

福祉サービス第三者評価結果の公表事項

評価機関（評価機関認証No）	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会（福井福祉評価認証第1号）
評価調査者研修番号	第6-15号、第14-12号、第5-13号

【基本情報】

①施設・事業所情報

名称：デイサービスセンターさざんかホール	種別：通所介護事業所
代表者氏名：施設長 杉本 博	定員（利用人数）： 28名
所在地： 福井県丹生郡越前町朝日22-7-1	
TEL：0778-34-1220	ホームページ：http://www.kodoen.or.jp
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 平成4年3月11日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 光道園	
職員数	常勤職員： 18名 非常勤職員 4名
専門職員	（専門職の名称） 名 管理栄養士 1名
	看護職員 2名 鍼灸マッサージ師 1名
	理学療法士 2名 歯科衛生士 1名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）
	なし 事務室、大椎室、一般浴室、ホール、休養室、食品庫、静養室、相談室、特殊浴室、洗濯、乾燥機室、女子更衣室、男子更衣室、休憩室、トレーニング室

②理念・基本方針

<p>園訓「愛なき人生は暗黒であり、汗なき社会は堕落である」は、自らも全盲という障害を持ちながら、広く全国の障害者のために光道園を創設した初代園長「中道益平」が、生涯を通して貫き通した精神である。私たち光道園職員は、この言葉を「光道園精神」として、いついかなる時も、社会情勢が如何に変わろうとも、継承し実践していく。</p> <p>【基本方針】</p> <p>1. 要支援または要介護と認定された在宅高齢者に対し、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上及びその家族の身体的、精神的な負担の軽減を図るため、適切な通所サービスを提供する。</p> <p>2. 利用者の心身の状態、特性に応じて、自立した生活を営むことができるよう入浴・排泄・食事の介護等必要な援助を行う。また、特に必要な利用者に対し休息の場所を提供する。</p> <p>3. 介護予防サービスの導入に伴い、日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善の可能性の高い軽度者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のサービス提供を推進する観点から、ケアマネジメントを徹底していく。</p>

③施設・事業所の特徴的な取組

<p>当事業所は、水分・食事・排泄・運動の4つの側面から、ご利用者お一人おひとりの課題を発掘し、支援へと展開することでご利用者のご自宅での生活の継続を支えています。支援を展開する職員は、介護職員のみならず、看護師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士と多職種で、専門性の高い支援が繰り広げられています。また、3ヶ月に1度、ご利用者のご自宅へ訪問することで、その時々で変化する小さな状態変化を見逃すことなく、在宅生活での課題を発掘し、ご利用者本人、ご家族の意向を踏まえた支援をさせていただいています。従来のお世話型介護ではなく、「できなかったことができるようになる」や「もう一度挑戦してみたい」といった不足している部分のみをお手伝いさせていただき自立支援型介護に力を入れています。</p>
--

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年11月6日（契約日）～ 令和3年4月9日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	一回（平成 年度）

⑤総評

<p>【特に評価の高い点】</p> <p>《経営状況の把握》 事業経営をとりまく環境と経営状況を、全国経営協情報等で把握し、経営戦略チームで資料を作成し、四半期毎に分析している。経営の課題は、利用者の確保・ニーズの把握・職員の確保等とし、役員間で共有するとともに職員への周知も図られている。</p> <p>《利用者本位の福祉サービス》 苦情解決の体制は、事業所内に掲示されており、利用者・家族には個々に重要事項説明書により説明している。また、苦情解決の結果についてもホームページにより公表し、意見箱を置くなどで意見を述べやすく工夫している。なお、理学療法士や歯科衛生士など専門職を配置することで、リハビリをはじめ、様々なニーズ・要望に対応できるよう取り組んでいる。</p> <p>《生活支援》 家庭訪問（3か月に1回）を行い、家庭での動作確認と問題点等の把握に努めるほか、必要に応じてリハビリスタッフが利用者の動作確認や機能訓練に関する利用者との話し合いの場を設けている。利用者からの要望により、移動のための福祉用具の使い方を写真入りで作成し、デイサービスのスタッフと情報共有するとともに、家族にも連絡している。</p>
--

