

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県介護福祉士会

2 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：社会福祉法人大佐渡福祉会 デイサービスセンター大浦の里	種別：老人デイサービスセンター (通所介護)
代表者氏名：園長 井野端 司	定員：25名 (利用人数) 80名
所在地：〒952-1646 新潟県佐渡市相川大浦533番地2	
連絡先電話番号： 0259-74-0108	FAX番号： 0259-74-0128
ホームページアドレス	<a href="http://www.ouranosato.or.jp">http://www.ouranosato.or.jp</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日：平成7年7月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人大佐渡福祉会	
職員数	常勤職員：12名 非常勤職員：0名
専門職員	(専門職の名称) 名
	施設長 1名
	看護師・准看護師 2名
	生活相談員 1名
	介護職員 8名 (内、介護福祉士7名)
施設・設備の概要	(居室数) (設備等) ・静養室 1室 ・日常動作訓練室 1ヶ所 ・食堂 1ヶ所 ・特殊浴室 1ヶ所 ・特殊浴槽 (臥床式1台、座位式2台) ・一般浴室 1ヶ所

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

大浦の里は、ありのままの暮らしや想いを大切にし、いつも笑顔あふれる雰囲気  
の施設作りを目指します。＝おもてなしの気持ちをもって業務を遂行します。＝

- (1) お一人おひとりの生活のリズムに合ったケアをします。
- (2) お一人おひとりの居心地の良い過ごしやすい雰囲気大切にします。
- (3) ご家族・地域との結びつきを大切にします。

<事業所運営方針>

- (1) 利用者本位・自己決定  
利用者の希望するサービスが出来る限り実現するように努めます。
- (2) 介護予防  
利用者の自立支援を支えるために、要支援状態にあってもその悪化を出来る限り防ぎ、生活意欲を引き出し、元気で楽しい生活が送れるよう援助します。
- (3) サービスの総合性  
家族・担当介護支援専門員と連絡を密に取り、生活の質の向上に努めます。
- (4) 介護家庭の負担軽減  
当センターを利用させていただくことにより、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年 6月 1日 (契約日) ~ 令和3年11月15日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	なし ( 年度)

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○多様な研修を活用した人材育成の取り組み

法人の理念に基づき、中長期計画が策定されている。中・長期計画の中で「将来あるべき姿」として、職員の質の向上、人材育成と定着に向けた具体的な取り組みが明記されている。さらに「大浦の里職員に必要な資質と求められる職員像」を示し、階層別に到達目標を設定した上で、実現に向けた取り組みを行っている。

職員一人一人の育成に向けた取り組みとしては、職員個々に目標を設定し、人事考課規程に基づき、一時考課、二次考課を実施している。面談の中で、達成状況の確認・評価が行われ、必要に応じて目標設定の見直しが行われている。

研修は、前年度の職員アンケートを基に年間計画が立案されている。職員に対しては、内部研修、外部研修など積極的に参加を促し、報告や伝達研修を通して学びを共有する仕組みとなっている。今年度はオンラインでの研修が主であったが、内容は多岐にわたり、参加の確認、研修後の感想についても記載し、提出している。

新任職員に対しては、50時間の研修プラスOJTを行い、よりきめ細かく育成が行われている。

また、資格取得についても、勤務への配慮・費用の補助など行い、奨励している。組織として職員のスキルアップを支援し、モチベーションを高めていくことによって、

職員の定着化にもつなげられるよう取り組んでいる。

今後も継続した取り組みを行うとともに、全職員に対して、目標と連動した個々の研修計画を立案し、実施していくことによって、さらなる資質の向上と質の高いサービス提供に期待したい。

### ○地域との連携を目指して

法人の理念として、地域との結びつきを大事にすることを明記し、経営方針の中で、「地域交流の推進」「関係機関との協力」を掲げている。

事業所では、毎月1回「思いやりカフェ」を開催し、地域住民の介護相談や交流の場として活用している。また、地域の祭りへの参加、事業所の中庭で盆踊りを開催し、参加を呼びかけるなど、積極的に交流を勧めている。開催情報は地域の有線を活用し、適切に情報が伝わるよう努めている。

関係機関との連携としては、佐渡市連絡協議会に参加し、包括支援センターと協力しながら、医療・介護・福祉・地域の連携とネットワーク化、情報の共有に努めている。消防や近隣の他施設と協力し、災害を想定した訓練を実施するなど、地域全体の安全・安心に向けた取り組みを行っている。

今後も地域の実情を把握し、ニーズに応じていくことによって、地域の一員として信頼される事業所作りに取り組んで行く事に期待したい。

### ○利用者とともに取り組む感染予防の実践

感染症マニュアルが整備され、インフルエンザ、MRSA、結核、肝炎、疥癬、ノロウイルスなど多様な感染症について基礎知識や対応が記載されている。昨年は、新型コロナウイルス感染対策マニュアルを新たに作成し、予防に取り組んでいる。新型コロナウイルスについては、地域全体で取り組むべき課題と認識し、情報共有に努めている。マニュアルを基に机上訓練、発生時の対応シミュレーションを実施し、迅速に対応できるよう、職員にも周知している。

