

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

株式会社ランチピース

②施設・事業所情報

名称：ケアハウス百壽	種別：軽費老人ホーム	
代表者氏名：小林 和彦	定員（利用人数）：30名（30名）	
所在地：岡山県久米郡美咲町書副192-3		
TEL：0868-64-7751	ホームページ：https://www.uguisuen.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成12年6月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人鶯園		
職員数	常勤職員：14名	非常勤職員：5名
専門職員	介護支援専門員：1名	栄養士：1名
	介護福祉士：10名	嘱託医：1名
	看護師：2名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	一人部屋：30室	電動ベッド/床頭台/エアコン/トイレ 簡易キッチン/カーテン/クローゼット ナースコール/共同トイレ/浴室/食堂 多目的ホール/洗濯室/飲料自動販売機

③理念・基本方針

【法人理念】

鶯園は、安心できる居場所づくり、支え合う関係づくり、チャレンジできるステージづくりを進め、共生社会の実現を目指します。

【基本方針】

〔ケアハウス百壽〕

利用者が笑顔で過ごして頂ける空間作りと対応（コミュニケーション）を行うことにより、住みよい住居を提供します。「本人の自主性の尊重」を基本として、快適に日常生活が送れるよう、食事の提供・相談機能の充実・余暇活動の援助・疾病・災害時の対応等に万全を期することを基本方針とします。

〔介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護〕

利用者・家族の要望（ニーズ）に応えるための努力を惜しむことなく、職員間で積極的な意見交換を行い、共に喜びを共有していくと共に、利用者が要介護状態等になった場合、当施設の計画作成担当者により作成したケアプランにより、個人の能力に応じた日常生活を送ることが出来るよう支援します。利用者の心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを基本理念をします。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・個別外出支援（担当職員と一緒に計画立案）
- ・ご家族も一緒に行事に参加

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年7月9日（契約日） ～ 令和6年12月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和3年度）

⑥総評

◇特に評価が高い点

事業所の特徴として、職員が経営に参画し継続して組織的・効果的な経営に努めていること、細やかな福祉サービスを提供していることがある。また、令和3年度の受審の際に指摘した改善箇所（中長期計画の策定）もクリアされており、課題を明確にし、職員一丸となって取り組んでいる。

特に評価が高いのは次の3点である。まず、ズームによる研修やインカムの導入、アイパッドによる記録管理など、職員の利便性も考慮しながら、ICTを積極的に活用していること。次に、主任やリーダー等から吸い上げた意見や提案をもとに施設長が精査し実行するなど、職員の成長を図りつつ、モチベーションアップに繋げていること。三つ目に、運営会議等で利用者から得た意見や要望をケアプランに落とし込み、利用者一人ひとりのニーズに沿った支援に取り組んでいることがある。

◇改善が求められる点

拠点内の事業所に在籍する理学療法士等との連携を進めることで、利用者の機能訓練の充実を図ることが出来ると考えられます。また、毎食後の口腔ケアについても、協力歯科医や歯科衛生士の指導・助言を受けることで、さらに手厚いサービス提供に繋がると考えられます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ①理学療法士等の連携については、拠点内の言語聴覚士（中泉）との連携を協議・検討中です。
 - ②歯科協力医との歯科衛生指導・助言はコロナ前には行われていたが、コロナ期間中に無くなったとのこと、新たに契約を結び再開する予定です。
- 又、評価高い点においては慢心せず、生産性の高い（介護の質が高い）事業所を目指します。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】 その1：共通評価項目

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。		
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
<コメント> 職員参画で理念を作成し、ホームページに掲載するとともに事務所・詰所・廊下等にも掲示している。職員会議や研修等で周知を図っている。		

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。		
I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。		a
<コメント> 全国及び岡山県の社会福祉事業全体の動向や福祉サービスのコストの分析、利用率等（待機者数や介護度の把握など）の分析を行い、直接理事長にメールしている。		
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。		a
<コメント> 中・長期計画はビジョンが明確であり、経営課題の解決や改善に向けた内容となっている。		

