

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

(通所介護版)

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺6丁目41-5
評価実施期間	平成26年6月4日～平成27年2月24日
評価調査者番号	06-065
	08-011
	09-002

事業所概要

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：ひろやす荘通所介護（介護予防）事業所 （施設名）	種別：通所介護（介護予防）
代表者氏名： 理事長 永田啓朗 （管理者）： 管理者 小野 勝	開設年月日： 昭和63年2月1日
設置主体：社会福祉法人 慈光会 経営主体：社会福祉法人 慈光会	定員： 35名 （利用人数）： 35名
所在地：〒861-2231 熊本県上益城郡益城町安永1080番地	
連絡先電話番号： 096 286 9888（直通）	Fax 番号：096 286 6946
ホームページアドレス	http://www.hiro-so.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
入浴、排泄、機能訓練。介護保険外として 昼食、レクリエーション、時間外預かり。	桜花見会、秋祭り、敬老会、クリスマス会 外出行事など。
居室概要	居室以外の施設設備の概要
デイフロア、相談室、静養室、ふれあい室 浴室、脱衣室、トイレ、処置室。	鉄筋コンクリート造一部平屋建て。建物延面積 413.70㎡

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		介護福祉士	7	
生活相談員	1		看護師	2	
介護職員	5		鍼灸師	1	
看護職員	1				
訓練指導員	1				
合 計	9		合 計	10	

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評

特に評価の高い点

・理念・基本方針

創業以来40年間承継されてきた利用者本位のサービス精神は、その理念である「スマイル、セーフティー&スピーディー、サービス」の頭文字をとって「SSS」(3S)と短く表現、「笑顔と笑顔のコミュニケーション、安全に気配りしながら迅速な対応、真心を込めたサービス」の実践に努めている。基本方針7項目と共に、職員の基本的な行動規範となっている。調査当日の利用者と職員で交わされる笑顔の挨拶から始まる接遇の様子や、職員面接などからも、理念や基本方針の浸透が十分確認できた。長期に亘る努力の成果は高く評価できる。

・サービスの質の確保

ひろやす荘独自の「サービスに対する自己評価」を定期的実施している。研修の浸透度を計るべく「ユマニチュードを意識した対応ができているか」「家族関係にも配慮しているか」等、新しい項目を加え、現状に即したサービス評価の実施に取り組んでいる。尚、自己評価は、記述式にし、職員が自らのサービス内容に課題を発見しやすくする工夫等が見られた。自己評価の結果をまとめ公表しており、明らかになった課題の改善実施計画を立てて実施することになっている。サービスの質の向上に努める姿勢と実践は高く評価できる。

・利用者本位の福祉サービス

嗜好調査やイベント食等のアンケート調査を実施している。昨年度実施した特養・第三者評価での家族アンケートで、食事に関して「食べたことがないので分からない」という回答があったために、特養と通所の家族に呼びかけ、食事形態や行事食についての説明した後、試食会を行っている。嚥下機能が低下した利用者「いつまでも食べる楽しみを」という施設の方針に基づいて、見た目や味が普通食と変わらない工夫をした「なめらか食」の試食も行われた。試食後のアンケートに「ご苦労を感じた」「また参加したい」との声があり、食事についてより深く理解を得る機会とする等、利用者・家族の意見を真摯に受け止めた対応となっており、利用者本位のサービスに向けた姿勢は高く評価できる。

・利用者満足度

今回の評価にあたり実施された利用者調査の質問、「施設はあなたにとって良いところだと思いますか」に、回答者の72%が「とても良い」、20%が「やや良い」と表明している。残りの8%は、無回答となっていた。質問欄が裏面に記載してあったことから、回答漏れと思われる。回答者の満足度の高さが伺える。

改善を求められる点

・職員の教育・研修

法人の経営計画書に人材育成に取り組む基本姿勢が明示され、福祉施設職員としての人材育成に努め資格取得を促進し、職員のスキルアップと資質の向上を図ることが示されている。通所事業所に於いても、新人・中堅対象のスキルアップ研修・資格取得研修等は実施されているが、個々の職員の研修履歴書に基づく個別研修計画への取組までは至っておらず、今後は、個々の研修計画の策定と実施を期待したい。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H27.2.3)

