

(様式1)

香川県福祉サービス第三者評価の結果(高齢者施設)

◎評価機関

名 称	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会
所 在 地	高松市番町一丁目10番35号
評価実施期間	平成26年8月26日～平成26年10月29日
評価調査者	① 大 畑 久 子
	② 松 本 ムツ子

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者の概要

事業所名称: デイサービスセンターだんし (施設長) 岡 田 有 二	種別: (予防介護)通所介護
代表者氏名: (管理者) 松 田 友 洋	開設年月日: 平成 23 年 11 月 1 日
設置主体: 株式会社四国総合プランニング 経営主体: "	定員 45名 (利用人数)
所在地: 〒761-8041 香川県高松市檀紙町66-1	
連絡先電話番号: 087 - 815 - 7550	FAX番号: 087 - 815 - 7551
ホームページアドレス	http://ssp001.sakura.ne.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
大規模型通所介護 送迎サービス、食事の提供、入浴サービス、口腔ケア 個別機能訓練	防災訓練、敬老会、運動会、母の日、父の日、誕生会等 季節に応じて:花見、端午の節句、七夕祭り、納涼祭、 クリスマス、忘年会、門松作り、節分、雛祭り
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	ウッドデッキ、静養室、医務室、相談室 車椅子対応機械浴、麻痺対応機械浴 高温殺菌乾燥機(感染症予防対策)

職員の配置

職種	人数	職種	人数
施設長	1		
生活相談員	3(2)		
介護職員	17(6)		
看護職員	5(4)		
柔道整復師	1		

生活相談員に管理者含む。()内は非常勤再掲

2 評価結果総評(利用者調査結果を含む)

◇特に評価の高い点

当事業所は、基本理念のもと、利用者一人ひとりの「人格の尊重」「笑顔で生活できるよう安心・快適なサービスの提供」「利用者満足のためのサービスの質向上及び専門性の向上」「利用者・家族・地域に愛され、信頼される事業所」を目指している。そのために職員の教育・研修について、「専門的知識・技術を習得し、職員自らの資質の向上を図り、より良い支援につなげていく」という基本姿勢を示すとともに、全職員個別の研修計画を策定している。研修計画は、経験年数、資格取得、職種、役割等に応じて、段階的な教育研修を設定している。また、全職員が外部講師によるコンピテンシー[※]研修を継続的に受講し、職員は、抽出された行動特性である「情報の活用と共有」「計画性」「思いやり」「臨機応変な対応」を日々意識して行動している。

職員の利用者への対応は明るく、落ち着いて接しており、利用者の表情も明るく、ダイルーム内に元気をを感じる。利用者からは、「職員はいつも優しく、どの利用者にも丁寧に接してくれ、よく働く」「利用者のことを気にしてくれ安心な所である」「よく挨拶を交わし気持ちよく過ごせる」「良くしてくれるので充分。死ぬまで来たい」などの声が聞けた。

※職務において高い業績をあげている人の行動特性

◇特に改善を求められる点

入浴・排泄・食事のサービスについて、標準的な実施方法を文書化しているが、基本的な技術手順だけでなく、サービス実施時の留意点や利用者の尊重、プライバシーの配慮について明示するとともに、必要に応じて、他のサービスについても標準的な実施方法を定めることや、設備等を使ってサービスを提供する場合の手順等も作成することが望まれる。また、作成した標準的な実施方法を見やすくまとめ、職員がいつでも活用しやすい工夫が望まれる。さらに、標準的な実施方法について、見直し時期(定期的)や見直し方法、検討記録等を定めるなど、組織的に見直しを行うことが望まれる。

人事考課については、人材の能力開発と育成、職員の意欲の喚起、組織の活性化に役立てたいと考え、人事考課基準(案)を検討中なので、引き続き、人事考課について必要事項を検討し、実施することを期待したい。