感染対策委員会を定期的で開催し、マニュアルの見直しや研修等を行っている。

また、利用者への注意喚起として、施設長自ら状況説明を行い、感染対策の状況確認や取り組みへの協力を依頼している。

デイサービス利用前には、自宅に連絡し、体調の確認を行うなど、利用者の健康管理が適切に行われている。こうした取り組みは、利用者・家族の安心に繋がることとして高く評価できる。

### ○多職種連携による褥瘡予防の取り組み

褥瘡発生予防マニュアルが整備されており、褥瘡の早期発見や予防に積極的に取り組んでいる。褥瘡発生リスクの高い利用者に対して、看護師がOHスケールを用いて定期的に評価し、介護職員・栄養士など多職種と情報共有しながら予防に努めている。

褥瘡対策委員会が定期的で開催され、褥瘡予防のための研修も企画している。具体的には、褥瘡予防のための基礎知識やポジショニングの実技研修など、全職員が参加できるよう、3回に分けて実施している。家族に対しては、褥瘡予防に関する知識や情報を

伝えるとともに担当介護支援専門員にもきめ細かく情報提供を行っている。

#### ◆今後の取り組みが望まれる点

##### ○プライバシーに配慮した環境整備とケアの提供に向けて

事業所では、在宅福祉事業計画の方針として、基本的人権とプライバシーの保護を基本理念とすることを目標に掲げ、職員への周知を図っている。ケアを提供する際のマニュアルにもプライバシー保護について記載されている。毎月行われるデイサービス会議では、不適切なケアや言葉遣いなど、職員の気づきを話し合い、利用者を尊重したケアが実践できるように取り組んでいる。

入浴は、マンツーマンで対応し、声かけや支援の方法など一人一人の状態に合わせた提供を行っている。

デイサービスの機能として、ワンフロアでのケアを行っているが、「居心地の良い空間作り」という観点からも、一人、或いは少人数で過ごす場所の提供・横になって休む時の配慮など環境を整えていくことが望まれる。また、トイレの入り口はカーテンで仕切られており、排せつ時の臭いや音など、よりプライバシーに配慮した環境整備やケアの方法など検討していくことが必要と思われる。

利用者の心身の状況や安全面に配慮しながら、より利用者の視点に立ったサービス提供に努め、快適な環境作りに取り組んで行く事に期待したい。

##### ○理念・事業計画の周知に向けて

理念・事業計画は、全職員に「事業運営方針とケア計画」を配布し、数回に分けて説明会を開催するなど、周知に向けた取り組みを行っている。年度末には、事業所ごとの目標に対して、振り返りを行い、次年度の計画に繋げる仕組みとなっている。

利用者・家族、地域等への発信としては、ホームページで公開するとともに「事業運営方針とケア計画」の配布を行っている。現在、進捗状況のお知らせや理解度の確認などは行われておらず、今後は、連絡帳等を活用し、情報提供する中で理解を促していくことを検討しているところである。

理念・事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に係る事項であり、周知と理解を促す工夫が望まれる。サービスの主体である利用者の参画を促し、利用者の声を事業運営に活かしていくことに期待したい。

##### ○利用者主体の活動や介護予防に向けた取り組み

利用前の訪問調査で利用者の心身の状況や生活習慣、本人・家族の意向や趣味等、聴き取りを行い、把握するよう努めている。得られた情報は「興味・関心シート」に記載し、職員間で共有した上で、一日の過ごし方に反映している。塗り絵やパズル、軽作業など複数のプログラムを準備し、利用者の好む活動を提供している。特に畑での野菜作りは、現役時代に活躍していたことを継続できるようにという配慮の下、職員とともに取り組み、喜ばれている。事業所では、個々の利用者が役割を持って過ごし、職員が利用者に対して「ありがとう」と言えるような活動を目指している。

今後は、機能維持の観点から看護師等専門職の助言・指導を受け、介護予防のためのプログラムの提案・実施に向けて取り組んで行く事に期待したい。住み慣れた地域、自宅での生活が継続できるよう、個々の利用者の状況に応じたプランを作成し実施していくことを併せて期待したい。



# 評価細目の第三者評価結果

## 【 高齢者施設(事業所)版 】

デイサービスセンター大浦の里

### 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

Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
評価細目	評価結果	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	「ありのままの暮らしや想いを大切にし、いつも笑顔あふれる雰囲気施設の作りを目指します。」という法人理念を基に事業所の目標・運営方針が策定されており、パンフレット、ホームページ、事業計画等に明記され、公開されている。職員への周知については、「事業運営方針とケア計画」を全ての職員に配布するとともに、年度末に説明する機会を設けている。説明会は同じ内容で3～4回開催され、全ての職員が参加できるよう、配慮されている。利用者等への周知については、初回契約時に説明が行われている。今後は、常に目に触れる場所に掲示するなど、利用者等への理解に向けてより積極的に取り組んで行く事に期待したい。

