

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### 1 評価機関

名 称	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山県岡山市北区岩井2-2-18
評価実施期間	平成 26年 6月 19日 ~ 平成 27年 1月 7日

### 2 事業者情報

事業所名称: 西粟倉村高齢者生活福祉センター (施設名) ゆうゆうハウス	サービス種別: 通所介護		
管理者氏名: 河野 克哉	開設年月日: 平成 12年 4月 1日		
設置主体: 社会福祉法人西粟倉村社会福祉協議	代表者 職・氏名: 会長 青木 秀樹		
経営主体: 社会福祉法人西粟倉村社会福祉協議	代表者 職・氏名: 会長 青木 秀樹		
定員: 1日 25名	利用人数: 32名		
所在地: 〒707-0503 岡山県英田郡西粟倉村影石95-1			
連絡先電話番号: 0868-79-2561	FAX番号: 0868-79-2862		
ホームページアドレス:	<a href="http://www.nishiwakura-wel.or.jp/">http://www.nishiwakura-wel.or.jp/</a>		
サービス内容 (事業内容)			
<ul style="list-style-type: none"><li>生活機能の向上のための機能訓練 (リハビリの体操、認知症予防、筋トレ、ゲーム、運動、レクリエーション等)</li><li>要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活向上の支援を提供</li></ul>			
居室の概要	居室以外の施設設備の概要		
	地域交流スペース フロアスペース(フロア、畳スペース) 浴室(特殊浴槽、一般浴槽) トイレ		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1名	相談員	1名
介護職員	4名	看護職員	1名
調理員	2名		

### 3 評価結果総評

#### ◇特に評価の高い点

##### 【地域福祉の拠点としての役割】

西粟倉村社会福祉協議会が運営する西粟倉村唯一のデイサービスであり、訪問介護サービス、小規模多機能ホームひだまりも併せて運営している。利用者を始め、職員も地域の方が多いため、以前から顔見知りというケースもあり、お互いの繋がりが深く、信頼関係も構築出来ている。同敷地内に村役場や診療所があるため、何か困った事があればここに来れば相談できるという認識も地域の中で根付いている。また、地域に福祉サービスが少ないことから障がい者支援を始め、サロン活動やボランティア推進、老人会支援、配食サービスなども行っており、地域福祉の拠点となっている。今年度は事業所前にある『よりみちサロン』にて65歳以上の方を対象にしたロマン会など『よりみちイベント』を開催し、手芸やおしゃべりをしながらの交流を開始した。今後も高齢者の交流の場として展開し、地域の方の心の拠り所となることを期待している。

##### 【関係機関との連携】

自然環境に恵まれた施設であると同時に、同敷地内に村役場、診療所が併設されており、とても機能的な施設でもある。関係機関が近くにあることから利用者からの要望や訴えがあればすぐに連携を図り、柔軟で迅速な対応ができています。また、合同で会議も実施しており、お互いの情報交換も行っている。利用者に変化があれば隣接する居宅介護支援事業所のケアマネージャーに報告し、支援方法や今後の方針について話し合っている。

##### 【利用者に合わせたゆったりとした支援】

施設内はゆったりと広いスペースがあり、イスやテーブル、ソファ、畳スペースなど用意され、利用者が思い思いに好きな場所でくつろぐことができる。玄関や廊下も広く、車いすでの移動も安全である。中庭にベンチを用意する準備があり、日光浴や外気浴などの開放的な時間が増えることも喜ばしい。1人ひとりの利用者のペースに合わせ、自分のしたい事をしてもらえるよう支援に取り組んでいる。利用者や職員、利用者同士も以前からの知り合いということもあり、無理のない等身大のコミュニケーションが図れている。

##### 【ホームページの充実】

ホームページでは法人が行っている事業やサービス内容が細かく掲載され、地域の方にとって重要な情報源となっている。また、運営状況の透明性を確保するため、財務諸表の公表も行っている。スタッフブログではよりみちイベントやスポーツ大会などの活動が写真で報告されており、高齢者だけでなく子ども達も含めた事業展開や参加者の楽しそうな様子が伝わってくる。今後、デイサービスのページでも施設内の紹介や日中活動の報告、利用者の作品など写真を入れるなどし、充実して頂くことを期待している。

