

(別記)

## 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：登録ヘルパー派遣事業 光来園	種別：訪問介護
代表者氏名：施設長 芝 恵	定員（利用人数） （59名）
所在地：宇和島市保田甲806番地	
TEL：0895-27-0173	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3年10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 4名 非常勤職員 19名
専門職員	（専門職の名称）
	介護福祉士 10名
施設・設備 の概要	（居室数）
	（設備等） 鉄筋コンクリート造2階建て

### ③ 理念・基本方針

#### 【基本理念】

「やさしく・ゆったり・寄り添って」

#### 【基本方針】

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

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・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、計画的な改善策を実施している。
- ・介護予防普及啓発事業（宇和島市）事業である「生き生き教室」を開催し、地域の高齢者の健康の保持・増進に寄与している。

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9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

登録ヘルパー派遣事業所光来園は、定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、今回で3回目である。自己評価や第三者評価の結果をもとに各委員会が中心となり、第三者評価改善計画を立て、組織として改善に取り組んでいる。

現在、宇和島市の介護予防普及啓発事業の認定を受け、近隣の高齢者を対象に「生き生き教室」を開催し、地域の高齢者の健康の保持増進に努めている。

また、サービス提供責任者は定期的に利用者宅を訪問し、ヘルパーのサービス提供状況の確認や利用者の要望等を把握し、サービスの質の向上に努めるとともに継続的な支援が実施できるよう取り組んでいる。

◇改善を求められる点

当施設独自の中・長期計画に基づいた事業計画の策定、評価・見直しの取組み、さらに利用者や家族への周知・理解の工夫を期待したい。

また、適切な経営に向けた取組みを行うため、地域で得た福祉に対する需要や動向等の分析結果が活か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

全職員で取り組んだ自己評価と訪問調査や評価結果の「気づき」を、職員一人ひとりに浸透させ、フィードバックし、今後の利用者本位の運営にプラスに活かすとともに、職員の力量とケアの質を高めるキッカケにします。

利用者の選択と利便性向上を目指し、様々なニーズにお応えできるようサービスの質の改革と個別対応の更なる取組み、工夫を徹底して実践します。

数多くの「気づき」をご教示いただいたことに心から感謝しています。

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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針は明文化されている。それらを事務室にも掲示している。毎月の職員会では最初に理念や基本方針を伝え、代表者会議においても資料に記載し周知している。家族へは契約時に説明している。職員への周知徹底と利用者への周知を期待したい。</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対処している。		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>稼働率を集計し、事業経営を取り巻く環境と経営状況の把握に努めている。利用者数が減少傾向であるため、訪問介護と「生き生き教室」のパンフレットを保田地区に配布している。今後は、適切な経営に向けた取組みを行うため、地域で得た福祉に対する需要や動向等の分析結果が活かされることを期待したい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>稼働率の状況を職員で情報共有している。「生き生き教室」も開始し、職員間で広告方法やサービス内容について検討している。今後は組織として改善に向けた取組みを期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>収支の計画は整備されている。今後は、独自の中・長期的なビジョンや福祉サービスの充実に向けた組織・職員体制、人材育成等について、より具体的な計画の策定を期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の収支計画は策定されている。今後は、代表者会協議事項と行事予定表の内容を精査し、当該年度における具体的な取組みを盛り込んだ計画の策定を期待したい。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>予算措置を必要とする事業計画は、職員の意見を集約し計画を策定している。また、代表者会や職員会で周知している。今後は、職員の理解を深める取組みを期待したい。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の周知・理解の工夫が望まれる。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価や第三者評価の結果をもとに各委員会が中心となり、第三者評価改善計画を立て、改善に取り組んでいる。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前回受審後、訪問先の拡大によって、一時的に利用者の増加につながった。また利用者本位を徹底し、さまざまなケースを受け入れ、介護支援専門員からの信頼にもつながった。現在の重要課題は利用者の増加であり、改善に向けた取組みを期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 管理者の役割と責任について文書化するとともに、職員会等で周知されている。現状把握に努めながら、職員と連携し運営に携わっている。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 管理者は、職員会等にて遵守すべき法令等について職員に周知徹底している。		
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。	Ⓐ・b・c
＜コメント＞ 職員の質の向上がサービスの質の向上につながると捉え、職員個々の能力を活かすことができる環境づくりを心がけている。管理者はさまざまな研修会に参加し、職員に還元している。		
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
＜コメント＞ 代表者会等で、経営改善のための目標や施設としての考え方等を職員に説明し、組織としての取組みに指導力を発揮している。		