【改善を求められる点】

《事業計画の策定》

中・長期計画書は2020年10月に作成しているが、組織決定したものまでには至っておらず、組織的な計画となることが望ましい。

《利用者本位の福祉サービス》

災害時における備蓄品は必要分を備えているが、継続的かつ適切に管理できるよう管理者を明確に定めておくことが望ましい。

《生活支援の基本と権利擁護》

利用者の希望などを把握し活動に反映するようにしているが、利用者主体で選択できる活動メニューのプログラムを作成していないため、その検討が望まれる。また、利用者から、話したいことがある場合には個別の対応を丁寧に行っており記録しているが、訴えや相談のしづらい利用者に対する環境や機会の提供など検討されたい。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

デイサービスセンターの事業所としては、初めて第三者評価を受審しました。自己評価・根拠資料の準備段階から戸惑いながらの取り組みでしたが、平日頃行っている業務の目的・内容・成果を振り返り確認することができました。評価結果において、問題点が明確になったことで改善に向けて段階的に取り組んでいきたいと考えています。利用者・ご家族・地域の皆様から信頼される施設を目指して、より一層サービス向上に努めていきたいと思えます。

⑦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。

高齢者福祉サービス版

【共通評価基準】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 理念・基本方針は光道園精神として継承し実践している。また、園内掲示やパンフレット、職員のおしり等に掲載し、目標管理制度の面接時に職員の理解を確認している。	
	改善できる点/改善方法： 理念・基本方針をわかりやすく説明した資料は作成していないため、作成等の工夫をして、利用者や家族に周知が図られるよう望む。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	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
3	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
コメント	良い点/工夫されている点： 事業経営をとりまく環境と経営状況を、全国経営協情報等で把握し、経営戦略チームで資料を作成し、四半期毎に分析している。経営の課題は、利用者の確保・ニーズの把握・職員の確保等とし、役員間で共有するとともに職員への周知も図られている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

I-3 事業計画の策定

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	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。	c
5	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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 中・長期計画書は2020年10月に作成しているが、組織決定したのまでには至っておらず、組織的な計画となることが望ましい。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 事業計画（業務計画）は、職員一人ひとりが提出した「重点目標振り返り」を基に年度事業計画（業務計画）を作成しており、年2回見直しが行われ、職員への周知も図られている。また、事業計画（業務計画）は、家族会等を通じて利用者・家族に説明している。	
	改善できる点/改善方法： 事業計画（業務計画）を作成し、評価見直しを行っているが、あらかじめ定められた時期、手順等を定めていないので改善されたい。また、計画の主な内容を分かりやすく説明した資料等を作成するなど利用者等がより理解しやすい工夫を期待したい。	

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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。	c
9	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。	c
コメント	良い点/工夫されている点： 特になし。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価の受審は、今回が初めてである。今回の受審結果を受けて、職場内に評価結果等を分析・検討する場を組織として設け、年1回以上の自己評価等を行うように望みたい。	

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
11	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、管理者研修等に参加し、遵守すべき法令を十分に理解している。また、管理者は身体拘束適正化の指針を作成したり、倫理研修や労務管理研修を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 管理者不在時の権限移譲等について明確化されていない。また、管理者の役割等の文書は平成20年以降、改訂がなされておらず、これらを明確化するための改訂を望みたい。	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、業務報告書にて福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行い、職場内の戦略チームとともに福祉サービスの向上に努めている。また、職員の働きやすい環境整備の一環として、保育所、職員寮の設立、介護福祉士受験補助等を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-2 福祉人材の確保・育成

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	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。	a
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
コメント	良い点/工夫されている点： 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、福祉人材の確保と育成に関する方針は「人事管理制度」にて明確にし、計画に基づいた人材確保を実施している。また、法人の理念・基本方針にもとづき「目指す職員像」は明確であり、目標管理制度、人事考課制度にて職員の意向・意見を把握・分析し、キャリアパス制度を整え、職員が自らの将来の姿を描ける総合的な仕組みができています。	
	改善できる点/改善方法： 人事基準は定められ職員等に周知されている。しかし、人事異動に関する職員の希望を聞いているものの、明確に規定していない。職員の異動に関しても規定し、職員へ周知を図るよう期待したい。	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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
コメント	良い点/工夫されている点： 勤怠管理ソフトを導入し職員の就業状況を定期的に確認、把握しており、産業カウンセラーと契約を結び、カウンセリングやメンタルヘルスのチェックがなされ、職員が希望すれば悩み相談を受ける事ができる。また、子どもの看護休暇、保育施設、職員寮の開設等、働きやすい職場づくりに向けた取り組みを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
18	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
19	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
コメント	良い点/工夫されている点： 組織として「目指す職員像」を明確に示し、目標管理制度のもと、年二回の面接を実施し、目標の進捗状況や達成状況を確認している。また、個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握するとともに、階層別研修、職種別研修の機会を確保し、教育・研修を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 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・研修を実施しているが、実施後に定期的に計画の見直しを行っておらず、研修内容やカリキュラムの評価・見直しも行われていないため、改善が望まれる。	

