

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ① 第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ② 施設・事業所情報

名称：デイサービスセンター寿楽苑	種別：通所介護
代表者氏名：理事長 別宮 静	定員（利用人数）： 25名
所在地：愛媛県西予市城川町魚成7026-1	
TEL：0894-82-0021	ホームページ：http://noshiro-f.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和63年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会	
職員数	常勤職員： 8名 非常勤職員 3名
専門職員	（専門職の名称）
	社会福祉士 1名 看護師 1名（特養兼務）
	介護福祉士 7名 准看護師 2名（内1名特養兼務）
	介護支援専門員 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）
	医務室、介護職員室、食堂、機能訓練室、面談室等 鉄筋コンクリート造平屋建て

### ③ 理念・基本方針

【理 念】 共生～ともに生きともに育つ～

- 【基本方針】
1. 私たちは、利用者の尊厳を大切にし、ともに歩みます。
  2. 私たちは、家族との絆をともに深めます。
  3. 私たちは、夢を持ち笑顔で、ともに邁進します。
  4. 私たちは、安心して暮らせる地域社会をともに築きます。
  5. 私たちは、法令を遵守し信頼される法人をともに目指します。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・利用者のために必要な環境整備や備品購入を計画的に進めている。
- ・人材育成における目標面接、成長を支援するための成長支援制度が整備されている。
- ・利用者の心身の状況や生活習慣などを理解し、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう努力し、生活環境は五感に働きかける取組みを行っている。

(高齢者福祉サービス版)

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年6月11日（契約日） ～ 令和2年11月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

### ⑥ 総評

#### ◇特に評価の高い点

西予市野城総合福祉協会寿楽苑は、昭和63年4月に城川町立の施設として開設された。平成26年4月に社会福祉法人城川町社会福祉施設協会と合併後、名称を社会福祉法人野城総合福祉協会に変更し、寿楽苑として開設した。介護老人福祉施設と短期入所生活介護及び通所介護を提供する複合施設として、地域のニーズに応えるよう役割を果たしてきた。

前回の福祉サービス第三者評価の受審後、人事考課制度やエルダー制度（新入職員の教育制度）等を導入し、人材の育成と定着に努めている。さらに、職員一人ひとりの成長を支援するために目標を定め、ケア能力の確認と助言が定期的実施されている。

利用者満足度調査の実施に加え、日頃から利用者のサービス利用時の状態や症状の観察を行い、家族やケアマネジャーへの連絡報告を密に行っていることは評価できる。

#### ◇改善を求められる点

提供するサービスの標準的な実施方法について、定期的な見直しにより最新の情報や考え方が盛り込まれることが望まれる。

今後、さらに職員教育が充実され、ケアの質が標準化されることを期待したい。

### ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当苑は開設33年目、法人合併にて西予市野城総合福祉協会となって7年目を迎えました。第三者評価受審も2回目となりましたが、毎年、協会の異動もあり、初めての受審となる職員も多くおりました。自分たちが日頃行っている業務を自己評価することにより、振り返りの機会を与えていただきました。その中で、まだまだ足りない所、見直しが必要な所が明確化してきました。より質の高いサービスが提供できるよう、改善に向けて、全職員で取り組んでいきたいと思ひます。また、利用者様を取り巻く各関係者、家族と連携を図りながら、安心して在宅生活が継続できるよう、地域福祉を担う在宅サービスの一つとして、役割を果たしていきたいと思ひます。

### ⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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。		
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・c
<コメント> 法人の理念・基本方針が明文化されており、朝礼や職員会、各委員会、施設内研修で唱和することで職員への周知を図っている。また、施設玄関の分かりやすい位置に理念・基本方針を掲示することで、外来者にも周知を図っている。		

#### 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。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 把握・分析された内容が、中・長期計画や単年度事業計画に反映されている。ケアマネジャーや生活相談員が、介護保険事業連絡会や西予市生活支援・介護予防推進作業部会に参加して、地域の現状を把握している。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 経営環境や経営状況の把握、分析を定期的に行い、役員会や職員会で報告している。人件費の上昇について、法人内で人件費率の適正化に向けた取組みを実施している。また、施設設備の改修による利用環境の改善が計画的に実施されている。		

