないが、併設の特別養護老人ホームと協力して「お家さわやか事業（ごみ屋敷の清掃）」「わーく・わーく事業」（引きこもりなどを対象とした中間就労訓練）などの事業に貢献している。また、特別養護老人ホームは、福祉避難場所に指定されている。</p>	

### 評価対象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。	
Ⅲ-1-(1)-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組を行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念・基本方針・介護マニュアルに基本姿勢を明示するとともに、定期的に職員の研修を実施している。とりわけ、入浴やトイレ支援の言葉かけ、利用者の作業中には手を出し過ぎない支援に努めている。</p>	

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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護や虐待防止等に関するマニュアルを作成するとともに、定期的に職員研修を実施し周知している。オシメ交換時のプライベートカーテンの使用や男性用トイレのついで、利用者に関する記録の保管など、細やかに配慮している。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実施する福祉サービス・事業所の特性等については、事業所に置いているが、地域の公共施設等には置いていない。利用希望者には、個別の希望を基に見学を実施している。情報提供の内容等については、職員の意見を取り入れながら適宜見直しをしている。</p>	
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始前の説明は専門用語を避け、写真を見ながら話したり平易な言葉を使用することで、聞き手に分かりやすい説明となるよう努めている。また、言葉の理解が困難な場合は、筆談や身振りをを用いる等の工夫もしている。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書は作成していないが、契約終了時には、要請に基づく情報を提供するなど、利用者・家族に不利益が生じないような対応に努めている。管理者が窓口となり、契約終了後も相談に乗っている。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	
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、取り組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に利用者満足に関する調査は行っていないが、相談室で話を聞いたり、日々の会話の中から利用者の思いや願いを聞き取ったりして、満足度を計っている。聞き取った内容等は夕方のミーティングで話し合い、解決できない部分は色々実践しながら分析・検討している。</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。

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。

①・b・c

<コメント>

苦情解決のための体制が整備されている。アンケートは実施していないが、利用者・家族と些細なことも直接言い合える関係が出来ている。連絡簿や送迎時の会話を生かして苦情等の解決に役立てている。

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・②・c

<コメント>

分かりやすく説明するための文書は作成していないが、利用者と職員の間関係が出来ており、相談しやすい関係にある。また、相談室を設置し、利用者が遠慮なく話ができる環境も整えている。

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。

③・b・c

<コメント>

日々の生活の中で利用者から意見等を傾聴する機会を設けており、相談支援マニュアルを策定し、些細なことも管理者に報告するとともに、職員間で共有し対応を検討している。検討の結果についても、速やかに利用者に戻している。

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。

①・b・c

<コメント>

管理者を責任者とし、全員参加で行う毎夕のミーティングで情報を共有し、利用者に安心・安全な福祉サービスが提供できる体制を作っている。また、事故発生時の対応マニュアルに基づき、定期的な研修を実施している。ヒヤリハット等の記録を細やかに残すとともに、感染予防のパーテーションをビニールに変える等の事例も積極的に収集し、再発防止に務めている。

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。

②・b・c

<コメント>

感染症のマニュアルを策定するとともに、定期的に研修を実施している。その際、登録ヘルパーも参加している。また、パソコンの掲示板でも職員が最新の情報を確認できる体制が整っている。2年に1回、看護師によるノロウイルスの対応研修を行っている。

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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時の対応体制についてはマニュアルを整備し、研修の中で職員に周知するとともに、利用者及び職員の連絡名簿一覧を作成したり、併設の特別養護老人ホームで水や食料等を管理するなど、安全確保に備えている。また、単独で行う避難訓練の他、併設の特別養護老人ホームの避難訓練に職員が参加し、夜のミーティングで発表・周知している。</p>	

### 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。		
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。	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供しているそれぞれのサービスについてマニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できる様、事務室に置いている。福祉サービスの標準的な実施方法に関して、毎月の職員会議の研修で周知したり、新人職員に対しては個別に実践しながら、理解を深めている。</p>		
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。	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>デイサービスにおける鍵及び現金の預かりや新型コロナウイルス対応マニュアルの追加など、月に一度の主任者会議の中で随時、利用者や職員の提案や意見を取り入れながら、標準的な実施方法や実施計画の内容変更について、検証・見直しを行っている。</p>		
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 アセスメントに基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。	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス実施計画策定は管理者と相談員が行っており、策定ごとに看護師や介護主任、調理員等の意見やアドバイスを貰いながら、適切なアセスメントが実施されている。アセスメントには、利用者一人ひとりの希望やニーズも具体的に明示されている。</p>		
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。	①・b・c	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画の定期更新やサービス内容が変化した場合、マニュアルに沿って、家族やケアマネジャー、看護師、介護主任と連携し、きめ細かく観察したADLの結果や利用者のニーズを踏まえながら、積極的に評価・見直しを行っている。</p>		

Ⅲ-2-(3) 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の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。

①・b・c

<コメント>

フェイスシートやアセスメントシート、ケース記録を用いて、利用者の身体・生活状況を職員全員で把握している。アセスメントシートは変化があればその都度、追加している。利用状況はパソコンで管理され、朝夕のミーティング時に情報共有している。

