

福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者福祉サービス 共通版 】 H25年3月29日改定

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。	Ⓐ・b・c
	I-1-(1)-② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
評価概要 法人の基本理念である「生活主義」「五感主義」「よりよく生きる」と整合性を持って事業所の基本方針が策定され、利用者の尊厳の保持・自立支援・地域で生活するための医療・福祉が連携した最適のサービスの提供など、法人・施設の目指す方向が明確になっており、「ノーと言わないサービス」を当然のように実践している職員の、日々のサービス提供のバックボーンとなっている。また、これらの理念・基本方針は契約書・パンフレット等にも記載されている。		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
評価概要 職員に対しては、全体朝礼での理事長講話(週1回)や事業所単位での援助会議(月1回)とミーティング(毎朝)、新人研修等で法人理念・基本方針について繰り返し説明するとともに、具体的なケースを取り上げ職員全員で討議することによって理念・基本方針の理解・周知を図っている。またこれらが、周知状況を把握し振り返り学習する機会ともなっている。 利用者・家族に対してはサービス提供開始時や担当者会議の場で繰り返し説明するとともに、連絡帳や送迎時、支払いに見えたときなど様々な機会を利用して個々のケースに合わせて分かり易く事業所の考え方を説明し理解を促すとともに、利用者・家族への周知状況を把握している。		

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・Ⓑ・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・Ⓑ・c
評価概要 法人内事業所のすべての管理職が参加して毎月1回開催される経営会議において多様な視点で現状分析がなされ、問題点・課題が抽出されその解決策が中長期計画として策定されている。中長期計画を年度の事業計画として具体化し、その取組をモニタリング・評価し、その結果を踏まえて中長期計画の見直しが行われている。 これらの取組をより効果的なものとするために、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にし、その結果やプロセスを検証するための指標として数値化する工夫が望まれる。		
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。	Ⓐ・b・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
評価概要 「全体朝礼での理事長講話(週1回)⇔経営会議(月1回)⇔職長会(月1回)⇔援助会議(月1回)&ミーティング(毎朝)⇔個人目標」の体制が構築され、職員全員参加の中で計画の策定・定期的な評価と見直しが行われ、それによって職員への理解・周知も図られている。 また利用者・家族に対してはニューズレター・パンフレット・広報誌「よかあんべ」・行事案内の配布やより分かり易い案内文書の事業所内掲示等により周知を図っている。		

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者は自らの役割と責任について、有事の際も含めて運営規程等で明確にし、各種会議や朝礼等の中で頻繁に表明するとともに、事業所内の掲示文書・広報誌「昭報会報」等に掲載している。</p> <p>また管理者は、老施協・経営協・労働局等の研修に積極的に参加し、業務管理体制整備規程の作成・コンプライアンスホットラインの設置、法人の母体となっている医療法人の事務長・法令順守担当による監査など法令遵守のための具体的な取組を行うとともに、その結果を行政監査の指摘事項等も含めて職場会議で説明するなど、職員に対する法令順守の周知徹底を図っている。</p>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者は「現場主義を徹底する」との信念のもと、サービスの質の向上や業務の効率化・改善に向けて、頻繁に現場を巡回し声掛けを行ったり行事やレクリエーションにも積極的に参加することで利用者・職員一人一人の状態を把握するよう心がけ、経営会議・職長会議・援助会議等で定期的、継続的に評価・分析を行い、具体的な体制整備・環境整備に取組んでいる。また、法人の理念や事業所のタイムリーな課題にもとづいて週間の事業所目標を提示し、週末にそれを職員に確認することで職員の意識形成を図っている。</p>		

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ
<p>評価概要 地域の医療・福祉ニーズに沿ったテーマを取り上げ、母体となっている医療法人と合同で年1回学術大会を開催している。職員がチームを作って取り組むこれらの活動を通して地域の具体的なニーズがアンケート調査等によって把握され、経営会議（月1回）・職長会（月1回）・援助会議（月1回）&ミーティング（毎朝）の対話の仕組みによって、その内容が中長期計画や事業計画に反映されている。これらの会議の中で定期的に環境、利用者の状況などの分析を行い、必要な情報を共有できるようにしている。 法人内監査（施設外の法人からの監査）と監事監査は毎年行っているが、外部監査は現在検討中である。</p>		

