

## 福祉サービス第三評価結果の公表ガイドライン

### ① 第三者評価機関名

NPO法人未来
鳥取県倉吉市東仲町2571番地

### ② 施設・事業所情報

名称：高草あすなろ デイサービスセンター	種別：通所介護
代表者氏名：理事長 濱崎 淳子 施設長 大橋 茂樹	定員（利用人数）：25名
所在地：鳥取県鳥取市大桧330	
TEL：0857-30-5613	ホームページ： <a href="https://www.t-asunaro.or.jp">https://www.t-asunaro.or.jp</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成10年10月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あすなろ会	
職員数	常勤職員： 10名 非常勤職員 2名
専門職員	介護福祉士 5名 看護職員 2名
	理学療法士 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）
	デイルーム（食堂及び機能訓練室） 静養室（低床ベッド5台） 相談室 事務室
	浴室（特別浴槽3台含む） トイレ 消防及び防火設備 靴裏除菌洗浄マット

### ③ 理念・基本方針

<p>【理念】</p> <p>私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、愛情と使命感を持ち、地域福祉の未来を創造します。</p> <p>【基本方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者へより質の高いサービスの提供を行い、満足されるものとします。</li> <li>・職員の資質向上を図り、愛情と使命感あふれる働きがいのある職場とします。</li> <li>・地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します。</li> <li>・法人事業の継続性を強化し、事業を総合的に運営するための具体的方策を推進します。</li> </ul>
--

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護の利用者及び要支援の利用者（鳥取市総合事業）を一体的に受け入れし事業運営しています。</li> <li>・介護職員、看護職員のほか理学療法士を配置し、レスパイトのみならず個別機能訓練も積極的に行い、利用者の身体機能の維持・向上に努めています。また、鳥取市内の他</li> </ul>
--

の通所事業所では実施されていない「認知機能低下予防のためのプログラム『シナプソロジー』」を令和3年度より取り入れ、利用者の認知機能低下の予防に努めています。  
・計画的に近隣の居宅介護支援事業所に営業活動を行い、事業のPRをしています。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月 1日（契約日） ～ 令和3年12月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

1. 法人として「イクボス・ファミボス宣言」と「えるぼし認定」を受けている。人事考課の面談時に家庭環境や体調等の把握に努め、定期的に人事異動を行い、離職防止に努めている。有給休暇の取得促進や、ノー残業デイを定めるなど、ワークライフ・バランスに配慮した取り組みを行っている。
2. 法人内の研修委員会を中心に教育・研修の年間計画を策定・実施し、定期的に評価見直しを行っている。新規採用や異動職員に対しては、プリセプター制度を取り入れマンツーマンで指導に当たっている。
3. 令和3年度より認知機能低下予防のためのプログラム『シナプソロジー』を取り入れ、認定研修を受講した職員を中心に取り組んでいる。
4. 法人としてICT化を推進している。介護記録ソフトを導入し、統一様式で記録している。パソコンとタブレットで職員が情報共有しており、バイタルサインのデータ自動入力などの工夫をし、通い帳や記録物記入の省力化にもなっている。

##### ◇期待できる点

1. 感染予防対策に力を入れており、空気清浄オゾン発生器・靴裏除菌マットの整備、二次調理済みの食材を導入している。
2. 介護職員、看護職員のほか理学療法士を配置し、個別機能訓練も積極的に行い、利用者の身体機能の維持・向上に努めている。

##### ◇改善を求められる点

1. 今後も引き続き、人材の確保と更なる業務の見直しを期待する。
2. コロナ禍により介護場面での密接なかかわりの制限がある中、さらにコミュニケーションの工夫や狭さ解消のための環境調整に努めてほしい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

記載なし

#### 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。

【別紙 1】

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）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

		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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針が明文化され、パンフレットやホームページ等に記載している。職員は名札で携行し、理念、基本方針を周知し、「愛情」と「使命感」を持ち、事業所に対する安心感や信頼に繋げている。利用者、家族には利用開始時に説明しているが、わかり易く伝わる方法を工夫してみてもどうか。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉事業の動向は、常に情報を得て把握・分析をしている。また、それらの調査結果や数値化されたデータを参考にして検討している。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状態は、稼働率やアンケートにより数値化され、具体的な課題解決に取り組んでいる。施設の収支状況は、毎月法人本部事務局へ報告している。法人で経営企画会議を役員出席のもと定期的に開催し、その内容は職員へ周知を図っている。</p>		