今回、自己評価を行い、第三者評価を初めて受審したので、組織的な体制を整備し、職員の参画のもと評価結果を分析し、課題を明確にするとともに、改善策や改善計画を立て、実施していくことを期待したい。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受審し、当事業所がどのような評価を得られるか楽しみでした。全体には高い評価を得られたことについては職員一同、喜んでます。

改善を求められる点については真摯に受け止め、早急に改善計画を立てて取組んでまいります。このことは、当事業所の成長する過程であり、今まで以上に信頼される施設としての運営に職員一同、努めてまいります。

調査員の方々、ありがとうございました。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I 1 理念・基本方針</p>	<p>理念は事業計画やパンフレットに、基本方針は事業計画に明記するとともに、事業所ダイルームに掲示している。理念から、利用者へのサービスの質・専門性の向上や、信頼される事業所を目指そうとしていることが読み取れ、理念に基づき基本方針を明文化している。 理念、基本方針は毎朝の朝礼で唱和したり、理念・基本方針を基にコンピテンシー研修を行い、職員各々がどう行動すればいいか話し合い、コンピテンシーカードとして職員に配付し、実践につながるよう活用している。家族等には重要事項説明書で説明しているが、さらに分かりやすい資料や周知方法の工夫が望まれる。</p>
<p>2 事業計画の策定</p>	<p>中・長期計画は策定しているが、既存のサービスの充実や新たな福祉サービスの実施、課題の解決を含めた目標を明確にするとともに、その達成に必要なサービス内容や設備、体制、人材育成等から問題点を分析して、解決に向けた具体的な内容を盛り込み、収支計画と合わせた中・長期計画の策定が望まれる。また、事業計画は、中・長期計画を反映させ、前年度の評価を踏まえて具体的な内容にし、実施状況が評価できる計画が望まれる。 事業計画は、管理会で策定し、実施状況の把握や評価を行っており、職員にはミーティングで事業計画の説明や進捗状況を周知している。家族には、利用者が必要とする月間計画表を郵送し、利用者にはダイルームに掲示して説明し、当日の予定をお知らせ板に明記し説明している。</p>

