

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：デイサービス施設 古城園	種別：通所介護
代表者氏名：施設長 芝 吉彦	定員（利用人数）：18名（15名）
所在地：北宇和郡松野町大字豊岡4598番地第1	
TEL：0895-42-1901	ホームページ：www.nanpu.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成5年5月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：宇和島地区広域事務組合	
職員数	常勤職員 5名 非常勤職員 0名
専門職員	（専門職の名称）
	准看護師 1名 介護福祉士 2名
施設・設備 の概要	（居室数）
	（設備等） 鉄筋コンクリート造平屋建て

③ 理念・基本方針

宇和島地区広域事務組合社会福祉施設の基本理念

「やさしく・ゆったり・寄り添って」

基本方針

- ・ 能力に応じ自立した日常生活の援助
- ・ 意思及び人格尊厳の保持による個々の立場に立ったサービスの提供
- ・ 地域に開かれた施設づくり
- ・ 職員の専門機能の確立

④ 施設・事業所の特徴的な取組

地域密着型通所介護として運営推進会議を活用し、地域の住民や福祉関係者の意見を得、さらに利用者からも様々な意見を取り入れている。また、施設の各種委員会とも連携しながら地域に根差した運営に心がけている。利用者サービスの側面では、機能訓練に関する器具や物理療法を数多く備え、提供できる体制を整えている。

(通所介護版)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月11日（契約日）～ 平成30年3月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成25年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

利用者の希望に沿ってリハビリを実施し、食事に関しては、食堂でご飯の量を聞き取りながら、大盛や少量など利用者の希望に応じた対応ができています。また、2か月ごとに利用者との意見交換やニーズを把握する機会である「おひさまの会」を開催し、利用者の要望を聞き取り、運営に活かしている。

◇改善を求められる点

認知症ケアに関する研修の充実化やアセスメント方法等の改善や工夫に向けた取組みを期待したい。さらに、家族・地域住民・介護支援専門員等へ向けたデイサービスセンターのサービス内容の伝達や、社会資源の情報提供等の取組みについても期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

様々な改善点への具体的アドバイスをいただき大変参考になりました。認知症ケアに関する研修への参加等を行い、より専門的な支援が行えるよう、また、その知識を御家族や地域の方々へ発信できる取組みも視野に入れた活動を行いたいと考えています。

「おひさまの会」を今後も活用し、ご利用者や地域のニーズの把握に努め、やさしく・ゆったり・寄り添ったデイサービスの提供を行っていきます。

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（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

		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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>デイサービスセンター内に理念や基本方針が掲示され、職員や利用者にとって分かりやすく端的に表現されている。理念や基本方針は家族会において説明されている。今後は、利用者の状態に応じて、写真・絵・分かりやすい表現の文章などで周知をしていく工夫を期待したい。</p>		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>「例月稼働率調査表」にて月毎の施設稼働状況について把握している。「感染症委員会」を除き、施設とは別のデイサービス単独の委員会組織において、少人数の職員体制の利点を活かしながら、利用者サービスの質についての検討に努めている状況である。今後は、地域内の在宅サービス利用者に関する情報収集や他の福祉サービスにおける情報収集などを積極的に行い、現状分析を行うことを期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人員確保に関する経営課題について、資格の取得による正職員化、求人募集などの取り組みを実施している。地域密着型デイサービスセンターの経営状況については、事務組合として把握・分析している。今後は、職員全体へ書類等も活用した周知の工夫を期待したい。</p>		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合で職員採用や改修などに関する整備計画が策定され、デイサービスセンターごとにヒアリングが行われ、必要に応じた計画内容の変更が行われている。今後は、これらの設備整備や職員体制等に関する計画内容との関連性を踏まえながら、福祉サービス事業における内容面の計画を策定することが望まれる。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>人員確保に関する計画や設備面に関する計画などについては、単年度計画に反映されている。今後は、福祉サービスの提供等に関わる計画の策定が望まれる。</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 ・b・c
<p><コメント></p> <p>デイサービスセンター独自の委員会が存在し、運営推進会議を活用しながら年度の事業計画を策定している。事業計画は職員会議で伝え、会議録として回覧もされている。また、出席できない職員へもリーダーが伝えている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容は、家族会を通じて利用者や家族に伝達している。今後は、絵や写真などを取り入れ、「おひさまの会」の機会も活用して理解していただけるような工夫を期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>運営推進会議や各種の研修会を通してサービスの質向上に取り組み、見直しは年1回行っている。今後は、状況に応じた進捗状況等の評価と見直しを期待したい。</p>		