#### I-3 事業計画の策定

		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。	a

<p>&lt;コメント&gt; 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。経営課題や問題点の解決、改善に向けた具体的な内容になっている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 事業所ごとに目標稼働率を設定し毎月実施状況を把握して、単年度の計画が策定されている。年度途中には収支状況を踏まえて、補正予算を立てている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画は各部署からの案を受け、運営検討会議で協議・立案し、実施状況の把握や評価・見直しをしている。その内容は職員全体会議で周知を図っている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画を事業所内に掲示し、広報誌で決算報告をしている。利用者・家族への周知・説明の機会が作れるよう期待する。</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

		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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 法人内のデイサービス部会でアンケート結果や意見を共有し、サービスの質の向上について検討している。虐待及び接遇の自己評価を毎年行い、各種専門委員会で検討し研修の受講などに繋げている。今年度は第三者評価を受審し、さらに向上に向けた取り組みをしている。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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
<p>&lt;コメント&gt; 実地指導や内部監査及び自己評価チェックシートをもとに課題を明確にし、職員間で共有を図っている。また、第三者評価受審の取り組みによる自己評価や改善に向けての取り組みを期待する。</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

		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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、自ら役割と責任について、年度初めに職員に表明し、事業計画概要で文書化している。管理者不在時には、その役割を代行する者として副査を指定し、役割と責任の権限委任の周知が図られている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>積極的に研修や勉強会に参加し、必要に応じて顧問弁護士や産業医に意見を求め、法令を遵守した運営に取り組んでいる。研修等で得た知識は会議を通して広く職員に周知を図っている。また、飲酒運転の根絶など、社会人として守るべき法令の遵守に向けての取り組みをしている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、検討課題が認知された際、朝礼等で報告し部署内での検討を指示している。運営検討委員会で評価・分析し、今までのキャリアで得た経験を活かして福祉サービスの質の向上に向け、指導力を発揮している。コロナ対策やノーリフティング、ICT化なども進めている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の運営検討会議において、各部署の代表者に対し、利用状況及び計画の進捗状況について報告を求め、問題点の共有と解決に取り組んでいる。毎月の収支、利用稼働率、職員配置や労務管理の報告をもとに把握し、法人本部へ報告し連携を図っている。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保が難しい現状であるが、人材の確保・育成に関する方針が確立している。長く定着して働ける職場環境になるよう取り組んでいる。更なる人材確保に努めて欲しい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a

<p>&lt;コメント&gt;  等級別研修計画等総合的な人事管理に関する取り組みが行われている。年2回の人事考課において、個々の目標の評価や次年度の目標に向け、考課者と被考課者で話し合いフィードバックしている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;  法人として「イクボス・ファミボス宣言」と「えるぼし認定」を受けている。人事考課の面談時に家庭環境や体調等の把握に努め、定期的に人事異動を行い、離職防止に努めている。有給休暇の取得促進や、ノー残業デイを定めるなど、ワークライフ・バランスに配慮した取り組みを行っている。</p>		
<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。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;  職種別、階級別に職務基準書を定め、業務の達成度合いについて上司と面談し、振り返りと次期の目標を設定し、技術、知識の向上に向けての取り組みを行っている。職務基準書は、事業別・職種別部会により基準の見直しを行い、必要に応じて修正している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;  法人内の研修委員会を中心に教育・研修の年間計画が策定されている。基本方針や計画で、組織が職員に必要とされる技術を明記し、定期的に評価見直しを行っている。新規採用や異動職員に対しては、プリセプター制度を取り入れマンツーマンで指導している。</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
<p>&lt;コメント&gt;  職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況を配慮して、外部研修・法人内研修の情報提供を行い、該当する職員の教育・研修に参加できるよう考慮している。参加者の人選や現場職員の配置等で、研修に参加しやすい体制づくりの工夫を期待する。</p>		
<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。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;  実習生の受け入れに関するマニュアルを整備している。実習プログラムを作成し、受入れ時のオリエンテーションで説明している。依頼先の担当者と連携を密にし、実習の趣旨の理解や実習状況の報告を行っている。終了時には反省会を設け、振り返りを行っている。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		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。	a
<コメント> 法人ホームページの活用により、事業所の理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容を公開している。施設の広報誌も法人ホームページ等に掲載され、利用者満足度アンケートの集計結果を発行時に添付している。		
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。	a
<コメント> 出納職員、会計責任者が選任されている。事業所内における事務、経理、取引等に関するルールを明確にし、「購入伺い書」を定め、職員に周知している。外部の専門家によるチェックが行われている。		

#### Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		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
<コメント> 併設事業所として地域の草刈り作業や外部の清掃ボランティアの受け入れをしている。例年は施設主催の納涼祭や敬老祭に地域のボランティアや家族の参加がある。今年度はコロナ禍により規模を縮小して屋内で工夫して実施した。通所事業所では中学校の職場体験の受け入れを行っている。今後もさらに交流を広げて欲しい。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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
<コメント> ボランティア受入指針がある。地域の中学生の職場体験実習の受け入れをしている。また、令和2年度は、高校の新任教員に対して、高齢者施設での研修を受け入れた。		
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。	a
<コメント> 『介護ガイドA i』を活用したり、県内の社会資源の情報を一覧表にして把握し、必要に応じて情報の提供を行っている。地区の予防教室に職員が参加・協力している。施設長は、高草人権センター主催の会議にメンバーとして出席し、地域の関係機関と連携をしている。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		

26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉の専門職として地域に貢献できるよう、地域の活性化に努めている。湖南地区の予防教室や豊実地区の認知症カフェへ参加している。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>高草人権センター、湖南地区の予防教室に職員を講師として派遣し、介護予防教室を開催している。鳥取市と協定を結び、災害時における一時避難所として指定されている。</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

		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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針、倫理綱領を明示し、掲載している職員必携を全職員に配布している。また、法人内及び外部の研修にも参加し、基本的人権への配慮について理解を深めている。年に1回、虐待や接遇に関するチェックシートを用いて自己点検している。不適切ケアにチェックがある場合は検討し、改善している。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で定めるプライバシー保護マニュアルに沿ってサービスを提供している。個人情報の保護・虐待防止・身体拘束について契約書に明記し、利用者や家族に説明している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページや鳥取県のサービス情報の公表制度により情報提供に努めている。また、利用希望者にはサービス内容や利用料金の説明資料により対応している。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>開始・変更にあたり、利用者の自己決定を尊重している。意思決定が困難な利用者への配慮について、法定代理人による契約をしたケースがある。介護計画書への署名が代筆の場合には「代筆理由」の記入を求めている。</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
<p>&lt;コメント&gt;          利用者がサービス内容の変更や施設入所サービスへ移行する際には、直近のサービス計画の評価やモニタリング報告書により、担当者へ情報を提供し、継続性に配慮している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          送迎時や利用時に利用者の様子や意向の確認をしている。また、満足度調査結果を職員間で共有し、法人内のデイサービス部会でも共有している。調査結果は、事業所内へ掲示したり、広報誌と共に利用者・家族へ報告している。利用者や家族が参画して意見交換の場をもってはどうか。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          相談・苦情等の対応マニュアルを作成している。苦情受付の体制を整備し、事業所内に掲示している。第三者委員の参加による苦情解決・接遇委員会を定期的に開催している。委員会の会議録は閲覧するとともに、パソコンで共有しており、全職員が自由に閲覧できる。苦情としては上がってきていないが、意見要望や褒め言葉なども委員会として記録に残し、把握することで職員の意識向上に努めてほしい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          鳥取市から「あんしん介護相談員」の派遣を受け、利用者の意見や相談を受け付けられるようにしている。見学や、相談しやすい場所の確保など、環境の配慮に努めてほしい。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;          相談・苦情対応マニュアルを作成し、毎年見直しを行っている。利用者満足度調査の結果を利用者・家族へ広報誌などで報告している。また、法人内の他のデイサービスと情報を共有し、必要な対応について協議している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;          各部署で発生したヒヤリハット・事故事例について月1回事故防止検討委員会で検証し、再発防止と情報の共有に努めている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「感染症の予防・まん延防止マニュアル」に基づいて対応しており、マニュアルは看護師部会を中心に整備している。「食中毒の予防・まん延防止マニュアル」は栄養士部会により整備され、デイ部会では「送迎時の嘔吐対応マニュアル」を作成している。いずれも年1回以上見直している。感染予防や嘔吐処理については看護職員による研修も行っている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>土砂災害・浸水被害に対する避難計画マニュアルを整備している。また、火災訓練のほか地震・風水害を想定した訓練を実施している。緊急時の職員への連絡体制として、避難・協力についてメール配信できる体制がある。施設内の備蓄品として水やマジックライスなどを5か所に分別して常備し、定期的に更新している。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種の提供するサービス（食事・排泄・入浴・移動・移乗・認知症対応等）毎にマニュアルを整備し、利用者個々に沿ったサービスを提供している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のデイサービス部会でマニュアルを計画的に見直している。配置される職員数なども検討し、標準的な実施方法として実行可能なマニュアル作成に努めている。利用者からの提案を取り入れるまでには至っていない。担当の介護支援専門員からの意見も参考にはどうか。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護計画作成やモニタリング評価の際には、法人で定める共通の書式を用いて作成している。計画作成やモニタリング評価には、多職種の意見を反映できるようにしている。現在、支援困難者の利用はないが、利用受け入れの際には、利用ニーズに合わせた通所介護計画書を作成する。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