#### 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。		
評価細目	評価結果	コメント
2 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。	b	佐渡市の状況については、居宅介護支援事業所からの情報や市から送られてくる冊子によって情報収集、現状把握に努めている。県・全国の状況については厚生労働省や老人福祉施設協議会等の情報を随時確認している。市内の通所介護事業所による「通所介護事業所連絡会」が開催され、課題の把握や改善に向けての検討が行われていたが、コロナ禍の影響で対面での会議が困難な状況となっている。今後は、地域の特性や潜在的ニーズを把握する方法を具体的に検討し、効果的に運用されることに期待したい。
3 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。	b	収支状況や稼働率など、法人全体の運営会議にて報告がなされ、情報共有が図られている。毎月行われるデイサービス会議では、稼働率について全職員で検討している。会議には施設長も出席しており、職員の意見は必要に応じて法人の運営会議に繋げていく仕組みとなっている。今後は、事業所の経営実態や現状を理解し、職員自らが「自分の事」として課題改善に取り組んで行けるよう、より意識を高めていく事に期待したい。

### 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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	中・長期計画は、施設長が原案を作成し、代表者会議で承認を得て、今年度から取り組み始めたところである。「将来あるべき姿」「現状課題」「達成するための方法」「期限」「スケジュール」が具体的に記載され、デイサービス会議で職員に周知している。年度末には中間評価として振り返りを行う予定となっている。評価の際には、職員参画の下、意見集約を行い、次年度の事業計画に反映していく事を期待したい。
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・長期計画を基に単年度の計画が策定されている。策定に当たっては、前年度の実績や目標の達成状況等を踏まえて立案されている。単年度計画は、具体的な目標や事業所ごとに取り組みべきことなどわかりやすく記載されている。稼働率については、数値目標を設定し、取り組んでいる。
I-3-2 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	事業計画の進捗状況については、毎月のデイサービス会議の中で評価が行われている。また、各部署で設定した目標に対しては、年度末に評価が行われ、次年度の目標設定に反映されるよう、取り組んでいる。事業計画の周知については、資料を配布するとともに、全職員に対して説明の機会を設けている。今後は、事業計画策定の際に職員の参画や意見の集約、評価の反映の仕方など組織として定め、運用していくことを期待したい。
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。	b	事業計画は、ホームページで公開するとともに、利用者・家族に対しては「事業運営方針とケア計画」の冊子を配布している。施設長は、計画内容の理解を促す工夫としては不足していると感じており、今後の検討課題と捉えている。連絡帳等を活用し、情報提供の中で理解を促していくことも検討しているところである。今後は、サービスの主体である利用者の参画を促す観点から、周知方法を工夫し、積極的に情報発信していくことに期待したい。

### 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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	中・長期計画及び事業計画において、福祉サービスの質の向上について明記され、具体的な実施方法についても記載されている。各部署ごとに目標を設定し、達成に向けて取り組むとともに毎月のデイサービス会議において評価を行っている。サービスの質の向上に繋げるための研修会にも参加している。今後は組織として評価基準を定め、定期的を実施していく事が望まれる。今回第三者評価を受審することにより結果の分析、課題の抽出、改善に向けた取り組みが計画的、継続的に行われることに期待したい。
9 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。	b	事業計画や部署ごとの目標については、定期的に評価、見直しを行っている。目標の達成状況、反省点など年度末に振り返りを行い、文書化した上でデイサービス会議にて周知している。今回の第三者評価受審結果を通して、現状把握と課題分析を行うとともに、組織全体で改善に向けた取り組みを行っていく事に期待したい。

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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	法人の組織図や職務分掌規程の中で、管理者はじめ、各職種の役割と責任について記載されている。有事の際の対応については、防災規程やマニュアルに明記され、緊急時及び不測の事態が発生した時の対応が明確となっている。事業継続計画(BCP)を作成し、職員への周知を図っているところである。今後は、自らの役割や考え方、運営の方針などを表明することによって、全職員と目指す方向性を共有し、意欲を高めていく事に期待したい。
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。	a	施設長は、法人内外の研修に参加するとともに、制度改正や多様な時事問題に対する情報収集に努めている。職員への周知については、年度末の事業計画説明会や研修の開催、メールの回覧等により理解を促す取り組みを行っている。必要な法令等は文書化され、いつでも閲覧可能となっている。また、制度改正等については、送迎職員も家族に説明できるよう指導が行われている。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12 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	各事業所ごとに目標を設定し、評価・見直しを行っていく中で課題を明らかにし、改善に向けた取り組みを行っている。毎月のデイサービス会議には施設長も出席し、職員の意見を直接聞く機会を設けている。コロナ禍で集合研修の開催は難しい状況であるが、リモート研修等により職員教育を行っている。今後は、第三者評価結果を踏まえ、職員・利用者双方の意見を取り上げながら、多様な側面から分析や検討が行われサービスの質の向上に繋がることを期待したい。
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	稼働率や収支状況、職員の動向などを把握し、安定した事業運営や働きやすい職場作りに努めている。具体的には、時間外労働を減らすため、業務の省力化を図ったり、人員配置の検討を行ったりしている。また、一年前から記録の簡略化を目指し、タブレットの活用により職員の負担を減らすことに取り組んでいる。さらにICTを活用し、効果的に業務を運用していく構想があり、実現に向けて取り組んでいるところである。今後は、経営状況や人員配置等も含め、職員の理解を促し、ともに改善に取り組むことができるよう、体制を整えていく事に期待したい。