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。		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 「有資格者の確保と配置に関わる具体的方針」および「人員確保に関わる具体的計画」を策定し、厳しい採用状況の中で様々な機会を利用して利用者・地域にも呼び掛けて人材を採用するとともに、有資格者がマンツーマンで指導することで職員の資格取得を推進している。執務態度や能力の考課基準も開示され、事業計画と連動して設定された個人目標の達成度と合わせて6ヶ月ごとに行われる人事考課の結果は一人一人にフィードバックされている。</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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 職員の就業状況に関するデータは毎月管理者が確認しその分析結果にもとづき管理者会議で改善策を検討、時間外削減や有給休暇の取得について数値目標を掲げ実行している。年1回の個別面談および日々の職員の様子を観察しながら随時面談を行うなど、管理者が積極的に声をかけ職員の声を引き出している。また医師である理事長が積極的に声をかけ職員の相談に無料で応じるとともに安全衛生委員会を通してメンタルヘルスケア対策支援センターの専門ダイヤルを周知し、メンタルヘルスにも配慮している。</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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画に、職員に求める基本的姿勢や意識を明示し、職員個々の研修ニーズに沿って教育・研修計画が策定・実施されている。研修終了後は復命報告書を作成、研修報告会で発表し、6か月ごとに作成するチャレンジシートで自己評価を行っている。それぞれの研修の効果は職長の評価を聴きながら。管理者会議で討議し次年度の研修計画や研修内容・カリキュラムの見直しに反映されている。 組織が求める職員の能力発展段階を明確にしたキャリアパスにもとづき教育・研修が実施されれば申し分ない。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>評価概要 実習生受け入れに関する基本姿勢は明文化され、受入に向けて実習指導マニュアルも作成されているが、現在養成校からの依頼がないため実習は行われていない。実習依頼があった時のために、実習時の責任や連携体制を明確にする、資格に配慮したプログラムの作成などが望まれる。</p>		

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者の安全確保に関して生活相談員が担当者となって職長会議および全職員参加の援助会議で検討を行い、事故対応マニュアルに反映している。また、施設の特性や立地条件を考慮し、地震・大雨について職員全員でマニュアルの作成・見直しを行い、必要と思われる資材等が備蓄されている。消防との連携による総合防災訓練を年2回実施し、災害時の地域住民の避難先となっている。 事故・ヒヤリハット報告・「気づきノート」によって収集した事例について援助会議で分析、対策検討を行い、さらに実施状況や実効性についての評価・見直しまで行っている。介護機器・備品等について、職員による毎日の使用前・使用后点検、2ヶ月に1回の専門業者による点検がルール化され実施されている。</p>		

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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 母体の内科病院による公開セミナーを無料で開催し、その際には相談コーナーを設けるなど法人・事業所がもつ専門性を生かした技術や情報を地域に提供する取り組みを毎年行っている。また、町役場に広報誌を配布するなど事業所の存在や活動を地域に広めようと努めており、災害時には地域住民の避難先となるための、3日分の備蓄品を準備し受け入れ態勢が整えられている。現在、ボランティアの受け入れについても窓口はオープンにし行事等で積極的に受け入れを行っている。感染症や利用者からの苦情等配慮事項等の懸案事項もあるが、今後はボランティアを育てていくという視点により事前の説明会やボランティアに対する研修等の開催が望まれる。</p>		
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者が利用できそうな社会資源や関係機関の情報やポスターを施設内の見やすい場所に掲示し、情報提供を行っている。職員においては日々の朝礼や援助会議の場で関係機関・各団体等の情報の共有化が図られている。地域包括支援センター・行政・民生委員・介護支援専門員等と日常的に連携を図り、地域の関係機関で「ゆっかせんかい」を月に一度開催しネットワークの構築に努めている。</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	地域の福祉ニーズを把握している。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 地域包括支援センター・栗野町と吉松町の行政・民生委員と連携しながら地域住民の具体的な福祉ニーズの把握に努めるとともに、福祉サービスの利用者を通してニーズの把握に努め、午後の入浴のみのサービスの実施など具体的な事業に結び付けている。また地域包括ケアの実現に向けて、湧水町で活躍する介護支援専門員を中心に「ゆっかせんかい」を組織し定期開催している。 これらの取組によって把握したニーズを、事業展開として中長期計画や事業計画に具体的に明示されることを期待したい。</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もつための取組を行っている。	㉠・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。	㉠・b・c
<p>評価概要 利用者尊重の姿勢は法人理念や基本方針に明示されており、契約時に利用者・家族へも説明を行っている。職員に対しても法人理念・基本方針に基づき、身体拘束や虐待防止に配慮した支援が行えるよう定期的な研修会や援助会議等で周知が図られている。利用者のプライバシー保護についてはマニュアルに基づいた勉強会を行い、職員への周知を徹底し、身体的に配慮すべき方のために入浴時の対応など細やかな配慮のもとサービス提供が行われている。</p>		
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・㉡・c
<p>評価概要 日々のサービスの質の向上が図れるよう職員間で「気づきノート」を活用し、利用者の満足を向上させる取り組みが行われている。アンケート調査においては、趣味・活動の希望調査については年1回程度行われてきたが、利用者の満足度を把握するための仕組みといえるものではない状況である。また、個別に利用者・家族からの要望・希望の聞き取りを行っているが、把握した結果を利用者参画のもと分析・検討するための検討会議の設置は行われていないため、今後は結果の分析を行い公表することでよりサービスの質の向上につながることを期待される。</p>		
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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・b・c
<p>評価概要 相談室を設置し、利用者がいつでも相談できる環境を整えリーフレットにもその旨が記載されている。苦情解決責任者等が契約書に明記され、苦情解決の仕組みも確立し苦情の記録も適切に処理されている。苦情への対応策・改善策を個別に口頭で説明しているため、今後は利用者全体に周知が図られるよう工夫されることが望まれる。第三者委員の名前・連絡先等もわかりやすいように掲示されている。利用者からの意見や要望を受けた際のマニュアルが整備され、状況の変化によりマニュアルの見直しを行っている。利用者からの苦情や意見をサービスの改善に役立てられるよう、記録に全職員が目を通し日々の支援に生かしている。</p>		