#### ◇改善を求められる点

##### 【施設理念の周知徹底】

理念や基本方針について、職員には指導をしているが、利用者や家族への周知の取り組みができていないため、家族会や社協だより等で、理念に基づいた施設の考え方や今後の方針について知って頂く働きかけをお願いしたい。利用者や家族とは以前からの知り合いというケースも多く、職員との信頼関係やなじみという面では理想的ではあるが、福祉の専門家としての関わりを推進していくためにも、理念や基本方針の共通理解が大切だと考える。

##### 【災害対策の充実】

年2回の避難訓練の実施は出来ているが、火災に対する訓練が主となっている。地震や水害、土砂災害など災害時に各関係機関と連動し、利用者に対して素早い対応ができるようマニュアル作りが望まれる。その中には利用者が自宅にいる場合の安否確認や送迎途中での対応など細かい部分も検討し、緊急時に混乱しないよう明確にしてほしい。また、利用者や家族アンケートにおいて事業所が取り組んでいる災害対策の質問に対して『わからない』という返答が多かった。利用者、家族へ説明など行き、安心感を感じてもらおうと同時に、緊急時には協力し合える体制作りを構築して頂きたい。

#### 【利用者の生きがい、楽しみ作りへの取り組み】

利用者はマイペースにフロアで過ごしており、本人のしたいことをして頂くほのぼのとした雰囲気事業所の特徴のひとつとなっているが、アクティビティや機能維持訓練など利用者の生きがいや楽しみへの積極的な取り組みや働きかけが少なく感じた。以前行っていた園芸の復活や手作業などレクリエーションの充実、お化粧品やマニキュア、アニマルセラピーなどセラピーへの取り組みなど、職員のアイデアを持ち寄り、利用者が満足感や達成感を感じ、生活に張りのでる取り組みをお願いしたい。企画に当たり、現場職員による他事業所への見学や外部研修なども有効ではないだろうか。職員の負担が増えないよう、ボランティアや地域住民の協力を得ながら、一歩ずつ進めて頂きたい。

#### 【機能訓練の取り組み】

利用者アンケートではリハビリや機能維持に関心を抱いている利用者が多かった。これから先も利用者が在宅生活を継続していくために機能訓練など積極的な取り組みが必要と思われる。同敷地内で介護予防の運動療法をしている作業療法士と連携をはかり、定期的に合同で運動する時間を設けたり、簡単なプログラムを作成してもらい、デイサービス職員が実施したりするなど、機能維持を目的とする取り組みを検討して頂きたい。

#### 【職員のスキルアップへの取り組み】

法人として年間の研修計画を作成しているが、職員個々に対応したスキルアップへの取り組みや研修計画などは作成しておらず、実施が十分ではない。今後、リーダー育成など必要になることから、1人ひとりの資質や個性、意欲に合わせ、外部研修への参加や内部研修でのスキルアップを推進して頂くことを期待する。

## 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

・高評価をいただいているように、保健福祉課、診療所と同敷地内という好立地条件で安心して通所できる利点がある。一職員としても緊急を要する時などにはすぐに相談、受診ができるので大きな安心感がある。

・接遇、レクリエーションについて、職員1人ひとりが”福祉の専門家”として自覚をもてるように向上して行きたい。利用者に対してはここを尊重して、1人ひとりに合った対応、レクリエーション、機能訓練を実施して、「毎日ゆうゆうハウスに行きたい」と言ってもらえるような施設にしたいと思う。

・デイの中の生きがい作り、アクティビティ、機能訓練など、皆で協力しながら「笑顔のある毎日を送っていただけよう」その方を知り、何がその方に必要かを見極める「力」を得られるように、今後、個性、意欲向上発進にゆうゆうハウスの中で人任せにしないで、人材育成等に頑張っていきたいと思っています。