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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	中・長期計画の中で、人材の育成と定着に向けて取り組むことを明記している。佐渡市内に養成校がないことから全県の養成校に対し採用活動を行ったり、ハローワークと連携し高卒者等の人材確保に努めている。障害者雇用についても柔軟に対応している。職員全員が介護福祉士の資格を取得しており、さらに介護支援専門員や社会福祉士等の資格取得についても希望に応じて、費用や勤務上の配慮を行っている。今後は、組織として必要な人材について、人員配置も含めて、職員への周知を図るとともに、具体的な人員確保の構想をプラン化し、実践していく事を期待したい。
15 Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人の理念に基づき、「事業運営方針とケア計画」の中で求められる職員像について明記されている。さらに「期待する職員像」として階層ごとに具体的に示されている。職員個々に目標を設定し、面談を通して現状把握や意向の確認が行われている。人事考課基準に基づいて評価を行っており、人事異動等も含め適切に人事管理が行われている。今後は、職員自ら将来の姿を描けるよう、キャリアパスの明確化や職員への周知を図り、よりモチベーションを高めていく仕組み作りを期待したい。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	毎月の勤務実績・休暇、欠勤・時間外労働などは施設長が管理し、把握している。有給休暇取得率は法人の庶務課で把握し、一体的に管理している。時間外労働を減らすために業務改革に取り組み、現在は定時に勤務が終了できるようになっている。ワークライフバランスに配慮した働き方の実現に向けて、職員の家庭の事情や希望などを聴き取り、可能な限り勤務に反映できるよう取り組んでいる。今後は、人事考課の面談等を通して把握された意見を組織として検討し、業務改善や人員体制に関する具体的な計画に生かしていく事に期待したい。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17 II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	法人の理念に基づき、「事業運営方針とケア計画」の中で、「大浦の里の職員に必要な資質と求められる職員像」が明記されている。職員個々に目標を設定し、人事考課規程に基づき、一時考課、二次考課を実施している。面談の中で、達成状況の確認・評価が行われ、必要に応じて目標設定の見直しが行われている。人事考課については、2年前に外部コンサルタントの指導を受け、適切な目標設定に繋がれるよう取り組んでいる。
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。	a	「事業運営方針とケア計画」の中で、「大浦の里の職員に必要な資質と求められる職員像」について明記されており、さらに階層別に「期待する職員像」としてあるべき姿が具体的に示されている。研修については、各委員長が起案書を提出し、それに基づいて研修計画が立案される仕組みとなっている。今年度は、コロナ禍のため、オンラインでの研修が主であった。参加状況の確認や研修後のアンケートを実施し、意見を集約した上で次年度の計画に反映するよう取り組んでいる。
19 II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	人事考課の目標設定を活用し、達成に向けて必要な研修への参加を積極的に促している。外部研修参加後は伝達講習や報告を行い、学びを共有できるよう取り組んでいる。新任職員に対しては、50時間の研修プラスOJTを行い、きめ細かく育成が行われている。資格取得については、勤務調整などを行い、支援している。現在、全職員が介護福祉士の資格を取得している。今後は、職員一人一人の目標達成に向けた個別の研修計画を策定し、取り組んで行く事に期待したい。また、指導に携わる職員への研修を実施し、さらに知識・技術を高め継承していくことを併せて期待したい。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	相談員が実習生受け入れ担当となり、希望に沿って受け入れを行っている。今年度はコロナ禍という状況のため受け入れの実績はなかった。今後は、専門職の教育・育成に関する意義・方針を明確にし、受け入れマニュアルを整備することによって、職員への理解を促し、後進の育成に繋げていく事に期待したい。

### 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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	法人・事業所の理念・基本方針・事業計画・事業報告、各事業所の取り組み等、ホームページで公開されている。広報誌は地域に回覧する他、家族・地域の保育園、学校・ボランティア等に配布している。今後は民生委員の集まりなどを活用し情報発信していく事を検討している。第三者評価は初めての受審であり、今回の受審結果を基に改善への取り組み、苦情・相談の内容、対応の状況など公表していきたいと考えている。今後の取り組みに期待したい。
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。	a	法人の管理運営規則において、事務、経理、取引に関するルール、職務分掌と権限、責任が明確にされている。外部の会計事務所と契約し、定期的に事業運営や財務について監査支援を受けている。また、内部監査委員会を設置し、チェック機能が、効果的に行われるよう、体制を整えている。

