

(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：ケアハウスAIDA	種別：軽費老人ホーム	
代表者氏名：小林 和彦	定員（利用人数）：15名（15名）	
所在地：岡山県美作市井口41-2		
TEL：0868-74-2888	ホームページ： https://www.senjufukushi.jp/home/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成7年4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：0名
専門職員	介護福祉士：1名	
	生活相談員：1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	1人部屋：15室	食堂ホール/脱衣所/浴室
		会議室/トイレ/洗濯室
		乾燥機/ホットマグナー/マイクロ温熱機
職員詰所兼休憩所		

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ります。

④施設・事業所の特徴的な取組

- 行動指針が設定され、職員は取り組んでいる。
- 利用者の希望に沿った入浴支援
- 職員代行による買い物支援
- 利用者の状況に合った食事形態
- 協力医（内科医・歯科医）に相談、アドバイス、受診を受けられる。
- 併設の特養の看護師に相談、アドバイス、協力を得られる。
- 食事について相談、アドバイスが得られる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3 年 1 0 月 2 5 日 (契約日) ~ 令和 5 年 5 月 1 1 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

特に評価が高い点として挙げられるのは次の4点である。

まず、各居室にトイレが完備しているなど利用者の利便性に配慮した環境が整っていること。次に、サービス開始前・変更時に利用者・家族に説明する際、ADL等の専門用語を使わず一般的に通用する平易な言葉を用いて、聞き手が理解しやすいように工夫していること。第3に、利用者一人ひとりに応じた入浴回数や4形態の食事が提供されていること。また、生活の中で実施する作業などでは利用者の自己決定する機会を多く作るように心がけていること。

◇改善が求められる点

- ・理念及び基本方針に基づく中・長期的なビジョンを作成するとともに、その振り返りには職員も参画できる工夫が求められる。
- ・コロナ禍が収まったら、地域との連携をより深め、地域の福祉ニーズを把握するとともに、地域により貢献する取り組みが求められる。

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
<p><コメント></p> <p>法人設立40年を記念し、職員の意見を取り入れて理念を作り直した。事務室に掲示するとともに、ホームページにも載せて家族など外部への周知に努めている。また、行動指針と共に職員が携帯できるカードを作成し、会議等で職員に周知している。</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。	
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
<p><コメント></p> <p>法人の幹部が収集した情報を基に、社会福祉事業全体の動向や地域の現状等について把握するとともに、事業所を取り巻く環境を勘案しながら課題を明確にしている。職員には年度末に報告書として提示し、周知している。</p>	
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の幹部会議の中で、組織の体制や設備、職員体制、財務等について話し合われている。改善すべき点については、職員会議等で施設長から具体的に提示されている。</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。		
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・◎
<p><コメント></p> <p>年度単位での予算や事業計画は策定されているが、中・長期の事業計画や収支計画は策定されていない。組織としての活動や職員の育成等、計画的に課題を解決するために施設長の考えている経営案を中・長期計画に落とし込むことが期待される。</p>		
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・b・◎
<p><コメント></p> <p>利用者ひとり一人に応じた「入浴の方法や食事の提供」「社会的な交流を持つ」ことの二つを重要実施事項としている。いずれも具体的で実現可能な内容となっているが、中・長期計画を反映した計画ではないので、Cと判定せざるを得ない。</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・見直し組織的に行われ、職員が理解している。		a・①・c
<p><コメント></p> <p>日々の活動の中から施設長が職員の意見を把握し、評価・見直しをしている。見直しについては、3ヶ月に一度開かれる職員会議等で周知している。職員数に限りがあるので難しい面はありますが、職員の参画が可能な見直し案にすると、より効果的な運営が可能になると考えます。</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・◎
<p><コメント></p> <p>事業計画は事務所の横に置いてあるが、内容の周知・説明はできていないのでCと判定せざるを得ない。現在はコロナ禍で難しいかも知れませんが、家族の面会時や計画の変更等話し合いが持たれる時に少しずつ説明すること等も考えられます。</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。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員数に限りがある中、日々の活動に追われ、サービスの向上に向けた組織的・計画的な取り組みができていないので、Cと判定とせざるを得ない。</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。		a・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価の受審は今回が初めてであり、評価結果から見えた課題については、主任はもとより、一人ひとりの職員が改善策を提案できるような態勢づくりを期待します。</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。		a・b・c
<p><コメント></p> <p>各種マニュアルの中で管理者の役割と責任を明文化するとともに、職員会議等の中で表明し、リーダーシップを発揮している。</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。		a・b・c
<p><コメント></p> <p>研修等に参加することで、法令等を正しく理解し、事業所の責任者として積極的に取り組んでいる。また、職員会議等で文書を基に職員を指導したりもしている。</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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>日々の活動の中で職員と細やかにコミュニケーションを取り、福祉サービスの質の現状を評価・分析している。転倒防止など、職員の声に耳を傾けることで質の向上を図り、その指導力を発揮している。</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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの状況に応じた勤務体制にするなど、業務の実効性の向上に向けて取り組んでいる。また、子育て支援や更衣室の整備など、働きやすい環境整備にも積極的に取り組んでいる。</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。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な人材を確保すべく法人の方針と計画に基づいて、本部が一括で管理する体制となっている。</p>	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長等の幹部職員の意見を基に、法人が一括で人事管理をしている。職員一人ひとりの年目標を設定し、それを施設長と一緒に振り返りを実施することで職員の意欲がより高まることが考えられます。</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。