・リハビリなど、いきいきのPT協力で皆でできる訓練、現状維持への取り組み、働きかけ、レクリエーションも少しずつ、進めていければと感じている今年です。

・災害時の対策は一職員として深く考えた事はなかったが、近年の思いもよらない大災害の事を思うととても大きな不安。今一度、誰もが分かるようにするために、保健、医療、福祉で対策を話し合う必要あり。

・何をやるにしても人が大切。チームワークの重要性。リーダーが必要である。

・毎日、その日のリーダーを決めてデイの中でリーダーシップを取りながら、夕方のミーティングで日々精進、向上に向け前進、コミュニケーションを大切に話し合いのしやすい「ゆうゆうハウス」に取り組みたいです。2日間、ありがとうございました。

## 5 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>「すべての職員が情熱と真心をもって高いレベルの介護を提供し、地域社会に貢献します」という理念のもと、地域住民が生まれ育った場所で高齢になっても安心して住み続けられるように総合的な福祉サービスを提供している。母体が西栗倉村社会福祉協議会であり、村人にとって何か困ったことがあればここにすれば相談できるという気持ちが浸透している。また、同敷地内の村役場や診療所、介護サービス事業所と連携し、柔軟な対応を行っている。</p> <p>理念や基本方針について職員には職員会議等で折にふれて話をしてはいるが、事業所内の掲示やパンフレットへの掲載はなく、利用者や家族に対する理念周知の取り組みが少ない。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>通所介護単独ではなく、法人全体として事業計画を作成している。地域での福祉充実を目的とし、介護予防やサロン活動、介護サービス事業、老人会など多様な部門について明記されている。中長期計画は事業の方向性を検討中のため、策定していない。</p> <p>事業計画は職員会議にて全員に配布し、説明を行っているが、事業計画策定にあたり、日々の業務や支援が忙しいことから現場の職員の意見の汲み取りが難しい。職員の意識統一を図り、チームワークでの支援を推進していくためにも、年度末に職員全員で事業計画の達成状況を振り返る機会を設け、来年度に向けた目標など話し合ってはどうか。</p>
<p>3 管理者の責任と リーダーシップ</p>	<p>施設長はできるだけ毎日の朝礼や終礼に参加し、利用者支援、職員間の連携などについて日々気づいた事柄を伝えている。また、職員アンケートや自己申告表なども実施し、職員の気持ちの把握に努めている。</p> <p>現在、通所介護など介護サービス事業の施設長と法人の事務局長を兼務しており、業務量が多い。兼務の解消について行政から指導も受けているが後任者の選任など課題があり、まだ出来ていない。今後、リーダー育成に力をいれ、管理者、相談員、看護師の3人が中心となり、現場の業務内容や利用者支援の方針について話し合い、実践していく体制を作っていく予定である。早い実現を期待している。</p>

<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>地域におけるニーズや情報を近隣のデイサービスと情報交換したり、経営面での効率化や今後の方針など年2回の理事会で話し合ったりしている。年1回は税理士や公認会計士にチェックを依頼している。また、財務諸表等をホームページや社協だよりに公開し、透明性を確保している。職員会議の中で経営状況や今後の方針について職員にも伝えるようにしている。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>職員会議及び研修会の年間計画を作成し、職員の資質向上に努めている。外部研修への参加は少ないが、職員の中に経験者が多いこともあり現場の中でお互いに学び合うことも多い。人事考課について客観的な基準を設定しておらず、人事異動や勤務時間などは職員の希望を聞き、判断している。有給休暇の取得や残業の少ない業務体制、年2回の健康診断、職員旅行など、福利厚生を充実し、働きやすい職場作りに努めている。地元の職員が多い為、人間関係も良好である。</p> <p>人材確保について出来るだけ地元の方に職員になってほしいという思いがあるが、集まりにくいのが現実である。理学療法士や栄養士など専門職の登用も検討したが、費用面から断念した経緯がある。</p> <p>昨年度は希望がなかったため、実習生の受け入れはなかったが、学校からの要望があれば受け入れる方針である。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>嘔吐や胸痛等の対応について具体的な緊急時対応マニュアルを作成しており、慌てずに適切な対応ができるよう周知徹底を図っている。同敷地内に診療所があるため、利用者に異変があるときはすぐに受診している。</p> <p>避難訓練は事業所単独と同敷地内の施設全体で1回ずつ、利用者参加のもと実施している。その都度、発火場所を変えて設定し、それに合わせた避難経路や集合場所等を設定している。日中は同敷地内に100名位の職員が勤務しているため、避難誘導時の協力もお願いできる。地震などの災害訓練はまだ実施していない。備蓄食料はある程度用意している。</p> <p>サービス提供中に事故があった場合、すぐに家族や施設長に連絡している。また、事故報告書やヒヤリハット報告書に記載し、職員全員で振り返り、再発防止に向け改善策を検討している。</p>