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	事業所は法人全体で地域とのかかわり方の大切さを明文化し実施してきた。中庭で盆踊りを開催するなど地域の方達との交流を継続していたが、現在は、お茶会や畑での野菜作り、収穫したジャガイモで作ったフライドポテトをおやつに頂くなど、コロナ禍の制限の中でも出来る範囲で実施している。今後落ち着いたら利用者が楽しみにしているカラオケ大会やカフェ等を再開し、共に楽しめる時間が増えるよう、支援していく予定である。利用者と地域の方との交流の再開へと、状況を見ながら準備している。
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	佐渡市が発行したボランティアポイント手帳を持つ地域のボランティア団体の受け入れ事業所である。個人で参加される方も多い。利用者も楽しみにしている近隣の小・中学校生の訪問受け入れや、中学生の職場体験などでの交流とともに、学びの場への協力を行っている。今後は、ボランティア活動を受け入れる手順や流れと説明など、受け入れ事業所としての具体的な方法や取り組み、育成等について検討し、文章化することで、職員が共有できる体制づくりに期待したい。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	事業所玄関前スペースに、来園者や利用者がいつでもだれでも見ることができるよう地域情報資料を設置している。施設長は佐渡市連絡協議会に参加し包括支援センターとの連携の中で、医療・介護・福祉・地域の連携とネットワークと情報共有に努めている。消防との協定の下、地域の老健と協働し、消火訓練や食中毒を想定した訓練など、様々な状況を想定し、把握した地域のニーズに基づいた取り組みを行っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	今年はコロナ禍で開催されていないが、テーマを決めての困りごと相談など「思いやりカフェ」を開催し交流を続けてきた。地域の有線を利用しPRしたり、送迎時、地域の状況や寄せられた情報から必要性を把握し、できるだけ現状にそった内容を確認しながら地域との交流に心掛け、実施している。
27 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。	a	佐渡市と協定を結び、福祉避難所として指定されている。法人同士の協定や連携を進める中で、コロナ感染発生の机上訓練のシミュレーションを行い、情報の交換を行っている。把握した福祉ニーズは事業所内で次年度計画で反映させている。

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

Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28 Ⅲ-1-1(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持つための取組を行っている。	a	「基本姿勢・経営方針」の中に、基本理念と倫理綱領があり、利用者の尊重や、基本的人権への配慮が明記されている。「自己点検シート」を活用して自己評価を行い、研修を実施することによって、利用者を尊重した福祉サービスを理解するための取り組みが行われている。
29 Ⅲ-1-1(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。	b	事業計画の方針・個人情報に関する基本方針・支援マニュアルやプライバシーに関する記載があり、利用者や家族に対しては「事業方針とケア計画」の資料配布している。各ケアの提供時の支援マニュアルにもプライバシー保護に関して記されており、研修は新入職員のみ行われている。今後は、生活支援の経験のある職員も参加し、利用者一人一人の生活者としての人権の尊厳や配慮等プライバシー保護に関する研修が望まれる。事業所での入浴や排せつ、横になって休む時間、構造的な課題もあるが、一人や少人数になれるスペース作りなど、利用者目線での配慮や工夫で利用者尊重と具体的なケアがつながり、より快適で心地良く、安心なサービス提供につながるよう期待したい。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
30 Ⅲ-1-2(1)-① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	利用希望者は、居宅介護支援専門員より最初の情報を得ている場合が多い。「1日おためし体験」は希望があれば対応可能となっており、見学も随時受け入れている。お茶の時間に参加することによって、利用につながったケースもある。また、事業所利用の様子は、ホームページ・パンフレットでお知らせし、広報誌等いつでも手にとって頂けるよう玄関先に配置している。
31 Ⅲ-1-2(1)-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。	b	デイサービスの利用者は、介護保険制度最初の利用サービス事業所になる時も多く、「デイサービスはどんなところ？何をしているの？」など楽しい話から始めている。利用案内(一日の流れ)・契約書・重要事項説明書・事業計画・行事予定などパンフレットで丁寧に説明し、家族の同席が可能時はできるだけお願いし、同意を得ており、利用日の確認には実際のカレンダーに丸を付けてお知らせしている。利用開始や変更時に係る大切な説明であり、広範囲で、重要な説明が多くある事実と意思決定が難しい状況が予測される。今後は、不必要なトラブルを回避するためにも、説明文書の様式や内容、ルールを文章化し、より一層わかりやすい説明が望まれる。