今回、通所介護事業所において、第三者評価を受審しました。様々な視点からご指摘いただき、良かった点、改善すべき点を知ることができました。基本理念であるスリーエス(SSS)をもとに、安心で快適な生活のためにご支援して参りまして、ご利用者様、ご家族様から多数のご意見、ご要望な

どを頂き、改めて業務のあり方、介護の質、問題意識について考える良い機会となりました。相手の立場になって行う介護とは何か、基本に立ち返り、スタッフの意識改革を行っていきます。また、介護スキルの底上げが一つの課題としてあり、新人からベテランスタッフまで再度取り組みを行っていきます。

チームワークとして課題を一つずつクリアしながら、ご利用者様、ご家族様、地域から「笑顔の絶えない」満足される通所介護事業所を目指して行きます。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 1 理念・基本方針</p>	<p>通所事業所が掲げている「スマイル、セーフティ&スピーディ、サービス」の「3S」理念は、職員一人ひとりの胸に「SSS」のイニシャルマークで表示し、毎朝唱和することで、良質のサービス提供を意識づけるものとなっている。更に、理念3か条と基本方針7か条の周知・徹底を図るため、施設紹介パンフレットやホームページで外部に公表すると共に、施設内の掲示板や廊下の一番目につきやすい壁面に印刷物を掲示し、浸透を図っている。利用者家族に対しては、毎月発行の「通所だより」に記載し、理解と安心を得る取り組みが行われている。</p>
<p>2 事業計画の策定</p>	<p>事業所の中・長期計画や単年度事業計画は年度初めに開催される職員全体会議で配布され、「経営計画」の中に明記されている。計画の策定や進捗状況は毎月開催の事業運営対策委員会で取り上げられ、評価・分析されている。なお、昭和48年開設の旧施設から平成25年現在地に新築・移転したのを機に、職員研修やリスクマネジメント、通所業務の改善や向上に対する職員の意識一新が図られており、「通所会議」などを通じ組織的な事業計画の策定に努めている。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、通所介護事業所（登録者数80人）と、認知症対応型通所介護事業所（登録者数19人）の在宅生活支援サービスに従事する職員22名を統括している。本体の事業運営委員会や研修企画委員会に出席し、通所利用者や職員の様々な意見・意向を纏め、運営に反映する役割と責任を持ち、現場職員の指導・助言に誠実に取り組んでいる姿が見られた。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>通所事業所が立地する益城町の高齢化率は24.3%で、全世帯の43.6%に高齢者が生活しており、うち単身世帯16.3%、夫婦のみ世帯が28.7%という状況。要介護の高齢者が多いことを踏まえ、人口動態や世帯数の情報を得るため、行政や町内役員・民生委員・老人クラブ代表等地域の代表からなる「事業運営推進委員会」を開催し、情報を得て経営環境の把握に努めている。また、満足度調査を実施する等、通所利用者の利用状況を常に把握し、利用者の欠席に気づいたら、すぐに原因・理由を調査し、きめ細やかな対応に取り組んでいる。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>通所介護事業所の基本方針に基づいて、職員の配置代えによる士気高揚、人事考課と教育・研修による人材育成、資格取得の促進や資質向上を図る様々な取り組みが行われている。研修企画委員会において内部研修、外部研修それぞれの内容、実施方法の策定が行われている。人事考課も考課表に基づいて夏・秋、年2回定期的に行われ、考課後のフォロー面談を行って本人の意向・意見・目標を聞き取り、育成支援に活かす取り組みも見られる。</p> <p>有給休暇の活用については、十分な消化が図られるまでには至っていない様に見られることから、職員も含めて話し合いを行ない、職員が協力しながら、互いに安心して取得できる仕組みの構築を期待したい。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>通所施設は、専用玄関の左側に通所利用者用ホールが、右側に認知症対応型通所利用者用ホールが配置され、ゆったりとしたスペースがとられ、車椅子での往来も安心してできるようになっている。</p>