「通所介護計画書」は担当介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画書」の目標期間に合わせて見直しを行っている。見直しの際は、デイサービスでの様子を反映できるよう努めている。		
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。	a
<コメント> 6年前から法人共通の介護記録ソフトを導入し、統一様式で記録している。パソコン3台とタブレット端末2台で職員が情報共有しており、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に、職員同士で指導している。		
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。	a
<コメント> 文書取扱規程・個人情報保護に関する規程を定め、情報の保管・保有・情報の開示・破棄等について明文化している。記録や個人情報については、規程を整備し管理体制を確立している。また、職員に対しては法令遵守の研修や入職時の誓約書など、個人情報保護への理解・遵守を図っている。		

【別紙 2】

## 内容評価基準（通所介護）

※すべての評価項目（20項目）のうち16項目について、判断基準（a・b・c）の3段階に基づいた評価結果を記入する。

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

評価項目	判断した理由・特記事項等	評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
1	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
<コメント> 利用者の意向を聞き、オルガン・カラオケ・編み物などできる環境作りをしたり、職員が同席し、馴染みの利用者同士で話が弾むよう配慮している。また、希望によりテーブル拭きなどの手伝いを依頼している。行事やレクリエーションは参加の意思を確認し、希望しない利用者には壁画作り・塗り絵や脳トレプリントを提供している。		
2	A-1-(1)-② 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。	
<コメント> 該当なし		
3	A-1-(1)-③ 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。	

<コメント>  
該当なし

4	A-1-(1)-④ 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
---	--	---

<コメント>  
視力障害の利用者に対しては傍で声かけ、その都度説明をしている。発語のない・難聴の利用者には筆談をしている。また、会話の少ない利用者には馴染みの利用者と会話ができるよう席を配慮している。接遇委員会を中心に、虐待防止・接遇の標語を掲示し気をつけるようにしている。

A-1-(2) 権利擁護

5	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。	a
---	---------------------------------------	---

<コメント>  
職員必携や権利擁護のマニュアルを唱和している。法人の虐待防止委員会に出席し、権利侵害の防止に取り組み、年2回虐待防止研修に出席している。入浴時に複数人でボディチェックをし、異常の早期発見に努めている。

A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮

6	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
---	--	---

<コメント>  
テレビを2台設置し、ニーズに応じ使用できるようにしている。温度湿度計を設置し、エアコンのほか、夏は扇風機、冬はストーブを併用し、快適に過ごせるよう努めている。感染症予防に換気と、オゾンによる空気清浄機を設置している。利用者の休息のためにベッド・ソファ・畳部屋を配置し、足台・クッションを使用している。より広い空間をつくり、寝たきり・フレイル予防になるよう工夫してはどうか。

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援

7	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
---	-------------------------------------	---