<p>4 地域との交流と  連携</p>	<p>『広報にしあわくら』という村の家庭に配布されている広報誌に「社協だより」として法人の行っている行事や事業の予定や報告が掲載されている。また、ゆうゆうハウスでの利用者の作品や食事内容などを載せたこともあり、地域の方へ情報提供となっている。</p> <p>事業所前にある「よりみちサロン」では利用者の作品を飾ったり、ワークショップを開催したりし、地域との交流の場となっている。夏のボランティア体験事業や小、中学校との交流など地域の子も達へ福祉を伝えると共に、利用者にとっても楽しい時間となっている。ボランティアの受け入れも窓口を設け、積極的に行っている。</p> <p>社会福祉協議会として地域住民の介護予防事業を推進を図り、隣接する施設内で作業療法士による運動療法を実施している。その利用者が介護が必要となり、ゆうゆうハウスを利用するケースも多いが、両サービス間で連携や併用が難しく、リハビリや運動を継続したい利用者にとって課題である。</p> <p>月1回、診療所や保健福祉課、地域包括支援センターなどと会議を開催し、介護予防の推進や利用者の状況、村での独居高齢者の把握など情報交換をし、地域住民ができるだけ在宅生活が継続できるよう連携を図っている。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の  福祉サービス</p>	<p>基本方針の中で利用者の立場に立って支援することが明記され、朝礼や会議などで折にふれて職員に伝えている。利用者自身が選択し、自己決定することを大切にし、職員は断定的な声かけをせず、ゆったりと返事を待つ姿勢を心がけている。</p> <p>プライバシー保護に関して契約書に明記し、個人情報や写真の掲載の同意書など利用開始時に説明と共に同意をお願いしている。1人ひとりに合わせた入浴支援やベッド間のカーテン設置などデリケートな面も配慮している。内部研修も実施し、職員への周知徹底を図っている。</p> <p>利用者や家族からの意見に対して終礼にて話し合い、できることはすぐに対応している。終礼で解決できない場合、苦情解決委員会にて対策を検討することとなっているが、今の所、委員会開催までの事例はない。意見や苦情に対する解決結果は当事者には伝えているが、掲示など公表はしていない。</p>
<p>2 サービスの質の  確保</p>	<p>毎年1回、現場職員や施設長の意見を取り入れ、自己評価を実施しているが、評価結果を分析し、課題や目標設定まではできていない。今回、第三者からの視点を取り入れ、サービスの質を向上していくために第三者評価を実施した。</p> <p>マニュアルについて感染症対策や緊急時対応、苦情対応、プライバシー保護等を作成している。食事や排泄などの日常的な支援方法については1人ひとりのケアプランに注意する点を明記し、統一した支援ができるようにしている。</p> <p>デイサービス実施記録にはサービス内容や本人の様子、家族への連絡事項等を記載し、個人記録と家族への連絡帳を兼ね、それぞれで保管している。看護師による記録や居宅支援事業所のケアマネージャーからの連絡表、毎月のモニタリングなどの記録はあるが、利用者の過ごし方や会話内容、具体的な支援など介護支援について記録が少ないため、検討をお願いしたい。</p> <p>職員間の情報共有は終礼ノートへの記載やパソコンでの情報管理、プラン作成などで行っている。</p>