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。		
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
<コメント> 中・長期的なビジョンを明確にした計画を策定し、必要に応じて各拠点で見直しもを行っている。また、人口減少については、理事長のブログにもアップされている。		

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><コメント></p> <p>毎年3月ごろ、拠点単位で中・長期計画を反映した重点目標及び法人としての課題等を取り入れた具体的な単年度計画を策定している。</p>	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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><コメント></p> <p>職員が参画して計画が策定されており、毎月行う職員会議の中で実施状況を把握・評価している。また、評価結果に基づいて随時、見直しも行っている。</p>	
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><コメント></p> <p>事業計画はHPに掲載するとともに、ファイルに綴じて何時でも閲覧できるようにしているが、細やかな説明までは出来ていない。</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。	
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><コメント></p> <p>福祉サービス第三者評価の受審やICTの導入、拠点間でのコミュニケーション（アサーション）スキルアップ研修等を行っている。また、サービス向上委員会を通じて、業務の見直しや他部署との連携を図っている。</p>	
I-4-(1)-② 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。	b
<p><コメント></p> <p>課題解決に向け、サービス向上委員会を開いたり、アンケートやカンファレンスを実施しているが、計画を立てて行うまでには至っていない。</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。		
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><コメント></p> <p>組織図等で経営・管理に関する方針と役割について表明し、職員会議等で理解を図っている。また、職務分掌表を詰所に常時掲示し、確認できる様にしている。</p>		
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><コメント></p> <p>経営に関する研修会等に参加し、幅広く法令等について学ぶとともに、職員が法令を順守するよう職員会議等で指導・周知している。また、同一法人内で研修の講師として動いている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの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
<p><コメント></p> <p>ICT導入の際、他施設へ見学に行ったり、どのような研修や勉強会が必要なのか、ワンサイドではなく、積極的に職員の意見を取り入れるなど、その指導力を十分発揮している。</p>		
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。		a
<p><コメント></p> <p>施設長や主任、事務方等10人以上集まり、人員配置について話し合ったり、皆で協同して人事・労務・財務等の分析を行ったりする等、組織体制が確立している。</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。		
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。		a
<p><コメント></p> <p>ジョブメドレーアカデミーに登録し、職階別（中堅・新人・基礎）研修を実施するなど、人材の確保・育成が充実している。また、今年の4月から職場環境改善委員会を立ち上げ、毎月一回開催している。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		a
<p><コメント></p> <p>法人のルールに基づき、職務の成果や貢献度等の評価に関しては、主任までは施設長、主任以上は理事長と相談しながら行っている。また、施設長が主任等の意見を取り入れて育成の観点からキャリアプランを作成している。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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><コメント></p> <p>施設長との面談（年1回）、また主任が日常的に一人ひとりに細やかな言葉かけを行うことで、職員の状況を把握しつつ就業に配慮している。</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。		
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。		b
<p><コメント></p> <p>事業所としての期待する職員像を明確にし、一人ひとりの目標を設定して取り組んでいるが、進捗状況の確認に弱い面がある。</p>		
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><コメント></p> <p>基本方針に期待する職員像を明示するとともに、年初の計画を柔軟に改善しながら各委員会の担当者が講師となり、教育・研修を実施している。</p>		

<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>新任職員をはじめ、一人ひとりの状況を細やかに把握し、階層別・職種別等必要な研修を実施している。また、外部研修に参加した際、復命書を作成・回覧している。</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>	
<p>Ⅱ-2-(4)-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。</p>	c
<p><コメント></p> <p>指導者に対する研修は実施しているが、実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成についての体制は整っていない。</p>	

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	a	
<p><コメント></p> <p>HPに掲載するとともに、玄関に理念や基本方針・提供するサービスの内容・事業計画・第三者評価の受審結果等についてのファイルを置いている。</p>		
<p>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。</p>	a	
<p><コメント></p> <p>事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限や責任が明確にされ、職員会議で職員に周知している。内部監査も定期的実施している。</p>		