	<p>緊急時の対応も、事故や火災等の災害、感染症などに対する各種マニュアルの整備もできている。具体的には、リスクマネジメント委員会が日頃から事故や感染症防止の方法・内容の検討など組織的な取り組みを行っている。</p> <p>昨今の社会状況から、不審者への対策も考えておく必要があると思われる。</p>
4 地域との交流と連携	<p>外食やショッピングに出かける等、外出行事をボランティアの協力を得て毎月実施している。「地域サロン」や「いきいき介護セミナー」への参加、多様なボランティアの受け入れ等、積極的に地域住民と交流を図る機会を設けている。また地域を代表する人たちをメンバーとして構成する「事業運営推進会議」を定期開催する等、地域との関わりを重要視している。</p> <p>定期開催する「いきいき介護セミナー」は、年間計画に「高齢者犯罪被害防止」や「感染症予防」「家族が倒れたら」等、地域住民に役立つテーマを組み込み実施している。開催場所や時間帯への配慮を行ない、テーマ設定に参加者の意見を反映し、チラシ配布と看板設置による地域住民への呼び掛けや、講師役の職員による入念な資料の準備を行う等、参加しやすく有意義なセミナーの計画と実施に取り組んでいる。</p> <p>「ボランティアを積極的に受け入れ、福祉の向上、地域づくりを推進する」という法人の基本方針に基づいて、ボランティアコーディネーターの相談員が善意銀行と連絡調整を図り、新規開拓した陶芸のボランティアを加えた15団体のボランティアを受け入れている。多種多様なボランティアを受け入れた結果、陶芸・ハーモニカ・笑いヨガ・外出行事等利用者は潤いのある心豊かな時間を過ごすことができ、地域住民との自然な交流も深まっている。</p>
評価対象 1 利用者本位の福祉サービス	<p>通所介護事業所の基本方針に「利用者の人格・自主性を尊重しプライバシーの保護に努める事」を明記している。毎年プライバシー保護や身体拘束に関する研修を行う他、ユマニチュードの研修や接遇マナーの研修等を実施し、身体拘束廃止委員会や虐待防止委員会を毎月開催して利用者を尊重する取組を行っている。</p> <p>トイレはデイルーム内ではなく廊下の先にあり、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した設計となっている。尚、入浴は同性介助を基本としており、要望に沿うよう努めており、設備面でも脱衣室のドアの開閉時に中が見えないように、内側にアコーディオン型のつい立を設置し、プライバシーに配慮している。</p> <p>嗜好調査やイベント食等のアンケート調査を実施している。昨年度実施した特養の第三者評価での家族アンケートで、食事に関して「食べたことがないので分からない」という回答があったために、特養と通所の家族に呼びかけ、食事形態や行事食についての説明後、試食を行っている。嚥下機能が低下した利用者「いつまでも食べる楽しみを」という施設の方針に基づいて、見た目や味が普通食と変わらない工夫をした「なめらか食」の試食も行われた。試食後のアンケートに「ご苦労を感じた」「また参加したい」との声があり、食事についてより深く理解を得る機会とする等、利用者・家族の意見を真摯に受け止めた対応となっている。</p>
2 サービスの質の確保	<p>法人の全職員を対象とした「ひろやす荘」独自の「サービスに対する自己評価」を定期的実施している。「はい・いいえ」で答えるのみではなく、なぜ「はい」なのか、なぜ「いいえ」と思うのかを記述式で回答を求め、職員自身が日頃のサービスについて具体的に振り返り、気づ</p>