32 Ⅲ-1-2(1)-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。	b	事業所移行の際は、サービス担当者会議等で事前に情報を得ている場合が多い。長期入所への移行利用者はおり、入院や他施設に入所された方などの事例がある。利用者移行の際は、不利益が生じないように配慮している。現在、引き継ぎや申し送りの文書の定めはないが、個別利用計画書やケース記録など必要な書類を記載し引き継いでいる。今後は引き継ぎ文書を定め、継続的なサービスが提供され支援できるよう期待したい。
Ⅲ-1-3) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 Ⅲ-1-3(1)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	毎年2月に「利用者満足に関する調査」を実施している。結果と具体的な改善策は広報誌に記載し家族に配布している。単年度のデータはグラフにし申出人の了解を得て、ホームページでも公開している。個別の意見や要望は生活相談員の使用している部屋か、玄関前のベンチや数か所におかれている椅子で話を聞くこともある。家族からは、利用者の連絡帳に書いてこられる時もあり確認し、緊急性がある場合はすぐに対応している。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	苦情解決の体制は整備されており、契約書別紙・重要事項説明書に明記されている。「福祉サービスに関する苦情解決実施要領」には苦情解決の体制や手順・仕組みが記載され、明確に対応できる体制ができており、利用者・家族等への周知がなされている。
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	施設長は、自ら朝夕の送迎時に利用者に挨拶し、職員も自然に話せる関係性の構築に努めている。玄関先や玄関コーナーにベンチや椅子が用意され、利用者同士、職員との会話など気軽に話せる場所がある。個別的な話や相談は、居宅介護支援と同室の相談室や事務室等使用可能となっている。今後は、利用者が、日頃接する職員以外にも複数の相談方法を選択できる環境とその内容・場所等掲示をするなど、相談しやすく、意見を述べやすい環境づくりに期待したい。
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	意見箱設置・アンケート実施・苦情受付マニュアルがあり、相談しやすく、意見を言える環境づくりを心掛けている。今後はマニュアルの定期的な見直しや職員周知への対応が望まれる。
Ⅲ-1-(5) 安全・安心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。		
評価細目	評価結果	コメント
37 Ⅲ-1-(5)-① 安全・安心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	施設長はリスクマネジメント責任者そしてリスクマネージャーとして事故防止委員会に毎月1回参加しており、大浦の里全体(特養・デイサービス・ショートステイ)で事故防止に取り組んでいる。「介護事故防止・対応マニュアル」、ヒヤリハット報告書や研修会の記録があり、会議録が整備されている。デイサービス職員も委員として参加しており、事故防止に取り組んでいる。
38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	新型コロナウイルス感染対策マニュアルを昨年作成し責任と役割を明記し予防に努めている。利用者にも施設長は状況説明を行い感染対策の状況確認や取り組みへの協力をお願いしている。外来者の手洗い場を設置しており、事業所内は毎日サービス終了後職員が清掃・消毒を行い、業者の方が月1回清掃に入り、送迎車にも消毒用品を用意し、清潔に努めている。
39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安心・安全の確保のための取組を組織的に行っている。	b	大浦の里事業継続計画(BCP)を作成し、各種災害対応したマニュアルを整備し、佐渡市の福祉避難所の指定を受けている。災害のための備蓄食品等、デイサービスとしては用意はないが、同施設の特別養護老人ホームには、7日分の備蓄品が用意されている。今年度はコロナ禍のため、例年のように地域の方々との防災訓練ができず、事業所内での活動になっている。今後は災害時に利用者を家族に引き継ぐ方法・確認マニュアル作成やデイサービスでの必要な備品リストの定期的な見直しが望まれる。また、地域の消防団との連携は、火災ばかりではなく様々な災害を予測し確認を継続することを期待したい。
40 Ⅲ-1-(5)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	b	「介護事故発生時及び緊急時対応マニュアル」が整備され個別の利用者ケース記録には、「緊急時の連絡先」が明記されている。救急車を呼ぶときの手順があり、事故防止研修会が行われ、緊急のことに関しては、その日の朝のミーティングで、すぐ話し合いが行われ対応できる体制がある。今後は、最悪の事態を想定したマニュアル整備に期待したい。