(通所介護版)

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>デイサービス独自の検討会や運営推進会議などの情報に加え、委員会活動の評価結果から次年度の計画は策定できている。今後は職員全体への周知を期待したい。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者の役割と責任を含む職務分掌について文書化されており、管理者不在時の権限委任等を含め明確化されている。今後は、職員への十分な周知を期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合において、統一された法令遵守マニュアルが策定されており、組合全体での法令遵守体制が組織化されている。今後は、介護保険法に留まらない福祉関連の法令や周辺制度等のリスト化と職員への周知方法等を検討する取組みを期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は赴任から期間が短く、施設の全体像を把握している段階である。地域包括ネットワーク会議や運営推進会議への参加、介護現場への日参、自らの創案による畑づくりなどに取り組んでいる。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>現在管理者は、施設内組織との関係を作り上げている段階である。今後は、現状を踏まえたさらなるリーダーシップを期待したい。</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><コメント></p> <p>職員採用や人事管理については、事務組合が人材確保の取組みを一体的に行っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合における既存の人事考課制度により、職員個々の自己評価まで行われている。平成30年度からの新たな人事管理制度の運用開始に向けた研修を実施中であり、今後に期待したい。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>職員の意向に配慮した勤務調整の取組みが行われている。また、職員健診、南予地方局メンタル相談室からの定期的な巡回相談が実施されており、メンタルヘルス対策はできている。今後は、福祉人材確保の観点から、働きやすい職場づくりの取組みを期待したい。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>臨時職員から嘱託及び正職員への人事登用において、国家資格取得（介護福祉士等）の要件化についての規程がある。さらに、資格取得の勧奨等について支持的な相談や助言を得る機会がある。今後は、人事管理制度における目標管理の取組みが機能することを期待したい。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合としての研修が計画され、施設内研修も委員会活動に関連して複数回計画され一緒に参加している。今後は、研修に関する評価・見直し等の実施を期待したい。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合としての研修が全職員に年1回以上あり、施設内の研修は定期的実施され、施設外研修へ参加する機会もある。今後は異動等職員に対するOJT（職場内訓練）の実施とフォローアップ体制の整備を期待したい。</p>		

(通所介護版)

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 ・c
＜コメント＞ 実習生の受け入れに関するマニュアルが整備され、介護職員初任者研修の実習を受け入れている。今後は、実習依頼側と施設との連携体制を整備する等、積極的な取組みを期待したい。		

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。	a・ b ・c
＜コメント＞ ホームページは事務組合全体として作られ、各施設の内容等は少ない。現在、リニューアルに向け、組合事務局と協働しながら準備作業に取り組んでいる。今後は、パンフレットの見直し、施設便りの定期発行を期待したい。		
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・b・c
＜コメント＞ ※評価外		

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。	a・ b ・c
＜コメント＞ 地域との関わり方について、基本方針に明文化されている。施設内の地域交流室を地域団体の活動スペースとして提供する開放事業を進めている。利用者には掲示板等で予定を告知し、活動参加の機会を確保している。また、福祉避難所として指定されている。今後は、地域と交流する行事等の実施を期待したい。		
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 ・b・c
＜コメント＞ ボランティア活動の受け入れに関するマニュアルが整備され、受け入れ体制は整っている。		

(通所介護版)