<p>3 サービスの開始・ 継続</p>	<p>サービス開始前にケアマネージャーと一緒に自宅又は入院先の病院へ訪問し、利用者本人や家族に重要事項説明書をもとにサービス内容や料金等について説明を行い、同意を得ている。希望があれば、施設見学や体験利用など、柔軟に対応している。居宅介護支援事業所のケアマネージャーと常に連携を図っている。サービス担当者会議には相談員と看護師が参加し、詳細な情報交換を行っている。担当職員は今のところ参加していない。</p>						
<p>4 サービス実施計画 の策定</p>	<p>在宅での生活を継続していくため、利用者本人の機能維持や意欲向上を目指し、居宅サービス計画に基づき通所介護計画を作成している。利用者に対し統一した支援が行えるよう、援助内容は詳細で具体的に記載され、分かりやすい。定期的にモニタリングを実施し、振り返りを行っている。毎月、居宅支援事業所のケアマネージャーへ利用状況を報告している。また、変化があればすぐに話し合いを行っている。</p>						
<p>サービス種別ごとの基準</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="288 1196 475 1469"> <p>食事</p> </td> <td data-bbox="475 1196 1428 1469"> <p>食材は地産地消に努め、時には職員が自宅で作った野菜などを活用することもある。おやつはゼリーや寒天、みたらし団子など職員が作ることもある。食事前には嚥下体操を行い、誤嚥予防を行っている。調理は業者委託のため、硬い、しわい、食べにくいなどその日の様子をみて報告をし、改善をしている。利用者と一緒に食事やおやつを作る機会が少ない。食の大切さについて内部研修を行っている。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1469 475 1704"> <p>入浴</p> </td> <td data-bbox="475 1469 1428 1704"> <p>一般浴槽、特殊浴槽が用意され、安全に入浴することができる。入浴前にバイタルチェックを行い、かかりつけ医の意見を参考にし、体調によっては入浴を中止することもある。中止した場合はすぐに居宅介護支援事業所のケアマネージャーに報告をしている。入浴する順番など本人の希望に合わせて配慮している。入浴後には水分補給やスキンケアなど行っている。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="288 1704 475 1912"> <p>排泄</p> </td> <td data-bbox="475 1704 1428 1912"> <p>残存機能を維持していくため自分で出来る所はしてもらい、必要な所のみを支援するようにしている。本人が気にしないよう、小さな声で声かけをしたり、失禁した時には着替えを預かっており、すぐに着替えて頂くなど本人の気持ちに寄り添って対応している。障がい者支援において若い方の利用もあるため、オシメ交換などデリケートな面は特に配慮している。</p> </td> </tr> </table>	<p>食事</p>	<p>食材は地産地消に努め、時には職員が自宅で作った野菜などを活用することもある。おやつはゼリーや寒天、みたらし団子など職員が作ることもある。食事前には嚥下体操を行い、誤嚥予防を行っている。調理は業者委託のため、硬い、しわい、食べにくいなどその日の様子をみて報告をし、改善をしている。利用者と一緒に食事やおやつを作る機会が少ない。食の大切さについて内部研修を行っている。</p>	<p>入浴</p>	<p>一般浴槽、特殊浴槽が用意され、安全に入浴することができる。入浴前にバイタルチェックを行い、かかりつけ医の意見を参考にし、体調によっては入浴を中止することもある。中止した場合はすぐに居宅介護支援事業所のケアマネージャーに報告をしている。入浴する順番など本人の希望に合わせて配慮している。入浴後には水分補給やスキンケアなど行っている。</p>	<p>排泄</p>	<p>残存機能を維持していくため自分で出来る所はしてもらい、必要な所のみを支援するようにしている。本人が気にしないよう、小さな声で声かけをしたり、失禁した時には着替えを預かっており、すぐに着替えて頂くなど本人の気持ちに寄り添って対応している。障がい者支援において若い方の利用もあるため、オシメ交換などデリケートな面は特に配慮している。</p>
<p>食事</p>	<p>食材は地産地消に努め、時には職員が自宅で作った野菜などを活用することもある。おやつはゼリーや寒天、みたらし団子など職員が作ることもある。食事前には嚥下体操を行い、誤嚥予防を行っている。調理は業者委託のため、硬い、しわい、食べにくいなどその日の様子をみて報告をし、改善をしている。利用者と一緒に食事やおやつを作る機会が少ない。食の大切さについて内部研修を行っている。</p>						
<p>入浴</p>	<p>一般浴槽、特殊浴槽が用意され、安全に入浴することができる。入浴前にバイタルチェックを行い、かかりつけ医の意見を参考にし、体調によっては入浴を中止することもある。中止した場合はすぐに居宅介護支援事業所のケアマネージャーに報告をしている。入浴する順番など本人の希望に合わせて配慮している。入浴後には水分補給やスキンケアなど行っている。</p>						
<p>排泄</p>	<p>残存機能を維持していくため自分で出来る所はしてもらい、必要な所のみを支援するようにしている。本人が気にしないよう、小さな声で声かけをしたり、失禁した時には着替えを預かっており、すぐに着替えて頂くなど本人の気持ちに寄り添って対応している。障がい者支援において若い方の利用もあるため、オシメ交換などデリケートな面は特に配慮している。</p>						