II-4 地域との交流と連携・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。		
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
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方についての基本的な考え方を文書化するとともに、地域の文化祭に利用者の作品を出品したり、個別に買い物やドライブに行ったり、秋やクリスマスにボランティアを受け入れたりしている。</p>		
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。		b
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示し、その受け入れ体制も整っているが、マニュアルは社協の物を使用している。また、社協を通じて、高校生ボランティアを受け入れている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関・団体の機能や連絡方法等を把握し、日常的に適切で細やかな連携をしている。また、半年に一回地域ケア会議に参加して事例検討したり、年2回柵原消防署立ち合いのもと、避難訓練を行っている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。		a
<p><コメント></p> <p>事業所の実施する事業や、運営委員会、民生委員・消防団・社会福祉協議会等と連携して地域の福祉ニーズや生活課題を的確に把握している。</p>		
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。		a
<p><コメント></p> <p>拠点の事業として、地域の見守りを兼ねた配食サービスや災害時にはデイサービスを福祉避難所として地域に開放している。</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

		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。		
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持つための取組を行っている。		a
<p><コメント></p> <p>福祉サービス提供についての基本姿勢を明示し、2ヶ月に一度の委員会活動を通して理解を図るとともに取り組みを進めている。</p>		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		a
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルが整えられ、細やかな配慮のもと福祉サービスが提供されている。</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。		
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><コメント></p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を、社協の居宅ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員に渡している。また、希望に応じて体験入所にも対応している。</p>		
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。		a
<p><コメント></p> <p>サービスの開始や変更等に当たっては、事業所の定める様式に基づいて利用者・家族に細やかに説明し、同意を得ている。</p>		

<p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容の変更や、他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行等に当たっては、細やかな配慮で継続性を保っている。また、福祉サービス終了後は、ケアマネジャーが窓口となり、真摯に対応している。</p>	
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>運営委員会（月1回）・アンケート・日々の言葉かけにより、利用者の満足度を把握して受診の方法等の改善につなげている。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>c</p>
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制を整備し、適切に保管している。また、苦情を申し出た本人にはフィードバックしているが、苦情解決状況の公表までには至っていない。</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>日頃から集う食堂に意見箱「のぞみ」を設置するなど、利用者が相談したり意見を述べやすい空間は整備しているが、方法についての選択までは周知できていない。</p>	
<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を聞く際は傾聴に心がけ、その真意を把握することに努めている。また、マニュアル等の整備・見直しも行っている。</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。

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

<コメント>

職員・主任・施設長のラインが確立されている。毎月、ヒアリハット委員会でリスクの事例や要因を分析し、利用者の安全と安心につなげている。

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

<コメント>

感染症予防の対策が取られ、発生時には利用者の安全確保が組織として図れるような体制を整備し、真摯に取り組んでいる。また、BCPの作成や対応マニュアル等の見直し（年1回）も適切に行っている。

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

<コメント>

マニュアルを基に施設長が指導力を発揮して、組織的に対応している。また、同一敷地内に備蓄品を確保し、消防署立ち合いのもと防災訓練（年2回）を行っている。災害時のBCPやマニュアルも整備している。

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。	
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><コメント></p> <p>標準的な実施方法が文書化され、日々の申し送りやケア会議で共有した後、細やかなサービスを提供している。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>3ヶ月に一度モニタリングを行い、随時、サービス向上委員会で検証・見直しをしている。また、病院の理学療法士や家族、後継人、社協の包括支援センター職員等の意見や提案も実施計画書に反映されている。</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。	
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基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
<p><コメント></p> <p>利用者の担当職員とケアマネジャーが連携してアセスメントを行い、一人ひとりに合った実施計画を作成している。「クジラの肉が食べたい」「ビールが飲みたい」など、具体的なニーズも明示されている。</p>	
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><コメント></p> <p>日々の申し送りやカンファレンスで計画を読み合わせることで周知・評価し、個々の状態変化に合わせて随時見直しをしている。</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。

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>

日々のケアの記録をタブレットに打ち込み、ケアアプリで共有している。気になる点（言葉使い等）があれば、職員同士で助言・指導し合っている。また、更新前には必ずサービス担当者会議を開き、職員間で情報共有している。