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り組み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・㉢・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。	㉠・b・c
<p>評価概要 自己評価については、担当を決め援助会議の中で課題の抽出を行い改善策を検討し、明確になった課題に対して日々のサービスに反映している。第三者評価については今回初めての受審となるが、受審結果を分析し改善策や改善実施計画を立てるという取り組みを継続して行う方針を打ち出しているため、今後の取り組みに期待したい。</p>		
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。	㉠・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。	㉠・b・c

<p>評価概要 提供するサービスにおいては、「食事介助」「入浴介助」等サービスごとに標準的な実施方法が定められたマニュアルが作成されている。また、サービス内容が画一的にならないよう、個々の利用者の状況に応じた一定水準以上のサービスの質を担保するため、個別の援助計画にサービス実施時の留意点等が記載されている。利用者や家族からの希望があった際や利用者の体調・状態像の変化等においては、援助会議において状況に応じた実施方法の改定が行われている。「気づきノート」を活用し、生活相談員からのアドバイスも含め個々の気づきを全職員が共有している。</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>		
	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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・b・c
<p>評価概要 生活相談員が責任者となり、看護・機能訓練・介護・相談と各業務における記録が適切に行われている。記録の取り扱い、介護保険の規定により保管・保存・廃棄を行っている。個人のケース記録も整備され、記録の管理については、情報開示・個人情報保護法の観点から研修等を通して、その取扱いについては職員に周知されている。利用者の情報は、援助会議、朝のミーティング、夕方の茶話会等で情報共有する仕組みができています。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。</p>		
	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・㉠・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。	㉠・b・c
<p>評価概要 利用者や家族がわかりやすい内容となっている組織を紹介する資料を地域包括支援センターや町役場等に配布し置いている。見学については随時受け入れを行っているが、体験・一日利用の対応は行われていない状況である。また、インターネットを利用したホームページの作成も現在は行われていない。サービスの開始にあたり契約書および重要事項説明書等の資料によりサービス内容や料金について説明し同意を得ている。</p>		
<p>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。</p>		
	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。	㉠・b・c
<p>評価概要 利用者の状態の変化や家庭環境の変化等で、サービス内容や事業所の変更により、地域・家庭への移行を行う場合はサービスの継続性に配慮し、他の事業所等にケース記録や利用状況の写しを提供している。また、担当者会議に出席し利用者や家族が安心して移行できるよう情報提供を行っている。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>		
	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。	㉠・b・c
<p>評価概要 利用者の心身の状況や生活・家族状況が記載されたアセスメント票が介護支援専門員から送られてくるため、そのアセスメントを参考に、本人・家族の希望・要望が明示されている独自のアセスメントを行っている。基本情報に変更があった際は、その都度変更し日々のミーティングや援助会議で職員に共有されている。</p>		
<p>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。</p>		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・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。	㉠・b・c
<p>評価概要 生活相談員が責任者となり、部門を横断したさまざまな職種（看護師・介護士・機能訓練士・栄養士等）によるカンファレンスを行い、アセスメントに基づいた個々の利用者のサービス実施計画を策定している。サービス実施計画は標準的な実施方法を踏まえたうえで、個々の状況に応じた個別の介助方法や手順が記載されている。また、毎月モニタリングを行いサービス実施計画通りにサービス提供が行われているか確認する仕組みができています。見直しによって変更されたサービス実施計画は援助会議や日々の職員ミーティングの中で、関係職員に周知されている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