サービス種別ごとの基準	移動、移乗	できるだけ残存機能を維持するためにも、職員は必要最小限な支援に努め、見守りに徹するようにしている。また、本人の歩行状態を把握し、歩行器や杖など必要がある場合、ケアマネージャーに報告し、レンタルにも繋げている。送迎車は7台(10人乗、車いす用2台、軽4台)あり、段差の有無や足の動き、家族の意向など検討し、対応している。
	生きがい作り	本人が好きなことを楽しみながらできるよう支援している。編み物や塗り絵、パズル、オセロ、歌、ちぎり絵など職員から利用者に投げかけ、利用者にとって好きな事や夢中になって出来る事が見つかるよう努めている。以前は園芸なども行っていたが、今はできておらず、バリエーションが少なくなっている。
	認知症ケア	認知症のある利用者が多く、朝の迎えの前に「ご飯は食べましたか？今日はデイサービスがありますよ」など電話をし、本人が準備などできるようにしている。デイサービス参加により生活リズムが安定したり、漢字や都道府県名、計算などの脳トレーニング実施したりすることで、認知症の進行を予防している。今年度、地域包括支援センターが主催する認知症介護者の集いに利用者家族と一緒に参加し、家族の日頃の疑問や悩み、不安感にも寄り添っている。
	機能訓練 介護予防	1日2回、20分程度の集団体操実施に加え、1人ひとりの状態や要望に合わせて平行棒を使った歩行訓練なども行っている。
	健康管理 衛生管理	バイタルチェックや様子観察により、体調の変化に早く気付くことを大切にしている。何かあれば看護師に報告し、家族や医療機関へ連絡をしている。村で唯一のデイサービスとして胃ろうや在宅酸素利用など、医療面のフォローが必要な方も受け入れていく方針である。施設内はウイルス除去効果のある加湿器や消毒の徹底により、今の所感染症の発症は予防できている。
	家族との連携	毎回、デイサービス実施記録に日中の様子やバイタルチェック、食事量、看護師特記事項など記載し、家族に渡している。また、送迎時には「お変わりないですか？」と声をかけ、自宅での様子を尋ねたり、要望や意見を聞いたりしている。利用者にあつた福祉用具の提案やパットなどの使い分け、支援方法など必要に応じて話をしている。年1回、家族会も開催している。
	建物、設備	玄関やフロアなど全体的に広く、椅子やソファも多めに用意しており、ゆったりと自分の好きな場所で過ごしたり、仲のいい利用者同士で話をしたりすることができる。スペースにゆとりがあるため、車いすでの移動もスムーズである。トイレは古いため、改装を検討中である。畳スペースも広く、冬にはコタツを置くなど家庭的な雰囲気も感じられる。利用者が作った壁画や塗り絵なども飾られ、季節感を演出している。静養室や相談室も用意している。