### 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
＜コメント＞ サービスの質の向上、離職率の低下を目指している。現在、福祉人材センターに登録し求人を行っている。また資格取得に向けて積極的に情報提供や研修参加を促している。		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務組合で人事基準を明確に定めている。平成30年度から新たな人事評価制度の運用が始まる。現在は試行運用中であるが、今後の取組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の就業状況は、勤務表・出勤簿・ホワイトボード等で把握している。健康面やメンタルヘルスについては、定期的に健康診断やストレスチェックを行っている。今後はワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みに期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新しい人事評価制度に向け試行運用中である。今後は職員一人ひとりの育成に向けた目標の設定を行い、個々のスキルアップに向けた取組みを期待したい。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本方針に沿って資質向上のための研修計画を策定し、実施・見直しに取り組んでいる。事務組合全体、施設内、施設外ごとの研修に参加する機会を設けている。「期待する職員像」の明確化を期待したい。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員へ研修の情報提供を行い、できる限り参加を促している。また職員から希望する研修内容の聴取も行い、計画に反映できるよう努めている。階層別、テーマ別の研修を実施している。</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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受け入れマニュアルは整備されている。現在、実習生の受け入れを行っていない。今後は、受け入れ態勢の整備を期待したい。</p>		

### 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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価の受診結果、財務状況等の情報公開を行っている。事務組合のホームページは、来年度中にリニューアルし、各施設の特徴や利用料金等が掲載され、より具体的なものになる予定である。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		
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>関係機関の連絡先を一覧にして掲示し、パソコン上でも閲覧できるようにしている。介護支援専門員、民生委員、かかりつけ医、近隣住民等との連携を図っている。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>宇和島市の介護予防普及啓発事業の認定を受け、毎週土曜日にデイサービスの場所を使用し、近隣の高齢者を対象に「生き生き教室」を開催している。サービス提供責任者1名とヘルパー2名で対応している。約17名の参加がある。</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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護支援専門員、行政職員から地域の福祉ニーズに関する情報を得ている。今後は、公益的な活動の取組みに期待したい。</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の権利擁護について常に意識し、虐待や身体拘束を絶対に行わないよう研修やマニュアルの整備を徹底している。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護等のマニュアルを整備し、職員も理解している。サービス担当責任者が、定期的に利用者宅を訪問し、ヘルパーのサービス提供の様子を確認している。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時に重要事項説明書を読み上げて説明し対応している。理解しやすい説明の工夫を行い、疑問や質問を引き出すようにしている。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始や変更時には、利用者や家族に説明を行い、同意を得ている。</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>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所変更の希望があった場合、他事業所に連絡している。今後は、サービスの継続性に配慮し、引継ぎ文書の作成を期待したい</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリング (現状を観察して把握すること) 記録票にサービス満足度の項目を設けている。毎月、サービス提供責任者が訪問や電話等で満足度や要望を聞いている。また担当の介護支援専門員へ報告している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「苦情解決に関する事務取扱規程」を整備し、苦情解決の仕組みが確立している。仕組みについては掲示し周知している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス提供時やモニタリングで訪問した際に気軽に話してもらえるように配慮している。また家族が事業所を来訪する場合もあり、すぐに対応できる体制が整っている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談援助マニュアルを整備し、定期的に見直している。利用者との日常会話を通して、相談の確認や意見の収集等に努め、マニュアルに定められた手順に従って、組織的かつ迅速に対応している。</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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故防止委員会を設置し、事故報告書等の分析を行い検討している。また事故防止の研修は年に2回実施している。今後はヒヤリハットを含めた、定期的な評価・見直しを期待したい。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症に関するマニュアルを整備し、職員への周知徹底を図っている。</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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災に関する規程や防災計画を整備している。災害時には訪問しているヘルパーと連絡を取る体制ができている。安否確認等に関するマニュアルも整備し、近隣住民の協力も得ている。職員への徹底した周知を期待したい。</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法が明文化されている。各種マニュアルは事務所に設置し、手順書は各ヘルパーに配布している。ヘルパーの実施状況について、サービス提供責任者が予告なしに利用者宅を訪問し確認している。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各委員会で年に1回、標準的な実施方法の見直しを行っている。今回、事務組合において、大きな見直しを行っている。</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>定められた手順に従ってアセスメントし、個別の福祉サービス実施計画が策定されている。</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的にサービス担当者会議を行い、見直しをしている。また、状態変化に伴う随時の見直しも行っている。</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。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>活動日誌を、利用者宅訪問後に事務所で記録している。サービス実施状況の記録が適切に行われ、全職員で情報を共有することができている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護の規程を整備し、記録等個人情報の管理に努めている。活動日誌やその他記録物については、鍵のかかる戸棚に保管されている。</p>		