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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 福祉サービスに関わる専門職の研修・育成の基本姿勢は、実習生受入れ基本姿勢・受入れ規程にて明文化しており、実習生受入れマニュアルにもとづいて社会福祉士、介護福祉士、ヘルパー等の実習を受入れ、実習指導者の研修も実施している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページやワムネットを通じた情報の公開をはじめ、地域に理念や基本方針、事業所で行っている活動等を知らせるため広報誌を配布している。	
	改善できる点/改善方法： 第三者評価の受審は今回が初めてであり、その結果を受けて情報公開することを望みたい。 施設における事務、経理、取引等に関するルールは明確にされ、職員への周知が図られているが、事務職員等にしか浸透していないため周知の工夫を期待したい。	

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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
24	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域との関わり方に関する基本的な考え方を地域貢献活動委員会にて明文化し、地域の活用できる社会資源を冊子としてまとめている。利用者は地域の祭り等に参加し、様々な社会資源を利用し地域の人々との交流を図っている。 ボランティアの受入れに関する基本姿勢はボランティア受入れマニュアルに明文化しており、地域の学校等へは年間を通じた交流が図られ、中高生に対してはボランティアスクールを実施して施設への理解を促している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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
コメント	良い点/工夫されている点： 社会資源を明示したリストを作成している。また、関係機関・団体との定期的な連絡会である丹南地区担当者連絡会や日赤奉仕団との会合に参加し、生活困窮者等支援の取組みを行っている。	
	改善できる点/改善方法： 社会資源一覧表は冊子としてまとめられているが、職員間での情報の共有化が図られていないため、職員会議等で周知するなどの取組みが望まれる。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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
27	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
コメント	良い点/工夫されている点： 地域の研修会等に施設を開放したり、引きこもりや不登校等の相談や公開セミナーを実施している。また、地域と災害時対応協定を結ぶほか、民生委員等との定期的な会議を開催するなど、地域の具体的な福祉ニーズを把握し、介護予防啓発活動に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	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
29	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
コメント	良い点/工夫されている点： 理念や基本方針は事業所内に掲示し、業務計画書をはじめ職員が個々に管理している職員のしおりに記載して浸透を図るほか、また、年2回の主任面談においても全職員に確認している。また、虐待やプライバシーについては、マニュアルに具体的に定められ、研修会も実施し周知を図っており、個々のセルフチェックシートを活用し、把握・確認することも高い頻度で実施されている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
31	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
32	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。	b
コメント	良い点/工夫されている点： パンフレットを一新し、わかりやすく工夫され、ホームページや広報誌等も必要な情報を積極的に提供されている。また、よりわかりやすく情報提供するため、組織的に提供内容の企画や検討もなされている。	
	改善できる点/改善方法： 利用終了後の相談方法については、その内容を記載した手引きなどで周知することが望ましい。また、意思決定が困難な利用者の配慮については、絵や写真等を活用し、わかりやすく伝えることが望まれる。	

Ⅲ- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 家族交流会を定期的に開催し、利用者参画のもと、事業所の取組みなどを説明し利用者満足度を調査している。また、家族交流会に出席できない方にアンケートを配付し、意見・要望の把握に努めている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
35	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
36	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
コメント	良い点/工夫されている点： 苦情解決の体制は、事業所内に掲示されており、利用者・家族には個々に重要事項説明書により説明している。また、苦情解決の結果についてもホームページにより公表し、意見箱を置くなどで意見を述べやすく工夫している。なお、理学療法士や歯科衛生士など専門職を配置することで、リハビリをはじめ、様々なニーズ・要望に対応できるよう取り組んでいる。	
	改善できる点/改善方法： 意見や要望を受けた後の具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への結果説明などの手順づくりが求められる。また、利用者・家族からの意見や要望に対応するマニュアルを作成し、福祉サービスの質の向上につなげるよう望みたい。	