評価細目の第三者評価結果(別紙)



(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果【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、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a・b・c
I-1-(1)-② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・c

##### I-2 事業計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・c
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・b・c
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・c
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・c

##### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・b・c
I-3-(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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 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。	a・b・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・b・c

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。		a b · c
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。		a b c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。【※社会福祉法人のみ対象（他は評価外）】		a b · c

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
【ホ一】	Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a b c
	Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a · b c
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a b · c
	Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a b · c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
【機能】	Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a b c
	Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a · b c
	Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a · b c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a b c

## Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。		a · b · c
Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。		a · b · c
Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。		a · b · c
Ⅱ-3-(1)-④ 事故発生防止の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。		a · b · c

## Ⅱ-4 地域との交流と連携

		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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。【※訪問介護は評価外】		a · b · c
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。		a · b · c
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】		a · b · c
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。		a · b · c
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。		a · b · c
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 地域の福祉ニーズを把握している。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】		a · b · c
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】		a · b · c

## 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もつための取組を行っている。		a b c
Ⅲ-1-(1)-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る。		a b c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。		a b c
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。		a b c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。		a b c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		a b c

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。		a b c
Ⅲ-2-(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、改善策・改善実施計画を立て実施している。		a b c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。		a b c
Ⅲ-2-(2)-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。		a b c
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 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。		a b c
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。		a b c
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。		a b c

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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る。		○ a b・c
Ⅲ-3-(1)-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る。		○ a b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。		○ a b・c

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。		○ a b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。		○ a b・c
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。		○ a b・c

評価細目の第三者評価結果【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
<b>A-1 支援の基本</b>		
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。【※ 訪問介護は評価外】	(a) b・c
A-1-(1)-②	利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
A-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) b・c
<b>A-2 身体介護</b>		
A-2-(1)	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	(a) b・c
A-2-(2)	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	(a) b・c
A-2-(3)	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	(a) b・c
A-2-(4)	褥瘡の発生予防を行っている。	(a) b・c
<b>A-3 食事</b>		
A-3-(1)	食事をおいしく食べられるよう工夫している。【※ 軽費B型は評価外】	(a) b・c
A-3-(2)	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。【※ 軽費B型は評価外】	(a) b・c
A-3-(3)	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a) b・c
<b>A-4 終末期の対応</b>		
A-4-(1)	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。【※ 短期入所、通所介護は評価外】	a・b・c
<b>A-5 認知症ケア</b>		
A-5-(1)	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a) b・c
A-5-(2)	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	(a) b・c

A-6 機能訓練、介護予防	
A-6-(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。【※ 軽費B型は対象外】	a · <b>b</b> · c
A-7 健康管理、衛生管理	
A-7-(1) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	<b>a</b> · b · c
A-7-(2) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	<b>a</b> · b · c
A-8 建物・設備	
A-8-(1) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。【※ 訪問介護は評価外】	<b>a</b> · b · c
A-9 家族との連携	
A-9-(1) 利用者の家族との連携を適切に行っている。	<b>a</b> · b · c
A-10 サービス提供体制	
A-10-(1) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a · b · c
A-11 その他快適生活のための支援	
A-11-(1)-① 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	<b>a</b> · b · c
A-11-(1)-② 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a · b · c
A-11-(2)-① 安眠できるように配慮している。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a · b · c
A-11-(3)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a · b · c
A-11-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a · b · c
A-11-(5)-① 利用者の余暇活動や生きがいづくりへの支援が適切に行われている。【※ 軽費B型及び訪問介護は評価外】	a · <b>b</b> · c
A-11-(6)-① 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。【※ 養護及び軽費のうち該当事業所のみ対象（※他は評価外）】	a · b · c