### 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。		
評価細目	評価結果	コメント
41 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	利用者の福祉サービスに関し、提供するサービスの標準的な実施手順や方法についての具体的な業務マニュアルが整備されている。今後はケアプランと個別の福祉サービスとの関係性や実施方法や評価が行われ、実施方法に添った福祉サービスが行われているかどうかを確認する仕組みづくりを期待したい。
42 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	福祉サービスの標準的な実施方法の見直し、モニタリングは職員が担当を決めて定期的に行っている。モニタリングで該当するところにチェックしている。福祉サービス内容や利用者の状態に変化がある場合は、できるだけ利用者からの言葉の特記事項の欄に書くなど行い、担当の介護支援専門員と連携し、定期的に見直している。今後は、見直しの基準等の仕組みづくりに期待したい。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 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。	b	福祉サービスの実施計画策定の責任者を決めており、デイサービス利用前と利用後のチェックシートにポジショニング・皮膚状況確認などを詳しくまとめている。コロナ禍の現在利用者からは利用日に意向を聞き取り、家族には電話や送迎時に確認し、担当者会議が行われ、プランを作成、本人同意や郵送で家族同意をいただいている。書類は、綿密に記入されているが、意向把握と同意を含んだ手順が定められていない状況がある。アセスメントで得た情報が、ケア計画に反映されるよう、今後も関係職員との協議が行われるよう期待したい。
44 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	担当職員は1ヶ月毎のモニタリングを行い、計画策定者は確認し、毎月、担当介護支援専門員に報告が行われている。福祉サービス実施計画の定期的な見直しは、6ヶ月ごとに評価・見直しを行っており、記載がある。利用者の状況変化は常にあり得る。今後は福祉サービス実施計画書を緊急に変更する場合の仕組みづくりを期待したい。
Ⅲ-2-3 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 Ⅲ-2-3-1 利用者に関する福祉サービスの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。	b	ケース記録には、利用者基本情報・アセスメント・経過観察や利用状況などとともに福祉サービス計画書も整備されている。現在は、一部入力チェックと手書きの部分もあり、書き方の統一は図っているが、職員からは、差異有りとの意見もある。記録する職員で、記録内容や書き方に差異が生じないよう、今後は、尚一層の記録の共有化と記録作成への指導や研修など、共有化への工夫が望まれる。
46 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	「個人情報保護に関する指針」や「個人情報の開示に関する規定」の書類に記録管理責任者の施設長の名が記載され、整備している。施設長は今後、職員に対して、「契約書」「重要事項説明書」の説明を行い、「守秘義務及び個人情報の使用」について職員間で、確認していく必要があると考えている。個人情報の持ち出しやUSBの自宅への持ち出しは施錠の部屋で管理し、禁止している。情報開示の請求は、今のところ無く、要求があった場合は対応できる状態とのこと。今後はできるだけ早く開示へのルールづくりが望まれる。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-1-(1)-① 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方ができるように工夫している。	b	利用開始前の訪問調査で、利用者個々の心身の状況や生活習慣、本人・家族の意向や趣味等を把握し、得られた情報は「興味・関心シート」に記載し職員間で共有しながら利用時の過ごし方に反映させている。一日の過ごし方は概ね決めており、午前の入浴待ちの時間にぬり絵やパズル、軽作業等、複数のプログラムの中から好む活動が提供されている。職員と共に畑仕事を楽しむ利用者もあり、本人の意向に添った活躍できる場の提供に努めている。また、毎月実施する季節行事や手作りおやつ等の活動を通して利用者が役割を持って楽しく過ごすことができるよう支援している。今後は、個性を重視した活動内容の工夫や充実を図るとともに、社会参加にも目を向けた取り組みに期待したい。
A② 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。	対象外	対象外項目
A③ 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。	対象外	対象外項目
A④ A-1-(1)-② 利用者一人一人に応じたコミュニケーションを行っている。	b	利用者一人一人の心身の状態と思いや希望を把握し、日々の支援場面において話し掛けるタイミングや声の大きさ等、個々の状態に応じたコミュニケーションを心掛けている。意思表示が困難な利用者には表情や仕草から思いを汲み取るように努め、身振り手振りを交えながら本人からのサインを見逃さないよう気を配っている。職員は利用者とのコミュニケーションが十分ではないと感じており、入浴介助の際にはゆっくりと会話をしよう心掛けている。今後は、コミュニケーションの大切さや利用者の尊厳に配慮した言葉遣いについて研修の機会を設け、接遇の向上に組織的に取り組まれることに期待したい。
A-1-(2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A⑤ 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。	b	高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束廃止マニュアルが整備され、不適切ケアや発生時の通報手順について明記されている。法人の虐待防止委員会、身体拘束廃止委員会による職員研修が実施され、高齢者虐待の定義や不適切ケアについて学び、利用者の権利侵害の防止に向けて取り組んでいる。また、身体拘束廃止委員会が毎月1回開催され、身体拘束を行わないケアについて検討や見直しを行っている。今後は、マニュアルに基づく福祉サービスが提供できるよう、虐待や権利擁護について職員の理解を高めるとともに、権利侵害の防止と早期発見するための組織的な取り組みに期待したい。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
評価細目	評価結果	コメント
<p>A⑥ 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。</p>	<p>b</p>	<p>事業所はワンフロアで、大きな窓からは季節を感じる景色が広がり、自然光が射しこみ明るい雰囲気となっている。フロアには食事や活動を行うテーブルスペースと休憩できる畳スペース、ベッドエリアがあり、利用者ができるだけ自分で安全に移動することができるよう動線を確保している。事業所内には空気清浄機が設置され、清掃や消毒を徹底し清潔に保たれている。環境や設備についても定期的に点検・改善を実施する体制が整っており、快適や安全を維持する取組みが継続されている。トイレの出入口には暖簾で、中には車椅子用トイレが2ヶ所ありカーテンが掛けられている。利用者満足度調査から女性用トイレが足りないとの要望も寄せられている。今後は、パーテーション等の活用により個別性やプライバシーに配慮した空間造りや、利用者にとっての快適な環境整備を目指した工夫がなされることに期待したい。</p>