	<p>きを促し、課題を見つけ易いようにしている。</p> <p>家族からの苦情を参考に、「家族関係にも配慮した対応ができていますか」という項目や、研修後の定着度を確認するため、「ユマニチュードを意識した対応ができていますか」等、自己評価を実施している。各部署において評価・分析した結果を母体法人で集計し、結果をそれぞれの部署に回覧している。明確になった課題について改善計画を立て実践することになっている。</p>
3 サービスの開始・継続	<p>認知症対応型通所介護事業所・通所介護事業所のパンフレットに理念を記載し、更に、「魅力の一部をご紹介します」という言葉と共に写真と簡潔な言葉で設備や活動内容等の特徴を記載し、病院や社協・地域サロン等の地域住民が手に取りやすい場所に配布している。尚、ホームページを開設し、施設の概要と設備・料金・活動状況について等、適時新しい情報を提供している。施設の見学も積極的に受け入れており、希望者には管理者が説明をしながら案内を行なう等、利用者が適切に事業所を選択できるよう多様な方法で情報を提供している。</p> <p>相談員が重要事項説明書を用いてサービス内容や個人情報の取り扱い、苦情処理・料金等について詳しい説明を実施し、利用者・家族の質問に丁寧に答えており、同意を得た上で契約を締結している。尚、説明し同意を得た事を担当者会議録として書面に残している。特に利用料に関しては、大きな文字で介護度や利用時間毎の料金表の一覧表を作成する等、分かりやすくする工夫が見られた。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>相談員が居宅を訪問し、家族や利用者から得た情報と介護支援専門員が作成した居宅サービス計画を基に、暫定の通所サービス計画を作成することで、サービス利用開始時に利用者が不安なくスムーズにサービスを受けられるように配慮している。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画の評価・見直しをする期間を一覧表にまとめ、利用者の担当職員が定期的に評価・見直しを行っている。居宅サービス計画の変更に伴い通所サービス計画の見直しと変更を実施した際には、終礼や通所会議で周知し情報を共有している。</p>
評価対象 A - 1 支援の基本	<p>接遇研修を定期的に行い、朝礼で接遇マニュアルを唱和する等の取組みで、利用者を尊重した対応や言葉遣いなど、職員への意識付けが図られている。利用者へ明るい笑顔で挨拶し、温かい声掛けを行う職員の姿が見られ、取り組みの成果が見られた。</p> <p>多様なレクリエーションを用意し、利用者一人ひとりの意向に沿った余暇活動を提供できるように努めている。利用者の特技や趣味を活かす活動にも熱心に取り組み、ボランティアの協力を得ながら、ハーモニカや絵手紙の教室、演芸会、干し柿作り等が行われている。</p> <p>機会ある毎に利用者とのコミュニケーションを図り、意向を聞き取り、ケアに反映させるように努めている。失語症や難聴の人など、通常の会話が困難な人には、筆記やジェスチャーなど、障害に合わせたコミュニケーション方法を工夫し、意思の疎通に尽力している。</p>
A - 2 身体介護	<p>迎え時に利用者の様子を聞き取り、その日の心身の状態を把握して安全なケアに取り組んでいる。入浴時には血圧・脈拍・体温を確認し、状況によって、短時間の入浴や清拭等に変更している。心疾患等で入浴に注意が必要な人は、事前に医師の指示を得ている。浴槽は機械浴・一般浴・個浴を設置し、利用者の身体能力や要望に合わせて使い分け、安全に入浴できるように配慮している。</p> <p>広いトイレは、車いす利用者の介助がしやすく、立位を保持できない人へ職員2人での介助も容易になっている。自宅ではおむつ着用の人、事業所ではリハビリパンツに替えて、2時間毎にトイレでの排</p>