㉠・b・c

<コメント>

ロボットの導入による仕事の軽減、職員の休憩を時間差で取得すると、一人ひとりに応じた勤務体制となっている。また、個別に悩みを相談することが出来る体制も作っている。

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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

a・b・㉡

<コメント>

期待される職員像を基に、施設長が一括で管理している。職員一人ひとりの年目標が設定されていないのでCと判定せざるをえない。これを作成し、定期的に振り返ることで職員の経営参画意識が高まることも考えられます。

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・c

<コメント>

職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されている。研修委員会が作成した計画により、年間を通して研修が実施されている。外部の研修参加者は、職員会議等において報告をすることにより、内容を職員間で共有している。

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・㉢・c

<コメント>

定められた研修は法人が対応している。施設長のアドバイスもあるが、職員の絶対数が少なく、外部研修に参加することは難しい面もある。

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・b・c

<コメント>

実習生等の受け入れのための方針・マニュアルは作成しているが、研修・育成のためのプログラムの作成や準備はこれからである。現在のところ、受け入れの実績がない。

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

<コメント>

理念や基本方針、提供している福祉サービスの内容、事業報告、予算等をホームページに載せたり、法人内に掲示したりしている。今回、受審する第三者評価の結果についても公表する予定である。

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・b・c

<コメント>

事業所の事務、経理、取引等については、法人本部から定期的にチェックを受けている。また、事業・財務については専門家の監査を受け、経営の改善に活かして透明性の確保に努めている。