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	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
38	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
39	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
コメント	良い点/工夫されている点： 避難訓練がマニュアルに基づき定期的実施されており、利用者・職員の安否確認の流れもルール化されている。感染症対策として委員会組織があり、対応マニュアルを作成し、毎年、看護職員の連絡会により感染症流行時期に教育・研修を実施している。また、感染症や災害が発生した場合の事業継続計画も作成され、見直しもしている。	
	改善できる点/改善方法： 災害時における備蓄品は必要分を備えているが、継続的かつ適切に管理できるよう管理者を明確に定めておくことが望ましい。	

Ⅲ- 2 福祉サービスの質の確保

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	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
41	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
コメント	良い点/工夫されている点： 研修委員会にて介護技術マニュアルの基礎編と中級編テキストを作成し実践に活用している。マニュアルには、排泄時や入浴時における利用者の尊厳やプライバシー保護、権利擁護など日常的に必要なことが記載されており、マニュアル・業務手順に定める標準的な実施方法に基づいている。また、介護向上の取り組みとして事例検討会（2か月に1回）を実施している。	
	改善できる点/改善方法： 職員・利用者の意見を収集した上で、定期的にマニュアル・業務手順などの検証・見直しを望みたい。	

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	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。	a
43	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
コメント	良い点/工夫されている点： 通所介護計画の策定・見直しは担当者を定め、理学療法士など横断的に職員が参加し適切に実施している。また、利用者のニーズや課題を明確にして、それに対して評価し関係機関へ情報提供しており、困難ケースについては検討会議を実施し、個々の状況に応じて支援している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

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	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
45	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	良い点/工夫されている点： 利用者の状況等の情報共有のため、カンファレンスの内容などを的確に職員全員に届くための引継ぎに努めている。また、会議録は職員全員が閲覧できるようにしており、記録は定められた様式により内容や書き方に差異が生じないように取り組まれている。利用者ごとに担当職員・責任者を定め適切に記録を管理するほか、個人情報保護の規程を整備し、利用者や家族へ丁寧に説明している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

【内容評価基準】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-（1） 生活支援の基本		
A①	①（特養・通所のみ）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
A②	①（訪問のみ）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。	-
A③	①（養護・軽費のみ）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。	-
A④	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
コメント	良い点／工夫されている点： 利用者一人ひとりの暮らしに関する意向を丁寧に確認し、それに合わせた通所介護計画やリハビリ計画を作成しており、個別の注意点が記載されている。また、リハビリ実施報告にも、丁寧に本人の発言が記載され利用者とのコミュニケーションの様子を具体的に記載してある。なお、利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いのセルフチェックを定期的に行うほか、意思表示の難しい利用者には、家族との手紙を通じ、利用者理解を深める努力を行っている。	
	改善できる点／改善方法： 利用者の希望などを把握し活動に反映するようにしているが、利用者主体で選択できる活動メニューのプログラムを作成していないため、その検討が望まれる。また、利用者から、話したいことがある場合には個別の対応を丁寧に行っており記録しているが、訴えや相談のしづらい利用者に対する環境や機会の提供など検討されたい。	

A-1-（2） 権利擁護		
A⑤	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
コメント	良い点／工夫されている点： 法人全体で行う身体拘束研修で権利侵害防止の意識を高めている。セルフチェックの項目を集約し職員研修時に結果をフィードバックしている。行政への虐待の報告手順が明示されている。利用者への不適切な発言に対するクレームについては、倫理委員会で取り上げて、面談を行い、その経緯を法人全体で共有している。	
	改善できる点／改善方法： 再発防止策は、倫理委員会で検討されて組織で共有するなどの対策を実践しているが、仕組みとして明確に提示されていないので、今後その対応策を明文化し職員に提示することが望まれる。	

A-2 環境の整備

A-2-（1） 利用者の快適性への配慮		
A⑥	①（特養・通所・養護・軽費のみ）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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 畳のスペースがあり布団や低床ベッド、カーテンで仕切られたベッドのスペースもあり、プライバシーに配慮した利用者の希望によってくつろいで過ごせる環境づくりの工夫がある。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