	<p>泄を促すなど、排泄の自立に向けた支援が行われている。</p> <p>利用者の歩行能力に応じて使用できるように、車いすや歩行器等を備え、定期点検と補修を徹底し、安全確保に努めている。壁際に手すりを設置し、杖は椅子の背もたれに収納できるフックを取り付け、通路スペースも広く取って、移動時の転倒事故防止に心掛けている。移乗は、必要に応じて2人介助を励行し、安全な移乗介助で利用者の安心感を得ている。</p>
A - 3 食生活	<p>利用者の嗜好を聞き取り、嫌いな料理がある場合は代替食が用意されている。1週間毎に、利用者の予約状況から代替食の必要性を確認しているが、好き嫌いが強い人には、来所時に再度確認し、当日でも代替食に変更できるようにしている。</p> <p>「食の向上委員会」を毎月開き、利用者の意見を検討し、献立に反映させる仕組みが作られており、利用者の嗜好に沿った食事の提供に努めている。旬の食材を使い、季節感のある料理や懐かしい郷土料理など、美味しい食事が提供されている。</p> <p>利用者の咀嚼・嚥下状態に合わせて、普通食やきざみ食、なめらか食等を提供しており、利用者のその日の体調によって形状や調理方法を変更するなど、柔軟な対応が行われている。特養所属の言語聴覚士に相談できる体制になっており、嚥下に問題がある人への助言を得、誤嚥防止が図られている。</p> <p>昼食後の歯磨きが習慣になっていない利用者が多く、本人・家族に働きかけてはいるが、歯ブラシの持参がない人、歯磨きしない人が半数以上見られた。訪問歯科協会のボランティアによる歯科検診など、意識付けの機会が持たれている。毎食後の歯磨きが習慣化するために、根気強い働きかけを期待したい。</p>
A - 4 認知症ケア	<p>認知症ケアのマニュアルを整備し、利用者一人ひとりの特性に応じた援助を目指して、研修を行ない、職員教育が進められている。認知症ケアの基本に、スキンシップや温かい眼差し、穏やかな話し方を据え、立つ動作が認知症の症状軽減に繋がることを示したユマニチュードケアに着目し、その実践を目指して、今年度から職員研修に取り組んでいる。研修で学ぶうちに、職員の気付きが高められつつあり、ケア内容に研修効果が徐々に表れ始めている。</p> <p>認知能力の低下を防ぐ方法のひとつとして、レクリエーションに学習療法を取り入れることを開始。「学習療法士」の外部研修に参加した職員を中心に実践に移し、その効果を発表する機会を作るなど、職員の技能向上に努めている。</p>
A - 5 機能訓練、介護予防	<p>利用者一人ひとりに機能訓練プログラムを作成し、プログラムに沿った訓練が実施されている。また、利用者の身体機能の状態を3ヶ月毎に評価する他、必要に応じてプログラムの見直しが行われている。見直しは、機能訓練指導員を主体に、看護師・介護職員等と検討して行われ、特養所属の理学療法士や言語聴覚士の助言を得ることもある。必要に応じて、主治医に意見書を依頼しており、医師の指示を基にしたプログラム作成となっている。個別訓練も特養の訓練室を活用して実施され、ホットパック等の温熱療法の希望も多く対応されている。</p> <p>レクリエーションは身体機能を高める内容を多く取り入れ、生活援助は介護予防や自立支援を考慮し、利用者のできる力を引き出し、伸ばすケアを心掛けている。</p> <p>認知症の早期発見・早期治療に努め、家族が気付いていない場合や、専門医の受診をためらっている際には、介護専門員と協力して家族に説明し、受診に繋げる努力が行われている。</p>

<p>A - 6 健康管理、衛生管理</p>	<p>送迎時に利用者の心身の状態について家族と情報交換を行い、来所時のバイタルチェックと観察で健康状態を確認している。微細な異常の早期発見に努め、悪化防止に努力しており、入浴の変更や安静の有無を看護師と検討し、必要な場合は家族に連絡して、受診に繋げている。</p> <p>高齢者の健康管理や疾病に関する職員研修を毎年実施しており、時には医師を講師に招き研修を行なっている。緊急時の対応や、医療機関に受診するまでの連絡体制を記載したマニュアルを整備し、急変時や事故発生時の対応が迅速に行えるように職員への周知が図られている。</p> <p>利用者は、来所するとすぐに手洗いとイソジン液によるうがいを済ませる習慣が作られており、病原菌を持ち込まない対策が取られている。昼食とおやつの前には速乾性エタノールで手指消毒、利用者が退所した後は、消毒液で椅子やテーブル等を拭くなど、感染症の発生予防に熱心に取り組んでいる。</p>
<p>A - 7 建物・設備</p>	<p>全館バリアフリーの構造で、廊下は手すりが設置され、広い館内の移動も円滑に行われている。明るく広々としたフロアには、落ち着いた色調のイスとテーブル、窓際にはゆったりと寛ぐことができるソファが置かれている。利用者持参の花があちらこちらに飾られ、掲示物も整然として、おしゃれな大人の雰囲気のホテルームになっている。</p> <p>集団の騒々しさを嫌う人の為に、一人でゆったりと過ごすことができる小部屋があり、長時間の座位で疲労する人には、ベッド2台を設置した安静室が用意されている。</p>
<p>A - 8 家族との連携</p>	<p>連絡帳に事業所での様子や連絡事項を記載し、家族からは要望等が記載される等、情報交換が密に行われている。送迎時は家族とのコミュニケーションを心掛け、利用者の情報を伝えるだけでなく、家族の健康状態にも気配りし、労いの言葉かけが行われている。利用者の家族状況を把握し、家族が高齢者の場合は、自室のベッドまでの移動介助を行うなど、家族の介護負担軽減にも配慮した支援が実践されている。</p> <p>家族への報告を急ぐ場合は電話で連絡し、内容によっては、ケアマネージャーに相談し、伝えてもらうなど、状況に応じた方法で情報交換を行い、信頼関係を築くように努めている。</p>