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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の声も聞きながら、月に一度、散髪等にも行っている。コロナ禍で現在は休止しているが、敬老会に踊りのボランティアが来たり、七夕には英田小学校の児童が訪問したりしていた。</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・㉒
<p><コメント></p> <p>ボランティアを受け入れるための基本的な姿勢が明示されておらず、研修も実施されていないのでC判定とせざるをえません。</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。		a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>基本的な考え方を文書化するとともに、利用者は階下にあるデイサービスに通っており、地域と日常的に交流している。また、福祉用具の業者とも細やかに連携している。</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。		a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>地域が主催する会議や敬老会に施設長が参加している。職員の絶対数が少なく、困難な面はあるが、コロナ禍が収まったらデイサービスなどを活用して地域の福祉ニーズを把握すること等も考えられます。</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。		㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所は美作市の指定避難場所に指定されており、避難訓練時には地域の消防関係の業者も参加している。心肺蘇生の研修には消防署の職員を招き、地域住民の安全・安心にも備えている。</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。		㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針の中に、利用者を尊重する福祉サービスについて明示し、職員会議等で周知している。また、利用者一人ひとりの話を傾聴することに心がけ、散歩や食事のメニューなどにも反映している。</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。		㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の話を聞くときは主に居室を利用したり、入浴や排便については、声のかけ方や扉の開閉等に気を配るなど、プライバシーに配慮したサービスを提供している。</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。		a・b・㉗
<p><コメント></p> <p>事務所に資料を置いているが、マニュアルまでは作成していない。現在、空き部屋が無いので、体験・宿泊利用は実施していない。理念やサービス内容などを市役所の支所や公民館等に置き、利用希望者に必要な情報を提供することも考えられます。</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。		㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴や食事等は利用者の意向を尊重し、自己決定できるような生活を提供している。利用開始前の説明やサービス変更時の説明では、専門用語の使用を避け平易な言葉を用いることで聞く人の理解を助ける工夫もしている。</p>		

<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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>入院、グループホーム、特別養護老人ホームに移動する利用者が大半である。サービス内容が、利用者の不利益とならないよう配慮し、文書にも残している。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>食事については、管理栄養士が利用者一人ひとりに個別に聞き取り、出された意見は3ヶ月に一度開催される給食委員会に報告される。意見は食事のメニューに反映している。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>苦情解決のための責任者、担当者、第三者委員会などの体制を整備している。玄関に目安箱を設置し、誰でも意見を言うことが可能であるが、家族や利用者への周知は十分とは言えない。面会時や日々の活動の中から、利用者等の声を拾い上げることも考えられます。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>掲示や広報誌で利用を呼び掛けているが、複数の方法があること等についての文書は作成していない。利用者が意見を述べることは、個人の尊厳を保証することでもあり、より細やかな手だてを講じることが求められます。</p>	
<p>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。</p>	<p>a・⑥・c</p>
<p><コメント></p> <p>その都度、個人的に把握した意見を散歩や食事のメニュー等に反映しているが、組織的に取り組んでいるとまでは言えない。効率的な運営や職員の作業の軽減等を考慮し、いつでも・誰でも出来る態勢を構築することが求められます。</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。	
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
<p><コメント></p> <p>マニュアルに基づき、定期的に「事故防止」「感染症」等の研修をしたり、毎月の会議で確認することで安全・安心なサービス提供に努めている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>感染症予防のため責任と役割を明確にした体制を整備し、マニュアルに基づいた研修を定期的実施している。また、特別養護老人ホームと合同で、褥瘡・感染予防対策委員会を毎月開催して感染症の予防に努めている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>マニュアルに基づき、定期的に「事故防止」「感染症」等の研修をしたり、毎月の会議で確認・周知し安全・安心なサービス提供に努めている。土砂災害危険区域に指定されており、管理栄養士が中心となって非常食、水、毛布等の備蓄を2階に備えている。年2回、避難訓練を実施している。美作市の避難所にも指定されている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法をまとめたマニュアルや事業計画に基づいた福祉サービスが提供されている。利用者の尊重やプライバシー保護、権利擁護に関する姿勢も明示している。</p>	