A-1 支援の基本		第三者評価結果
	A-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。	㉑・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。	㉑・b・c
評価概要 利用者の生活が豊かなものとなるよう、利用者一人一人に応じた過ごし方ができるよう、趣味・活動のアンケートにより利用者の興味や希望を把握し活動に反映できるよう、複数のメニューが用意されている。活動中に練習した大正琴の演奏会に職員とともに出演するなど、利用者が生き生きと生活できる配慮がなされている。また、年間を通してレクリエーションの計画が立てられており利用者が選択して参加できる仕組みがある。利用者が安心して通所できるよう、職員採用時の接遇研修等を通して丁寧な関わりができるよう利用者の尊厳を尊重している。意思の伝達については、利用者のコミュニケーション能力により筆談やひらがな表も活用し、利用者が伝えたいことを伝えられる機会を積極的につくっている。		
A-2 身体介護		第三者評価結果
	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。	㉑・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。	㉑・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。	㉑・b・c
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	㉑・b・c
評価概要 入浴介護については源泉かけ流し温泉を活用し、入浴マニュアルに基づき利用者の体調に合わせた入浴形態や入浴方法を見極めている。脱衣場・浴室ともに非常に衛生的でリフト浴の設備もあり、利用者が安心して安全に入浴できる環境が整っている。排泄・移乗・移動についても、それぞれのマニュアルに基づき利用者個々の状況に応じて実施されており、記録も適切に残されている。トイレは清潔で手すりやバーが設置され安全面にも配慮がなされている。移乗・移動時は可能な限り利用者本人が自立できるような取り組みを行い、自力での移動が困難だと思われていた利用者が自ら移動できるようになったなど実績をあげている。褥瘡については入浴・清拭時などに皮膚の観察を行い発生予防に努めている。		
A-3 食生活		第三者評価結果
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉑・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。	㉑・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・㉑・c
評価概要 法人の職員が給食を提供するため、把握した利用者の希望や好みをより反映しやすい。旬の食材を使った食事の提供を個々の利用者の状況に応じて行い、季節ごとに行事食を取り入れ「毎月1日は赤飯の日」とするなど、家庭で作るような素朴な食事を利用者は楽しみにしている。食事中の事故を防ぐため嚥下体操を毎回行い、個別援助計画に沿って誤嚥や喉のつまりがないよう対応がなされている。口腔ケアについては、全員に行っているわけではないため、誤嚥・誤嚥性肺炎予防のためにも今後の取り組みに期待したい。		
A-4 認知症ケア		第三者評価結果
	A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉑・b・c
	A-4-② 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。	㉑・b・c
評価概要 利用者の残存能力をアセスメント・モニタリングで行い、個々の利用者の観察及び記録を残している。援助会議等で利用者の状況を職員間で共有し、職員が認知症について最新の情報や知識が得られるよう研修も行っている。それぞれの利用者に応じて、洗濯物をたたむ手伝いをしてもらった役割を担っていただいたり、グラウンドゴルフや麻雀といったグループで継続的に活動できるプログラムを提供するなど活動内容が工夫されている。活動の場所では、登園時にお茶の提供があり、車いすでも畳に座りやすい設備も整えられ利用者が安心・安全に過ごせる環境が整備されている。		
A-5 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
	A-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
評価概要 機能訓練指導員(看護師)が中心となり、医師・PT・OTも加わったチームにより、一人一人に応じた機能訓練のプログラムを作成している。プログラムに沿って訓練を実施・評価・見直しを行っている。また、利用者や家族が主体的に楽しんで機能訓練に取り組めるよう、自宅や入浴中に行える訓練の提案もしている。		

A-6 健康管理, 衛生管理		第三者評価結果
	A-6-① 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・c
	A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の体調変化に早期に気づけるよう、登園時・降園時のバイタルチェックを行いバイタル表及びケース記録にも記録している。緊急時対応マニュアル・感染症予防マニュアルと合わせて、体調変化時の対応については個々の利用者で異なるため個別援助計画へ記載し援助会議等で職員への周知を図っている。緊急時には家族・介護支援専門員・主治医へ連絡する仕組みができています。利用者がいるホール内や廊下等に、次亜塩素酸の噴霧機やプラズマクラスターの加湿器が設置され、職員についても毎日の検温により体調の把握を行い職員が感染源とならないよう感染予防に努めている。</p>		
A-7 建物・設備		第三者評価結果
	A-7-① 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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者のいるホールは、利用者にとって居心地のの良い場所となっており、利用者の希望するカラオケの装置も準備され快適でくつろげる環境が整備されている。畳や椅子、マッサージ機等利用者が自分の居場所を選択できるようになっており、備品についても日常的に点検が行われ安全に配慮されている。</p>		
A-8 家族との連携		第三者評価結果
	A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>直接、利用者や家族の状況が把握できるよう、送迎は職員が行い毎回家族とのコミュニケーションを図りながら、サロンの紹介などの情報提供も行っている。連絡帳も活用し家族からの質問に対して助言も行い、必要に応じて自宅へも訪問している。介護支援専門員とも連携を図り、利用者や家族の状況変化を伝達し、介護支援専門員からも家族の情報提供を受けるなど情報共有を図っている。</p>		