## A-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>利用者の意向を確認しながら、過度の支援にならないように配慮している。</p> <p>利用者の疾病や状態に合わせたコミュニケーションを図るように努めており、発語が困難な利用者へは、ホワイトボードを使用している。必要に応じてサービス提供責任者が訪問し、要望や意見を聞いている。</p>
---

## A-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 排泄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>入浴前の健康チェックを行い、心身の状況に応じた介助を行っている。また、その日の体調により支援方法を工夫している。</p> <p>排泄については、利用者の羞恥心に配慮して介助している。トイレでの転倒防止など危険が予測される場合は、介護支援専門員へ報告している。</p> <p>移乗・移動については、介助方法の勉強会を開催している。また、使用している福祉用具が利用者に適しているか等の確認を行っている。</p> <p>褥瘡については、入浴、清拭、おむつ交換時等に皮膚の状態を確認している。また、定期的にサービス提供責任者が訪問し確認している。低栄養状態の利用者は、医師や栄養士の助言を得て対応している。</p>
--

### A-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。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

利用者の意向を確認し、調理の際は旬の食材を使用するように努めている。また利用者には味見をお願いし、おいしく食べられる工夫をしている。

食事の提供については、利用者の心身の状態に応じて栄養士の助言を得て、食事形態に配慮している。

食後には、口腔ケアを促す声かけをしている。必要に応じて口腔ケアの技術指導をしている。口腔内に異常が認められた場合は、介護支援専門員に報告し、歯科受診につなげている。

### A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
55	4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a・Ⓑ・c

#### 所見欄

看取りに関する対応マニュアル、家族への対応手順などの体制が整っている。看取りの場合は、サービス提供責任者がヘルパーと共にかかわり、不安の軽減に努めている。今後は、ヘルパーに対して、終末期への対応に関する研修を期待したい。

### A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
56	5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ <b>b</b> ・c
57	5-② 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。	a・ <b>b</b> ・c

#### 所見欄

認知症に関する研修を行っている。利用者の状態に合わせて対応し、いつもと異なる場合は関係機関へ連絡している。

冷蔵庫の中を利用者と一緒に確認し、食品の賞味期限や傷み具合により、承諾をもらって処理している。トイレ掃除の際も汚れや臭い等に気を配り、家族や介護支援専門員とともに介護方法を検討している。さらなる最新の知識・情報の共有を期待したい。

### A-6 機能訓練・介護予防

		第三者評価結果
58	6-① 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・ <b>b</b> ・c

#### 所見欄

生活動作の中で機能訓練が行えるように支援している。「生き生き教室」への参加も働きかけている。さらなる情報提供や助言を期待したい。

### A-7 健康管理・衛生予防

		第三者評価結果
59	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ている。	a・ <b>b</b> ・c
60	7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	<b>a</b> ・b・c

#### 所見欄

緊急時の対応方法等、各種マニュアルが整備されている。職員は、日頃から利用者の体調の変化を見逃さないよう心がけている。またかかりつけ医や介護支援専門員と連携しており、利用者の体調変化時には、迅速な対応ができる環境が整っている。緊急時の対応方法について、ヘルパーへの研修を期待したい。

感染症や食中毒の予防については、手洗いや手指消毒を徹底している。

### A-8 建物・設備

		第三者評価結果
61	8-① 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。	a・b・c

所見欄

評価外
-----

### A-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

同居の家族がいる場合は連絡帳で、遠方の家族とはサービス提供責任者が近況や状態を説明し、適切に連携が図られている。
--

### A-9 サービス提供体制

		第三者評価結果
63	9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	Ⓐ・b・c

所見欄

定期的にサービス担当者会議、ヘルパー研修を行い、情報や知識の共有を図っている。初回訪問時やサービスの変更時はサービス提供責任者が同行し、継続的な支援が実施できる体制を整えている。
---