<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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>年度末に行う事業報告の中に、職員との会話の中から把握した課題を基に見直しをしている。例としては、利用者の動線を確認するためにベッド等の位置を変えたり、立ち上がりが困難な利用者の入浴に椅子を使っていることなどが挙げられる。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>利用開始前・ケアプラン変更時には、アセスメントに関する話し合いを持ち、医師とも連携して利用者・家族の希望にそった実施計画を策定している。</p>	
<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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>緊急時など利用者の必要に応じて、福祉サービス実施計画を見直している。見直しで変更した点については、議事録やファイルで共有している。また、業務日誌で実施状況の確認を毎日、行っている。</p>	
<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施状況は、パソコン内にある個人データに日々、記録している。また、職員の出勤時には業務日誌で前日の状況を必ず確認することで共有している。</p>	
<p>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。</p>	<p>①・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程に基づき、記録管理の責任者を定めて利用者の記録の保管・保持・廃棄を行っている。利用開始前には、記録の管理規程について説明し、利用者・家族の同意も得ている。</p>	

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。		a・b・c
<コメント> 非該当		
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・b・c
<コメント> 非該当		
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。		①・b・c
<コメント> 虐待高齢者のマニュアルは作成しているが、現在該当する利用者はいない。利用者の意向にそって掲示物を作成したり、しめ縄を作ったりしている。		
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
<コメント> 入浴時などの会話から把握した利用者の思いや希望を、呼称や会話時の間の取り方・目線の高さ等に反映している。		
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
<コメント> 利用者の権利擁護に関するマニュアルを作成し、3ヶ月に一度の職員会議等で確認し周知している。具体的に取り組みを利用者や家族に説明することが今後の課題である。		

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
---	-------

<コメント>

年に2回、居室・廊下等にワックスをかけている。居室は職員及び利用者によってはヘルパーが清掃している。感染症を防ぐための換気などに気を配り、壁や居室のドアには利用者が作成した切り絵や貼り絵が掛けられ季節感を出している。廊下には椅子を置いて、利用者が寛げるような工夫もしている。

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
-------------------------------------	-------

<コメント>

概ね週に3回の入浴であるが、利用者が希望すれば毎日の入浴も可能である。浴槽の湯はその都度、張り替えて快適な入浴が出来るよう支援している。ヘルパーの支援を受けている利用者もいる。

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・b・c
---------------------------------------	-------

<コメント>

非該当

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
-------------------------------------	-------

<コメント>

利用者が移動がしやすいように居室の家具を設置したり、廊下には障害物となる物を置かないなどの工夫をしている。また、一人ひとりの状況に合わせて、歩行器を使用したりホットマグナー等を使用している利用者もいる。

A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	①・b・c
---------------------------------	-------

<コメント>

食事は業務委託している。管理栄養士が定期的に利用者から聞き取りを行い、業者も交えた給食委員会で話し合って改善につなげている。利用者の希望で、握り寿司を提供することもある。

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況や希望に合わせて、管理栄養士と相談しながら「ふつう・一口大・きざみ・ソフト」の4形態で食事を提供している。災害用の非常食を出すこともある。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>食後の口腔ケアについては利用者に任せており、確認までは行っていない。噛み合わせの不具合等が感じられる場合は、家族に相談して職員同行で歯科受診している。また、業務マニュアルの中にある口腔ケアに関する研修項目を見て勉強している。</p>	
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>非該当</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><コメント></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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体の機能を維持するために、協力医や併設の特養の看護師に相談したり、アドバイスを貰いながら、朝のラジオ体操や食事前の口腔体操、マイクロ温熱器を使用した温熱療法等に取り組んでいる。</p>	
A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の年間計画による研修や職員会議の中で計画的に研修し、声かけをしたり、失念しやすい利用者にメモを渡すなどの工夫をしている。現在、該当する利用者はいない。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の体調変化時の対応についての手順や医師との連携の仕方についてのマニュアルを作成している。緊急時の対応マニュアルや服薬管理マニュアルに基いて、1日2回の検温や入浴前のバイタルの測定を行っている。</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。【※通所介護は評価外】	a・b・c
<p><コメント></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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族の面会時や福祉サービスの変更時等に家族と連携している。様々な事情で連携を喜ばない家族もあり、日常的に連携しているとは言えず、今後の検討課題とすることを望まれます。</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><コメント></p> <p>非該当</p>	