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。

①・b・c

<コメント>

記録管理の責任者を設置し、個人情報保護に関するマニュアルやプライバシー保護に関するガイドライン等を策定している。契約時、重要事項説明書に記載している内容を利用者・家族に説明し、同意を得ている。定期的な研修の中で職員に周知している。

## 第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

### その2：内容評価項目

#### 評価対象A サービス内容評価

		第三者評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>タオルたたみやテーブル拭き等の軽作業をする人や、食後は横になって寛ぐ人など、利用者一人ひとりの意向や身体の状態に合った過ごし方をしている。全員参加で行うおやつ作りも令和3年11月から再開し、職員が手を出し過ぎない支援に努めている。</p>		
A-1-(1)-① 利用者の心身の状態に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。		a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
A-1-(1)-① 利用者の心身の状態に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。		a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に応じて、声かけの音域や声量に配慮したり、筆談なども活用して全ての利用者とコミュニケーションが取れるよう、工夫している。職員は、利用者一人ひとりの状況について、「伝達簿」で共有している。</p>		
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。		①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の権利擁護に関する各種マニュアルを作成するとともに、職員会議等で周知している。とりわけ、入浴時には全身を確認し変化がある場合はケアマネジャーと連携し、ミーティングで協議するなど、徹底した取り組みを行っている。家族は、重要事項説明書で説明・確認をしている。</p>		

A-2 環境の整備【※訪問介護は評価外】	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内の天井は高く、大きな窓もあり、開放的である。また、清潔で明るく、温度や湿度も過ぎしやすく設定されている。ベッドや長椅子、畳コーナー、静養室を設置し、寛げる環境を整備している。冬季は、利用者の希望で炬燵も設置している。ワックスも1年に1回にかけ、快適に過ごせるよう工夫している。</p>	
A-3 生活支援	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>三つの入浴形態（一般浴・ソファバス・チェアインバス）を整備し、利用者一人ひとりの体調に合わせ、3つの中から選択して入浴している。形態の変更は、朝夕のミーティングで検討し、ケアマネジャーとも連携している。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄マニュアルを整備し、自立している利用者に対してはトイレ誘導や定期的な声かけをしている。自立して排泄できない利用者には排泄チェック表で排泄パターンを把握するなど、排泄の自立にむけた支援を行っている。トイレ内での転倒を予防するために、座位の確保をするなどの工夫もしている。</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移動・移乗のマニュアルを作成すると共に、出来る限り自力で移動できるよう、安全に配慮した環境を整え、利用者の心身状況に適した機器や器具を活用しながら積極的にサポートしている。また、送迎車両も利用者の状況に合わせて、選択している。</p>	
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・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の好みやアレルギー等について、利用開始前の聞き取りで把握し、日々の食事に反映している。また、苦手なメニューは代替（カレーライス→肉じゃが、うどん→ご飯等）することもある。クリスマスや敬老会等の行事食は利用者の楽しみの一つとなっている。</p>	

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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主食は軟食・お粥等、副食は「普通食・一口・刻み・極刻み・ミキサー食」を用意している。また、手つき汁椀や介護箸など、利用者の心身状況等に合わせた食器も提供している。食事・水分摂取量はチェック表を用いて管理しており、家族と連携しながら、食事提供・支援に努めている。</p>	
A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケアに関するマニュアルを整備し、義歯のことで家族に報告したり、ケアマネジャーからアドバイスを貰いながら、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。また、昼食前に利用者全員で嚥下体操したり、昼食後に声かけして口腔ケアを行うなど、口腔内の清潔維持に努めている。</p>	
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>フェイスシートやアセスメントを確認し、褥瘡の有無を担当者会議で確認した上で、医師の指導を受けている。入浴時には全身を確認し、異変がある場合は、看護師・ケアマネジャー・家族と連携し、褥瘡の発生予防に努めている。</p>	
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況に応じて、ビデオ視聴による介護予防体操やゴム体操、指体操、肩体操を行っている。家族の要望により、廊下で歩行訓練をする利用者もいる。また、ケアマネジャーや家族と連携しながら、認知症予防にも努めている。</p>	



A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症に関するマニュアル基に職員会議で定期的に研修し、職員に周知している。また、認知症予防の一環として、利用者一人ひとりに合わせて、事業所周辺を散歩したり座席の位置を変えたり天気に応じて作業内容を変更したりして支援している。</p>	
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・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>送迎担当者が毎朝、「連絡簿」に利用者の状況を細やかに記録するとともに、ミーティングで職員が共有している。また、緊急対応マニュアルに基く研修を実施するとともに、日常的に医師・看護師・ケアマネジャー・訪問看護と連携し、的確な対応をしている。終了時にも健康チェックを実施すれば、よりの確な対応になると考えます。</p>	
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>	
A-4 家族等との連携	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況を日々細やかに連絡簿に記入し、変化がある場合は、連絡簿を基に家族と連携し対応している。また、必要時にはケアマネジャーや訪問看護とも連携している。家族との日常的な連携を生かした研修を取り入れると、取り組みが更に深化すると考えます。</p>	
A-5 サービス提供体制【※訪問介護以外は評価外】	
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>	