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人 ----- 家族・保護者	80人	
聞き取り調査	利用者本人 ----- 家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

【 ひろやす荘通所介護事業所 】

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

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

- 2 事業計画の策定

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

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (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 ・ ① ・ c
	- 3 - (1) - 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 ・ ① ・ c
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 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 ・ ① ・ c
	- 3 - (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 ・ ① ・ c

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	① ・ b ・ c
	- 1 - (1) - 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 ・ ① ・ c
	- 1 - (1) - 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 ・ ① ・ c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	①・b・c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	①・b・c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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・②・c
	- 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。	①・b・c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	①・b・c
	- 2 - (3) - 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・②・c
	- 2 - (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・②・c
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 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・②・c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 - (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。	①・b・c
	- 3 - (1) - 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。	①・b・c
	- 3 - (1) - 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。	①・b・c

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	①・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	①・b・c
	- 4 - (1) - 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以外は評価外	①・b・c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	①・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	①・b・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 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以外は評価外	①・b・c
	- 4 - (3) - 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以外は評価外	①・b・c

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 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
	- 1 - (1) - 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
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	- 1 - (2) - 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。	Ⓐ ・ b ・ c
- 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。		
	- 1 - (3) - 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
	- 1 - (3) - 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
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a ・ Ⓑ ・ c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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。	Ⓐ ・ b ・ c
	- 2 - (1) - 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
- 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。		
	- 2 - (2) - 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
	- 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
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ ・ b ・ c
	- 2 - (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

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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。	Ⓐ ・ b ・ c
	- 3 - (1) - 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
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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 ・ Ⓑ ・ c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (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 ・ ① ・ c
- 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。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	① ・ b ・ c
	- 4 - (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。	① ・ b ・ c

評価対象

A - 1 支援の基本

		第三者評価結果
	A - 1 - 職員の接し方について、利用者を個人として尊重する取り組みを行っている。	① ・ b ・ c
	A - 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。	① ・ b ・ c
	A - 1 - 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 ・ ① ・ c

A - 2 身体介護

		第三者評価結果
	A - 2 - 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。	① ・ b ・ c
	A - 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。	① ・ b ・ c
	A - 2 - 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	① ・ b ・ c
	A - 2 - 褥瘡の発生予防を行っている。	① ・ b ・ c

A - 3 食生活

		第三者評価結果
	A - 3 - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	① ・ b ・ c
	A - 3 - 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。	① ・ b ・ c
	A - 3 - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	① ・ b ・ c

A - 4 認知症ケア

		第三者評価結果
	A - 4 - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a ・ ① ・ c
	A - 4 - 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。	① ・ b ・ c

A - 5 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
	A - 5 - 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。	① ・ b ・ c

A - 6 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
	A - 6 - 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。	①・b・c
	A - 6 - 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	①・b・c

A - 7 建物・設備

		第三者評価結果
	A - 7 - 施設の建物・設備について、利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した取り組みを行っている。	①・b・c

A - 8 家族との連携

		第三者評価結果
	A - 8 - 利用者の家族との連携を適切に行っている。	①・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	39	14	0
内容評価基準（評価対象 A - 1 ~ A - 8 ）	15	2	0
合 計	54	16	0