A-3 生活支援

A-3-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A⑦ 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	浴室には一般浴槽とチェア浴があり、利用者の心身の状態や希望に応じてマンツーマンで入浴支援を行っている。事業所到着後にバイタル測定を行い、入浴の可否について概ねの基準を設け看護師が判断している。入浴に関する介護マニュアルが整備され、援助手順や注意事項、プライバシー保護について明記している。個別援助内容シートに個々の援助方法や留意事項を記載し職員に周知している。入浴を拒否する利用者には臨機応変に順番を変える等の対応を行い、同性介助の希望にも可能な限り対応している。各地の入浴剤で温泉気分を楽しんでもらう「湯巡り週間」を設ける等、安全で心身ともにリラックスできる入浴支援に努めている。
A⑧ 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。	b	利用者の心身の状態や排せつについての意向を踏まえ、個々の支援の方法や排せつリズムに応じた支援に努めている。排せつ確認が必要な利用者には排せつチェックを行い、通所介護提供記録に実施状況を記載し家族に連絡を行っている。今後は、排せつマニュアルに基づき、全職員が利用者の尊厳や羞恥心に配慮した支援、自立に向けた排せつ支援が行えるよう取り組まれることに期待したい。
A⑨ 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	利用者個々の身体状況や意向を踏まえ、杖や歩行器、車いすなどの福祉機器を使用し、なるべく自分で安全に移動できるようフロア内の動線を確保している。職員は状態に応じて見守りや移動支援を行っている。新人職員には移乗介助マニュアルに基づく移乗介助についての研修が実施されている。また、送迎マニュアルが整備されており、送迎車への安全な昇降、感染症対応や利用者の急変時の対応について職員周知に努め、安全な移動支援となるよう取り組んでいる。
A-3-(2) 食生活		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ 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	利用者個々の嗜好やアレルギー等について把握し食事が提供されている。季節の行事食の他、毎月1回各地の郷土料理や利用者からのリクエストに応えた「お楽しみ御膳」が提供され好評を得ている。また、中庭の畑で収穫した野菜を調理して提供したり、「手作りおやつ」を実施し、楽しく食べる環境や雰囲気づくりに配慮している。管理栄養士は衛生マニュアル、感染症マニュアルに基づき衛生管理を適切に行い、安全で美味しい食事の提供に努めている。
A⑪ 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	利用者の心身の状況や嚥下能力に応じて、刻み食やソフト食等の複数の食事形態が提供でき、体調変化による急な食事形態の変更にも柔軟な対応が可能である。また、お茶の時間にはお茶やコーヒー、牛乳等、利用者の選択により提供されている。誤嚥を防止するための食事介助方法や誤嚥・窒息など、食事時の事故発生時の対応についてのマニュアルが整備され対応方法が確立している。職員は利用者の嚥下状態や食事のペースに配慮し、安全な食事提供に努めている。
A⑫ 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	食事前に口腔体操を実施することが習慣となっている。事業所で歯ブラシを預かっており、食後には利用者各自で歯磨きを行い、必要に応じて口腔ケアや義歯の洗浄等の支援を行っている。口腔内に異常があれば連絡帳に記載し家族に受診を勧め、担当のケアマネジャーにも連絡している。法人の口腔ケア委員会があり、新人職員研修では歯科医師による口腔ケア研修を実施している。今後は、利用者個々の口腔状態や口腔清掃の自立度を把握した上で口腔ケア計画を作成し、実施、評価、見直しを行い、利用者の状況に応じた口腔機能の保持・改善に向けて取り組まれることに期待したい。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡発生予防のマニュアルが整備されており、要介護3以上と自立度2以上の利用者を対象に看護師がOHスケールでの評価を定期的実施し、褥瘡の早期発見や予防対策に積極的に取り組んでいる。褥瘡対策委員会が中心となり、褥瘡予防研修やポジショニングの実技研修会を実施し、全職員が参加できるよう同研修を3回行っている。看護師は家族に褥瘡予防に関する知識や情報を伝えるとともに、介護支援専門員と連携し情報提供を行っている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
評価細目	評価結果	コメント
A⑭ 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。	対象外	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養は実施していないことから対象外(非該当)とする。現在対象となる利用者はいないが、喀痰吸引・経管栄養が必要な際には看護師が対応する体制が整っている。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
評価細目	評価結果	コメント
A⑮ 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。	b	毎月の行事として、運動会や手作りおやつ、節分や七夕などを企画し、実施している。また、利用者一人一人が好む編み物などの趣味活動、たたみ物などの軽作業を行う他、集団で行うレクリエーション活動では、体操やゲーム、カラオケを行っている。しかし、専門職からの助言・指導を受けての機能訓練や介護予防プログラムは、実施されていない状況にある。今後は、専門職からの助言・指導を受け、利用者が現在持っている機能の維持・向上に主体的に取り組めるよう、日常生活動作や身体を動かすプログラムを意図的に提供していくことが望まれる。在宅生活の継続に向けた機能訓練や介護予防活動が実施できるよう、取り組まれることに期待したい。
A-3-(6) 認知症ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	事業所では認知症加算を算定しており、利用者の心身の状況に合わせて複数の認知症に応じたプログラムが提供され、毎月評価・見直しを行っている。グループで共同作品を作成し、事業所内に飾ったり、町の展示会に出品したりしている。認知症実践者研修に参加した職員による伝達研修では、認知症の理解やケア、認知症を早期に発見する手法について学ぶ機会を持っている。今後は、家族の悩みや相談を受け止め、サービス利用時の様子を伝え、よりよいケアの方法を家族と共有するとともに、医師や看護師等の関係機関と連携し、利用者の安全・安心につながる支援や環境作りの工夫に期待したい。

A-3-(7) 急変時の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A⑰ 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。	b	利用日の朝、感染症対策も兼ねて利用者宅に電話で体調確認を行っている。利用中の体調変化を見逃さないよう、利用の迎え時、入浴前、終了前にバイタル測定を行い記録している。介護事故防止・対応マニュアルが整備されており、体調変化時に職員が迅速に対応するための手順や連絡体制が確立している。各利用者のケースファイルには主治医や家族、担当介護支援専門員の連絡先が記載されている。服薬管理は看護師が行い、到着時に薬を確認し不足があれば家族に連絡を行っている。今後は、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を行い、理解を深める取り組みに期待したい。
A-3-(8) 終末期の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A⑱ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	対象外	終末期のケアは行っていないため、対象外(非該当)とする。

#### A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
評価細目	評価結果	コメント
A⑲ 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	サービス担当者会議に本人・家族等に参加していただき、相談や要望を聞き取り、サービスに反映させている。日頃から送迎時に家族から利用者の情報を得るよう努め、連絡帳を活用して利用時の様子や体調等について毎回情報提供を行っている。更に利用時の様子や活動内容について写真を添えて伝えている。また、緊急時には電話で連絡・相談を行い連携を図っている。今後も利用者や家族と連携し、必要とする情報提供がなされるよう、更なる工夫や取り組みに期待したい。

#### 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		
評価細目	評価結果	コメント
A⑳ 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。	対象外	評価対象外項目