## 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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長や施設長補佐が参画して策定された中・長期計画に、法人の理念・基本方針の達成に向けた長期ビジョンと考え方、その実践のポイントが明示されている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期計画に示された単年度目標に沿って作成されており、長期計画の実現に向けた計画となっている。施設長は、計画を確実に実施するためには、より具体的な実践方法を単年度計画に示す必要があると考えている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各委員会で前年度の振り返りを行い、次年度の目標と方針が策定されている。また、事業計画は全職員に配布し、施設内で開催する会議で現状と照らし合わせながら、実施状況の把握と評価を行っている。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重点的に取り組む内容や環境改善（改修工事）の説明は、利用者等に口頭で周知されている。今後は、計画内容を分かりやすく示した資料を用いるなど、利用者等の理解を促す工夫が望まれる。</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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>PDCAサイクルを意識した取組みを実施している。サービス向上委員会をはじめ、毎月の各委員会で現状確認と課題の解決に向けた検討が行われている。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス第三者評価の受審後、人事考課制度やエルダー制度を導入して人材育成に努めている。また、中・長期計画に基づき、施設の環境整備が実施されている。</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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌に施設長の役割が明記されている。運営委員会や職員会等で、運営要綱を基に自らの役割と責任を職員に対して説明している。施設長は、きめ細やかなケアを提供するために、より自らの役割を発揮する必要があると考えている。</p>		
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・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉分野や経営に関すること、他分野の法令遵守に関する研修会等に参加して、自ら法令を正しく理解するように努めている。施設長は、さらなる職員へのフィードバックが必要であると考えている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は全ての委員会に出席し、日々のサービス提供の場において気づいたことなどを職員に指示している。施設長は令和2年4月に着任し、よりきめ細やかなケアの提供に意欲的に取り組んでいる。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務の改善を目指して、コスト削減に取り組んでいる。経営改善の取組みの主旨を職員に説明し、意見をよく聞いて改善に努めている。また、今年度はサービス環境整備の一環で、トイレの改修工事の準備を進めている。</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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画に資格取得計画や登用制度、定年退職者に対する継続雇用制度、次世代育成支援対策などの労働環境の整備が明記され、計画に基づいた人材確保・定着等の取組みが実施されている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度やキャリアアップ制度の導入、法人内で資格取得に向けた支援体制（研修助成）や成長支援制度による能力向上への取組みなど、総合的な人事管理がなされている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己申告書により職員の目標や意向を把握し、職員配置に反映している。また、個別状況等に応じて勤務形態や雇用形態の見直しに対応している。</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。		
17	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>成長支援制度を導入し、職員一人ひとりの育成に取り組んでいる。個々の目標は半期ごとに進捗状況を確認し、上司が助言することで成長を支援している。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間研修計画に沿って、外部研修への参加や内部研修を開催している。研修についてはアンケートを取り、毎月の内部研修委員会で今後必要とする内容を検討している。</p>		
19	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新人研修や中堅・管理職研修を法人内で実施している。新任職員にはエルダー制を導入し、到達目標を定めて個別研修を行っている。また、介護技術伝達講習会などの勉強会を毎月実施し、介護力向上に努めている。</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。		
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。	a・ <b>②</b> ・c
＜コメント＞ 地元の小・中学生に向けた就業体験学習等を実施している。今後は、研修・育成に係るマニュアルが整備されることを期待したい。		

### 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。		
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>①</b> ・b・c
＜コメント＞ ホームページや広報誌に事業、財務等に関する情報のほか、福祉サービス第三者評価の結果を公表している。また、施設ブログに苦情や相談件数、内容を掲載して運営の透明性の確保に努めている。		
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。	<b>①</b> ・b・c
＜コメント＞ 公認会計士による指導及び助言を受けている。年2回の内部監査と監事監査を実施し、内部統制の向上を図っている。		