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><コメント></p> <p>地域包括支援センター主催の連絡協議会に（地域包括ネットワーク会議、森の国まつの・ききされネットワーク連絡会）、管理者及び関係職員が毎回出席し、関係機関との連携促進に取り組んでいる。また関係機関一覧表を全職員に配布し、情報の共有化を図っている。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉避難所の指定施設であり、災害時等における行政や地域との連携・協力体制ができています。今後は、地域住民に役立つ研修会などの継続的な実施が望まれる。</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・㉢・c
<p><コメント></p> <p>地域に開かれた施設として機能し、地域住民の交流の場として機能している。今後は、地域福祉を意識した活動の展開を期待したい。</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><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が、理念・基本方針及び業務マニュアル等において明示されている。また、身体拘束廃止・虐待防止委員会が組織化されており、施設内及び事務組合全体の研修会等において全職員への周知徹底が図られている。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関する規程と業務マニュアルが整備されている。入浴介護においては、利用者の特性を踏まえた上で、必要とされる介助の実施に努めている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>見学者の受け入れに関する体制が整っている。事務組合のホームページにおいて、施設の情報の一部公開されている。今後は、デイサービスセンター独自の特色ある活動等、積極的な情報提供を期待したい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルが整備されている。介護報酬改定等に伴う契約内容の変更に際しては、事務組合において一括作成された、本人・家族向けの分かりやすい説明文書で手続きが行われている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルにおいて、介護支援専門員及び家族・介護者等と連携し、サービスの継続性に配慮した対応が示され、実施されている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足に関するアンケート調査を毎年実施し、分析・検討を行っている。また、「おひさまの会」を隔月で実施して利用者の意向の把握に努めている。今後は、利用者の状態に応じた、参画方法の工夫を期待したい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルが整備され、施設の重要事項説明書において苦情解決にかかる体制や方法等が明記されている。施設の玄関ロビーには苦情相談受付箱が設置され、事務室ドアには受付担当窓口が掲示されており、設置・掲示状況についても苦情を申し出やすい配慮がなされている。また、施設内においては苦情解決委員会が組織化されている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内には相談室が設置されており、ロビーや廊下も含め複数の相談スペースが確保されている。日常的な利用者への言葉かけや定期的な利用者会等での意見収集に努めている。今後は、相談窓口の明確化と分かりやすい掲示などの取組みを期待したい。</p>		

(通所介護版)

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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>利用者等からの相談・意見について、職員や相談員での対応、判断困難時は上司及び管理者へ上申を行う体制がある。今年度、対応マニュアルの見直しを予定しており、さらなる改善を期待したい。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>職員向けのリスクマネジメント研修が年2回実施されている。介護機器や設備・備品などの点検表があり、点検を実施している。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を設置し、感染管理体制を敷いている。委員会の定期開催と感染対策に関する職員研修が年2回実施されている。</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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>防災管理委員会が組織され、防災管理マニュアル等整備されている。施設の立地状況等から地震対策を第一に講じ、「非常災害対策計画」を策定し、災害発生時の組織・役割分担及び連絡体制が明確化されている。</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。	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>介護、看護、相談業務等の業務マニュアルが整備されており、プライバシーの保護等に関わる姿勢が明示されている。また、介護主任会で定期的に見直しを行っている。今後は、サービス提供の有無について確認する仕組みの整備を期待したい。</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・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>事務組合における統一的・標準的な業務マニュアルの内容に加えて、各施設の状況に応じた独自のマニュアルを策定し、半年間に一度を目安に見直しに取り組んでいる。今後は、「おひさまの会」等でのニーズの把握や、多職種との協議体制を活かした検証・見直しの実施を期待したい。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>定められた手順に従って適切にアセスメントし、介護職員・看護職員・生活相談員・栄養士等の意見を踏まえて計画を策定している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>原則6か月ごとにモニタリング（評価・見直し）を行い、日常の業務において、チェックシートを活用し本人状態を随時評価している。また、毎月一度事業所と担当介護支援専門員との間で、利用者状況についての情報共有を行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>パソコンのネットワークシステムの活用やケアチェック表の使用により、サービス実施状況の記録が確実に行えており、全職員による記録及び情報共有体制が確立されている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>文書取扱規定については、事務組合の例規集において定められている。また、パソコンはパスワードでセキュリティ対策がなされており、記録物も鍵がかかる戸棚に入れて保管している。</p> <p>今後は、個人情報保護や記録の管理に関する研修の実施を期待したい。</p>		