A-3 生活支援

A-3（1） 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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
A⑧	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
A⑨	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
コメント	良い点／工夫されている点： 入浴・排泄・移動支援は、リハビリスタッフとの連携のもと、利用者の意向を反映した個別の介護計画が立てられ、体の動きを中心に、利用者の思いをくみ取りつつ無理のない計画で、支援の経過もケース記録に記載されている。また、家族に対するわかりやすい情報提供も行われ、家族からの返事は手帳だけではなく手紙もあり、家族は利用時の具体的な状況を把握している。なお、移乗時の介助が必要な利用者に対し介護ロボットが導入されている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

A-3（2） 食生活		
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
A⑪	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
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 食事は、利用者一人ひとりの食量や水分摂取量、嗜好などのアンケートをもとに家族と相談の上行われている。ご飯や汁物は職員が利用者確認の上で配膳され、利用者自身が蓋を取り、視覚や臭覚からの刺激で食べる意欲を引き出ししている。また、週に2回の選択昼食を実施し、当日朝のデイサービスの来所時に選択できるようにしている。なお、法人には歯科衛生士が常駐し、利用者の口腔ケアの指導のほか、虫歯を発見し家族に歯科受診を促したり、言語聴覚士と連携して口腔の機能訓練について家族に助言している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

A-3-（3） 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 機能訓練と連携した介護マニュアルを作成し褥瘡予防対策を行っており、褥瘡のできる恐れのある利用者に対して、家庭での注意点や対策の提案を行う等の対応を取っている。また、通所手帳には、訪問看護師や訪問介護員によるコメントがあり、多職種との連携が取れている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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。	-
コメント	良い点/工夫されている点： 非該当	
	改善できる点/改善方法： 非該当	

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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
コメント	良い点/工夫されている点： 家庭訪問（3か月に1回）を行い、家庭での動作確認と問題点等の把握に努めるほか、必要に応じてリハビリスタッフが利用者の動作確認や機能訓練に関する利用者との話し合いの場を設けている。利用者からの要望により、移動のための福祉用具の使い方を写真入りで作成し、デイサービスのスタッフと情報共有するとともに、家族にも連絡している。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
コメント	良い点/工夫されている点： 介護計画は利用者一人ひとりの認知症状を配慮して記載している。ケース記録は利用者の立場に立ち、生活歴を含め家族から聞き取りをした上で、利用者の発言や行動の意味の分析をしている。また、毎日利用者が変わるため、曜日ごとに利用者共通理解事項一覧表で入浴や排泄ケアの際の注意事項や配慮を整理している。トイレで排泄する認知症の利用者には、ナースコールの写真を拡大し目につくところに置いて、不安感を軽減し尊厳を守るケアを実践している。さらに、送迎時、車からの移動に時間のかかる利用者には、送迎の順番を工夫するなど、他の利用者との関係性に着目した実践を行っている。	
	改善できる点/改善方法： 特になし。	

A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰	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
コメント	良い点/工夫されている点： 定期的な家族と緊急情報提供表の変更の有無を確認している。また、緊急時に救急車を呼ぶ場合を想定して、事前に利用者の年齢や既往歴などを一覧にまとめている。	
	改善できる点/改善方法： 薬の効果や副作用に関する研修は、現在行っておらず、今後、職員に対するこの分野の研修を行うことが望まれる。また、利用終了時に体調が変化した利用者には、健康チェックを行い家庭に連絡をしているが、利用者全員の健康チェックを行っていないので、今後の実践が望まれる。	

A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱	①（特養・訪問・養護・軽費のみ）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。	-
コメント	良い点/工夫されている点： 非該当	
	改善できる点/改善方法： 非該当	

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
A⑲	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
コメント	良い点/工夫されている点： 利用者や家族へのアンケート調査を年1回行い、その意向の把握に努めており、手帳を利用して一人ひとりの利用日の様子を丁寧に記載している。また、3か月に1回の家庭訪問時にも自宅での生活を把握し、デイサービス時のケアの工夫につなげている。	
	改善できる点/改善方法： 利用者のサービス利用時の記録を、手帳に丁寧に記載されているが、家族からの返信欄に『読んだ』というサインや印鑑のないものも見受けられ、確認を取ることが望ましい。	