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>

利用者に関する記録の管理規程を設け、新任研修や月に一度の職員会議で研修している。個人情報の取り扱いについては、入居・プラン更新時に説明し、利用者・家族等に同意を得ている。

第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】
その2：内容評価項目

評価対象A サービス内容評価

		第三者評価結果
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
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。		
<コメント> 非該当		
A-1-(1)-① 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> 非該当		
A-1-(1)-① 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。		a
<コメント> ケアマネジャーが利用者一人ひとりの状況に合わせて生活相談を行い、家族と相談しながら選挙や墓参り等に反映している。また、介護保険の更新や助成金の申請手続きなども支援している。		
A-1-(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。		a
<コメント> 食事や入浴時など、日々の支援環境の中でコミュニケーションを図っている。また、年間計画に含まれるアサーション研修やコミュニケーションアプリ等を活用しながら、利用者と適切に関われるよう組織的に取り組んでいる。		

A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>権利擁護に関する規定及びマニュアルを整備し、詰所や事務所などにいつでも確認できる様に置いている。また、権利擁護に関する研修（年1回）もあり、全職員で理解・周知を図っている。</p>	
A-2 環境の整備【※訪問介護は評価外】	
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。	a
<p><コメント></p> <p>事業所内は清掃が行き届いており、温度や湿度等も適切に管理されている。広く明るい食堂で、囲碁や読書を楽しんでいる利用者もいる。また、居室は完全個室であり、動線に配慮しながら家具等を配置している。</p>	
A-3 生活支援	
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
<p><コメント></p> <p>看護師のバイタルチェックのもと、週に2回、午前を中心に入浴している。また、同性介助を基本とし、利用者に応じた入浴支援（清拭・シャワー浴・機械浴等）を行っている。</p>	
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
<p><コメント></p> <p>細やかな排泄記録をもとに、排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った排泄支援を行っている。リハビリパンツから布パンツへの改善例もある。</p>	
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><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの状況や意向をもとに支援している。自力での移動を目指したケアに努め、福祉用具（シルバーカーや歩行器、車椅子など）も適切に使用している。</p>	

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><コメント></p> <p>事業所の栄養士が給食業者に発注している。行事食や季節メニューもあり、利用者の楽しみの一つとなっている。衛生管理もマニュアルに基づき、適切に管理されている。</p>	
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><コメント></p> <p>一人ひとりの状況に合わせた食事形態となっており、年1回、給食業者と利用者・事業所との会議も設け、味付けやメニュー等に反映している。</p>	
A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>毎食後、職員が口腔ケアを行っているが、協力歯科医や歯科衛生士の指導を受けて、定期的なチェックまでは行えていない。</p>	
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	
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。	
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	
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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の生活の維持や介護予防のためのビデオ体操や風船バレー、滑車を使用した運動等を実施しているが、専門職の指導・助言は受けていない。</p>	

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><コメント></p> <p>担当職員から日常の細かい様子等を聞き取り、ケアマネジャーが適切にアセスメントしている。軽度の行動・心理症状がある利用者に対しては、経過支援記録からパターンを把握し、個々に対応している。また、ジョブメドレーアカデミーで研修を受けたり、研修委員から勉強会の提案もある。</p>	
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><コメント></p> <p>緊急・体調変化時の対応は、ジョブメドレーアカデミーで学んでいる。また、体調が変化した場合の連絡体制を確立し、委員会の研修も年2回ある。看護師が企画して誤薬の研修も行っている。</p>	
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。【※通所介護は評価外】	
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	
<p>A-4 家族等との連携</p>	
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><コメント></p> <p>支援の経過や状況報告は、面会や月末の利用料支払い時に伝えている。随時、利用者から話があれば家族に報告している。また、報告した内容はケアアプリに記録し、全職員で共有・把握している。</p>	
<p>A-5 サービス提供体制【※訪問介護以外は評価外】</p>	
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。	
<p><コメント></p> <p>非該当</p>	