### Ⅱ-4 地域との交流、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。		
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。	<b>①</b> ・b・c
＜コメント＞ 地域の各地区で開催されるイベント（公民館単位での地域振興行事など）について、ポスターを掲示するとともに、行事予定を黒板に記載し利用者にも分かるようにしている。今年度は公民館からの依頼を受け、利用者と一緒に公民館に飾る七夕飾りを制作した。		
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>①</b> ・b・c
＜コメント＞ 受入れに対する基本姿勢は、中・長期計画に明記されている。地域のボランティア団体や社会福祉協議会を通じたボランティアを日頃から受け入れており、受入れ時に手引書を用いて研修及び支援を行っている。		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月開催される介護保険事業所連絡会への参加や、地域包括支援センターが運営するポータルサイトの活用により関係機関と連携している。また、城川地区の各公民館と連携して地域のイベント情報を共有し、利用者が地域行事に参加できる機会を設けている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域包括支援センターやケアマネジャーを通して、地域ニーズの情報を得ている。今後は、地域との交流を通じた福祉ニーズ等の把握にも期待したい。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市指定の福祉避難所として、地域の防災訓練に参加している。また、施設周辺地区の清掃活動に職員が参加するほか、地域住民への福祉用具の貸出や入浴サービスの実施、高校生などへの介護技術の出前講座を実施している。今後は、活動の主旨や成果について、より地域に周知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。		
28	Ⅲ-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もつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重する姿勢は、理念・基本方針に掲げられ、朝礼や職員会、研修会等で職員への周知が図られている。また、各委員会で利用者の生活の質向上に向けた取組を検討することで、利用者を尊重した福祉サービスの提供に取り組んでいる。</p>		
29	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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関するアニュアルを各部署に置き、随時確認できるようにしている。排泄時の利用者のプライバシー保護について、施設長等はトイレの入口がカーテンになっていることから、環境改善の必要性を強く感じており、改修工事を予定している。</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。		
30	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>見学や体験に随時対応し、サービス選択に必要な情報を提供している。また、利用者には地域行事などの情報を提供し、参加の機会を設けている。さらに、広報誌を野村・城川地区の全戸に配布するとともに、ホームページ（ブログ）を活用して、施設の取組みを定期的に外部に発信している。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始にあたっては、詳しい資料を用いて丁寧な説明が行われ、同意を得て契約が行われている。今後は、デイサービス利用者向けのリーフレットなど、利用者等にわかりやすい説明資料の作成を期待したい。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあ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・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の変更や家庭等への移行支援については、重要事項説明書に明記されている。利用終了に際しては、ケアマネジャーに情報提供を行っている。今後は、関係機関との具体的な連携方法が整備されることを期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査を年1回実施し、その結果をホームページに公表している。改善内容は、各委員会で職員に周知を図っている。利用者や家族からの意見はケアマネジャーに報告し、適宜対応している。</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。		
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。	㉕・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決に関する文書を施設内に掲示し、意見箱を設置している。苦情があった場合は施設全体で内容を共有し、対応する仕組みが整備されている。なお、苦情解決の内容は広報誌に掲載し外部に公表している。</p>		
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。	a・㉖・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談体制について利用開始時に利用者等に説明しており、家族には送迎時の情報交換のほか、連絡ノートを通じて意見を確認している。今後は、利用者や家族に対して、さらなる周知方法の工夫を期待したい。</p>		

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常的に利用者への言葉かけなどを行い、相談を受けた職員が迅速に対応している。利用時や連絡ノートなどで受けた相談は、ケアマネジャーに迅速に伝え対応している。</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。		
37	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>危機管理・事故防止対策委員会を毎月開催し、事故の要因分析及び改善策を検討しており、リスクマネジメント体制が構築されている。</p>		
38	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策に関する指針・対応マニュアルが作成されており、職員への周知も行われている。また、定期的に感染症対策委員会や内部研修を開催し、感染症予防に努めている。新型コロナウイルス感染症対策は法人全体で検討されており、eラーニングを活用した研修と合わせて施設での対策に反映されている。</p>		
39	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設防災計画を策定し、地域住民や消防関係者を交えた避難訓練のほか、シェイクアウトえひめに合わせて訓練などを実施している。また、災害時に備えた物資輸送について、西予市とも協議している。</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。		
40	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種マニュアルを整備し、個別の福祉サービス実施計画に反映させている。計画に基づいたサービス提供が行えているか、半期ごとに職員一人ひとりの実施状況を確認している。</p>		

41	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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルは各種委員会で見直しを行う仕組みがあり、実施状況の確認をしている。今後は、提供するサービスの標準的な実施方法の定期的な見直しに加え、最新の情報や考え方を盛り込んだマニュアルの整備が望まれる。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもと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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりについて、定められた手順でアセスメントが行われ、利用者の状況を把握し家族の意向も踏まえて、通所介護(予防)計画を作成している。</p>		
43	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>②</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護(予防)計画は定期的に見直され、必要な修正を加えて継続的に支援が行われている。見直しごとに、利用者や家族より同意を得ている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス実施記録は、介護記録システムを用いて管理している。毎日のミーティングや情報共有ノートを活用し、職員間で情報共有を図っている。</p>		
45	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>②</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関する記録は、利用目的を明示して同意を得た上で収集され、規程に基づき管理されている。また、個人情報の取扱いに関しては、入職時に説明資料を配布し周知徹底している。</p>		

## A-1 生活支援の基本と権利擁護

### A-1- (1) 生活支援の基本

	第三者評価結果
A① 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。	Ⓐ・b・c
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。	非該当
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。	非該当
A④ 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。	a・Ⓑ・c

#### 所見欄

利用者一人ひとりの性格や心身機能の状態を把握し、生活歴に沿った趣味活動やレクリエーションを実施することで、一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう努力している。年に1回は満足度調査を行い、利用者ニーズの把握に努めている。

意思疎通が困難な利用者には、表情や動作から本人の意向を汲み取るように心がけている。また、利用者の心身機能の状態に応じて、ジェスチャーや筆談を用いてコミュニケーションを図っている。