<コメント>  
大浴・機械浴を設置しており、利用者の移動動作や体調に合わせて入浴方法や入浴時間を配慮している。また、スクリーンの設置やタオルを羽織るなどプライバシーに配慮している。入浴を嫌がる利用者には声かけを工夫したり、レクリエーションで気分転換をするなどしている。

8	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
---	---------------------------------------	---

<コメント>  
カーテンやドアの開閉によりプライバシーに配慮をしている。排尿・排便・出血等パットの確認と観察をし、毎月モニタリングの中でケアマネージャーに報告し、家族や訪問看護ステーションに連絡している。できるだけトイレで排泄できるよう見守りをし、利用中は紙パンツによ

リトイレでの排泄介助をしている。排泄の訴えをさりげなく察知し、対応している。		
9	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護計画書で提示し、家族の了承を得て、自宅では車椅子利用であっても、デイサービス利用中は歩行器や押し車を使用したり、手引き歩行を支援している。利用者が安全に移動できるように用具を選択するとともに、椅子や用具を整理整頓し動線を確認している。また、杖ホルダーを椅子に取り付け、倒れないように工夫している。送迎は、利用者の移動動作や姿勢の状態に応じて、安全安楽な工夫をしている。</p>		
A-3-(2) 食生活		
10	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルに基づいた衛生管理を行っている。利用者の嗜好やアレルギー対応の代替え食を提供している。おいしく食べられるよう献立・盛り付けを工夫したり、月1回誕生会の行事食を提供している。また、食事中はリラックスできるような音楽を流している。</p>		
11	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入れ歯の有無、嚥下困難、体調など医師の指示に対応した食事形態や量で、水分制限にも対応している。誤嚥を防ぐため、とろみ剤の使用や良い姿勢の保持に努めている。利用者にあった食器類や箸等で提供している。</p>		
12	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔機能の維持の為、食前に口腔体操を実施している。食後は、利用者の身体状況や口腔の状態に応じて、歯ブラシやスポンジによる口腔ケアを実施している。また、入れ歯の不具合がある利用者に対しては情報共有し、連絡帳や送迎時に報告し受診を勧めている。時には専門職による口腔ケアの指導を検討してはどうか。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
13	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>低反発クッションを使用している利用者がある。エアーマットや三角枕、ビーズクッションを準備している。長時間座位にならないようにベッドへの臥床を薦めている。褥瘡のある利用者については経過を家族やケアマネージャーに報告している。施設内の褥瘡予防委員会の研修に出席し、職員に周知している。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
14	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。	b

<p>&lt;コメント&gt;          喀痰吸引の研修を受けている介護職員はいない。常に看護職員が勤務し、対応している。</p>		
<p>A - 3 - (5) 機能訓練・介護予防</p>		
15	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;          主に理学療法士が計画立案し、実施・評価している。プログラムの内容については看護職員と共有ファイルで確認している。日常生活動作に関しては、書面や口頭で介護職員に伝わる仕組みができています。</p>		
<p>A - 3 - (6) 認知症ケア</p>		
16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;          認知症予防マニュアルの読み合わせをし、認知症研修にも参加している。帰宅願望のある利用者には、洗濯物たたみなど軽作業の声かけをしている。また脳トレプリントを提供したり、散歩に出かけ、気分転換を図っている。</p>		
<p>A - 3 - (7) 急変時の対応</p>		
17	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
<p>&lt;コメント&gt;          送迎時に家族に体調を確認し、検温 37.5 度以上は利用を控えてもらっている。急変時対応マニュアル・送迎時嘔吐対応マニュアルに基づき職員研修を実施している。急変時は個々の緊急連絡先に基づき医療機関に連絡し、必要時は救急車を要請している。</p>		
<p>A - 3 - (8) 終末期の対応</p>		
18	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。	
<p>&lt;コメント&gt;          該当なし</p>		
<p>A - 4 家族等との連携</p>		
<p>A - 4 - (1) 家族等との連携</p>		
19	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
<p>&lt;コメント&gt;          通常は送迎時に、直接家族やケアハウス職員と情報交換し、不在時は利用者ノートに記載して伝達している。緊急の場合は、優先順位に沿い、直接電話連絡をしている。</p>		
<p>A - 5 サービス提供体制</p>		
<p>A - 5 - (1) 安定的・継続的なサービス提供体制</p>		
20	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。	

<コメント>

該当なし