1 支援の基本

		第三者評価結果
46	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
47	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。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>利用開始のアセスメント段階から利用者の生活歴等の把握と理解に努め、職員間での情報共有の取組みを行っている。利用者個々の自主性を重んじた姿勢で、利用者の意向に配慮し、機能訓練をはじめ多彩な活動メニューの提供を行っている。</p> <p>コミュニケーションについては、日常的に利用者との対話時間を確保するよう取り組んでいる。さらに「おひさまの会」では、全ての利用者からの意見を聴取している</p>

2 身体介護

		第三者評価結果
48	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。	Ⓐ・b・c
49	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。	Ⓐ・b・c
50	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。	Ⓐ・b・c
51	2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>重度者の利用等を想定した上で、一般浴槽と機械浴専用の浴室も備えている。入浴時間や順番などは利用者の意向に配慮しており、また自立動作を促すことを介助の基本姿勢とし、見守りや部分的な介助等を行い、利用者の状況に合わせて対応している。</p> <p>利用者の排泄のタイミングや日々の体調に合わせた排泄介助に取り組み、利用者の身体能力に応じた移乗・移動を実施している。</p> <p>また、利用者の自宅環境や介護状況を踏まえた送迎介助を実施している。</p>
--

3 食生活

		第三者評価結果
52	3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
53	3-② 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
54	3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・Ⓑ・c

所見欄

利用者個々のアレルギーや嗜好内容、自宅での食事量等を把握して提供している。さらに代替食の提供や座席配置の配慮等を行い、利用者が食事時間を楽しむことができるよう努めている。

水分摂取等については、夏場における脱水症状のリスクなどを考慮して、補水頻度やジュース等の飲用物の工夫と対応を行っている。

口腔体操及び口腔ケアを毎回実施している。また、口腔状態の異状等の早期発見に努め、家族及び介護支援専門員への連絡を行っている。

今後は、口腔ケアに関する研修の実施を期待したい。

5 認知症ケア

		第三者評価結果
56	4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・Ⓑ・c
57	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。	Ⓐ・b・c

所見欄

認知症の周辺症状等がみられる対象者へのケアや対応方法について、適宜、全職員での協議・確認に努めている。また、利用者の状態については、介護支援専門員への報告・連絡を適時行っている。

今後は、認知症ケアに関する研修の充実化やアセスメント方法等の改善や工夫に向けた取り組みを期待したい。

6 機能訓練・介護予防

		第三者評価結果
58	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・ ⑥ ・c

所見欄

本人の意向と当日の体調に合わせた訓練を実施しており、実施内容については家族連絡帳にて伝達をしている。
今後は、利用者のアセスメントを踏まえて、個々の機能訓練内容について検討されたい。

7 健康管理・衛生予防

		第三者評価結果
59	6-① 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ている。	a・ ⑥ ・c
60	6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	⑥ ・b・c

所見欄

緊急時対応マニュアルが整備されている。血圧や体温などの確認、服薬の管理状況について、看護職員主導のもと介護職員との声出し確認等共同で実施されている。
感染症及び食中毒の予防・対応に関する業務マニュアルが整備されており、その見直しも行われている。インフルエンザ流行期等における職員の体調管理体制や業務調整、家族等外部からの持ち込み品の制限等のルール化がなされている。
今後は、感染症や褥瘡等の職員研修会の実施に加えて、広く高齢者疾患等の健康管理に関する研修会の実施を期待したい。

8 建物・設備

		第三者評価結果
61	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。	⑥ ・b・c

所見欄

施設の保守・整備にかかる作業は法定の内容を含め、外部委託（エアコン、フロアのWAX清掃、窓拭き清掃、駐車場・敷地内整備、洗濯）と内部の取組み（施設職員による日常の清掃業務あり）において実施している。防災設備にかかる点検作業も防災管理委員会の取組み等併せて適切に実施されている。
座席やソファがゆったりと配置され、和室も備えており、利用者のペースでくつろぎ過ごせる環境設定がなされている。

(通所介護版)

9 家族との連携

		第三者評価結果
62	8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c

所見欄

送迎時や介護支援専門員を通じて情報交換をしたり、「おひさまの会」などの活用により利用者や家族との連携が図られている。