### A-1- (2) 権利養護

	第三者評価結果
A⑤ A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ - c

#### 所見欄

身体拘束等の権利侵害を防止し、利用者の権利を擁護する視点について内部研修を開催している。年2回、全職員を対象に虐待対策チェックリストを用いた自己点検を行うことで、取組みの徹底を図っている。また、虐待対策委員会ではグレーゾーンにあたる場面を洗い出し、虐待を未然に防ぐことに努めている。自宅での権利侵害を予防するために、送迎時に家族の表情などを確認して声をかけることで、介護ストレスの軽減に努めている。

## A-2 環境の整備

### A-2- (1) 利用者の快適性への配慮

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の身体状態に応じた福祉用具の使用のほか、ソファや畳空間を活用した居場所づくりに取り組んでいる。また、季節が感じられる作品を利用者と一緒に制作し、展示している。プライバシーの確保と快適性の向上を目指し、トイレの改修工事を予定している。

**A-3 生活支援**

**A-3- (1) 利用者の状況に応じた支援**

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c
A⑧ 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。	㉑・b・c
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。	㉑・b・c

所見欄

入浴について、利用者の状態や意向に沿った入浴形態や方法による支援を行っている。同性介助を基本とし、プライバシーの保護に努めている。入浴時のリスクを把握し、安心安全に入浴ができるよう努めている。

排泄について、通所介護(予防)計画に反映して個別の対応を行っている。排泄状況の観察を行い、家族やケアマネジャーと情報を共有している。トイレの環境について、プライバシーの保護や快適性の向上のため、改修工事を実施することになっている。

移動支援について、利用者の心身の状況に合わせた福祉用具を使用し、残存機能を生かした支援を行っている。現在、利用者ごとのリスク項目がすぐに確認できるファイルを作成しており、使用する福祉用具や送迎時の注意点を適宜更新している。

**A-3- (2) 食生活**

	第三者評価結果
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。	㉑・b・c
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。	㉑・b・c
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。	a・㉑・c

所見欄

新鮮な旬の食材を使った適時適温の食事を提供している。デイサービスで育てた野菜を使って、利用者と一緒に調理する機会を設けている。

利用者の嚥下状態や咀嚼状態のアセスメントを行い、家族や他職種と相談して食事形態の変更を行っている。また、身体に合わせて足置き台の設置、椅子やテーブルの高さ調整を行い、安定した坐位で食事が摂れるように工夫している。

口腔ケアについて、食事前の口腔体操や食後の口腔ケアを実施し、利用者の口腔機能の保持・改善に努めている。口腔内に痛みや異変があった場合は、家族やケアマネジャーに伝え歯科受診につながるよう支援している。今後は、口腔アセスメントの充実を期待したい。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

	第三者評価結果
A⑭ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㉠・b・c

所見欄

褥瘡委員会の開催のほか、研修等への参加により、褥瘡に関する知識の向上に努めている。褥瘡がある場合は医師の指示の下で処置を行い、家族に状態を報告し対応方法を伝えている。家族やケアマネジャーと連携し、異変の早期発見と対応に努めている。

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

	第三者評価結果
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。	非該当

所見欄

非該当

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A⑭ 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・c

所見欄

利用者や家族のニーズを確認し、利用者一人ひとりの心身状態に応じた機能訓練を計画に取り入れている。身体機能に変化があった場合は、家族やケアマネジャーに報告し、専門職の助言のもと訓練内容の見直しを行っている。

**A-3-(6) 認知症ケア**

	第三者評価結果
A⑨ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

認知症の理解を深めるため、内部研修の実施や外部研修への参加により、認知症ケアの向上に努めている。利用者の症状や生活歴に合わせた日中活動、利用者一人ひとりに応じた声かけ、傾聴などの対応を行っている。

**A-3-(7) 急変時の対応**

	第三者評価結果
A⑩ 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・c

所見欄

体調急変時の対応マニュアルや事故種別ごとの緊急時対応マニュアルが整備されており、職員会で周知している。また、救命救急講習を開催し、職員意識の醸成に努めている。利用者ごとに健康観察が必要なポイントを整理しており、体調変化を確認した際は、迅速な対処のほか、家族やケアマネジャーに報告・相談している。また、発生内容を報告書にまとめ、今後の対応に活かすために職員間で共有している。

**A-3-(8) 終末期の対応**

	第三者評価結果
A⑪ 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。	非該当

所見欄

非該当

## A-4 家族等との連携

### A-4-(1) 家族等との連携

	第三者評価結果
A⑨ 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。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

送迎時等を活用した口頭でのコミュニケーションのほか、連絡ノートの活用や電話連絡により、家族等と情報の共有を図っている。在宅での介護方法等について相談を受けた時は、一緒に考えて助言している。また、利用者の状態に変化があった場合は、ケアマネジャーに報告・相談を行い、医療機関等につなげるように支援している。
---

## 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

	第三者評価結果
A⑩ 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。	非該当

#### 所見欄

非該当
-----