<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者の役割と責任について明確にし、ミーティングで職員に表明している。管理者は市主催や市の通所介護事業者連絡協議会の法令遵守の観点での研修に参加したり、倫理規程を作成し、社内研修で説明したりしている。また、法令を基に実践マニュアルの作成や身体拘束の対象となる行為等について、勉強会で話し合い、具体的に理解を深めている。管理者は委員会やミーティングでの職員の意見を取り入れ、課題を把握し、改善に向けて指導力を発揮している。また、サービス向上のための経営や業務の効率化と改善について、現状や職員の意見を踏まえ、改善に向けて取り組んでいる。</p>
<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<p>毎月、デイサービスに関する業界誌の購読や福祉新聞で社会福祉事業の動向を把握している。また、市通所介護連絡協議会に出席したり、自治会との交流の中で地域の情報を得たりしている。また、年間の延べ利用者数及び1日平均利用者数の目標を設定し、管理会で利用者の推移、稼働率を分析している。今後、福祉サービスのニーズや潜在的利用者等のデータを収集し、地域における事業所の位置づけを検討するとともに、サービスコストや運営上必要な支出と介護報酬改正との関係等から経営状況を組織的に分析し、改善に向けた取り組みを中・長期及び年度の事業計画に反映させることが望まれる。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>利用者に適切なサービスを提供するために、必要な人員や人材を確保することを基本に考えている。サービスの専門性を向上させるために有資格者を配置したり、障害者雇用にも配慮している。人事考課は必要と考え、考課基準(案)を検討中であるが、実施には至っていないので今後を期待したい。管理者は職員の就業状況や意向を把握して、その検討と全職員が外部のカウンセリングを受けられるよう支援している。また、職員全員が定期的な健康診断やインフルエンザ予防接種を受けられるよう費用を負担する等、健康管理対策に取り組んでいる。</p> <p>職員の教育・研修については、専門的知識・技術を習得し、自らの資質向上を図り、より良い支援につなげていくという基本姿勢のもと、個別の研修計画を策定し、受講者には報告レポートの提出や発表の機会を設けている。また、福祉の人材育成は事業所の責務であると考え、介護福祉士養成の実習生を受け入れている。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>感染症対応・事故発生対応マニュアルの作成や委員会を設置し、2か月ごとに担当者を中心に安全確保に関して検討を行っている。また、感染症が発生しやすい時期に入る前に、研修や委員会を開催し、具体的な取り組みについて検討している。</p> <p>建物は耐震構造となっている。防火管理者は、災害時マニュアルの作成や防火訓練計画を作成している。防火訓練は年2回実施し、1回は消防署と連携し指導を受けている。水・食料等は3日分備蓄している。災害時の避難経路は周知しており、今後は、利用者の安否確認の方法や地域・消防団との具体的な協力体制の確認、地震等の避難訓練の実施が望まれる。</p> <p>ヒヤリハット事例報告書を作成して組織として事例を収集し、委員会で発生要因を分析して、防止対策の検討と実施状況の確認と評価・見直しをしている。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域の人々との交流や社会資源の活用など、地域との関わりを大切にしている。地域の小学6年生と毎月、学習発表会で交流を持ったり、利用者の買い物は地域のスーパーを利用したり、また、訪問理髪、2か月ごとの訪問歯科診療など、社会資源の利用を推奨している。地域の特別支援学級生徒の学習の一環として、毎月事業所訪問を受け入れたり、災害時の避難場所としての役割について、自治会長と確認したりしている。また、年2回、地域の川清掃に協力するなど、事業所の機能を地域に還元している。</p> <p>必要な社会資源について、介護に関する関係機関や団体、災害時・医療的・事件的な緊急時に大別し、連絡の必要性や連絡時の注意事項等を分かりやす事務所に掲示している。また、関係機関等との連携を適切に行っている。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念に利用者を尊重したサービス提供を掲げており、新人研修や身体拘束に関する勉強会、外来講師によるコンピテンシー研修を行い、共通理解を図っている。また、ケアに関するマニュアルを作成しており、管理者は意識してサービス実施状況を確認し、職員を指導したり、ミーティングで利用者本位のサービスについて意識を喚起したりしている。</p> <p>毎年、利用者満足に関する調査をしており、担当者が結果を分析・検討し、改善策に反映させている。結果は職員、利用者等に公表している。利用者等が相談や意見を言いやすいように、職員名や複数の相談窓口を示したり、玄関近くに「相談窓口」を明示したりしている。苦情解決については、責任者、担当者、第三者委員を設定し、解決の仕組みが確立している。利用者からの意見等に関しても迅速に対応している。</p>

2 サービスの質の確保	<p>サービス内容について今回自己評価を行い、第三者評価を受審した。今後、評価に関する組織的な体制を整備し、職員参画のもと評価結果を分析して、課題を明確にするとともに、改善策や改善計画を立て実行していくことを期待したい。入浴・排泄・食事のサービスについて、標準的な実施方法を文書化しているが、それぞれのサービスについて、実施時の留意点や利用者の尊重、プライバシーの配慮について明示することが望まれる。また、標準的な実施方法は、組織的かつ継続的な見直しができるよう、見直し時期、方法、検討記録等を定めることが望まれる。</p> <p>サービス実施状況は、利用者ごとに統一した記録用紙に記録しているが、各計画に沿って実施した結果、利用者の状態がどのように変化したかを記録することが望まれる。</p> <p>個人情報の保護、外部への情報開示、職員の秘密保持について運営規定に明示したり、外部研修に参加したりして、共通理解を図っている。また、記録管理の責任者を定め、記録の保管、廃棄等に関する規程を作成している。</p>
3 サービスの開始・継続	<p>ホームページを作成したり、事業所の理念や特徴等を紹介した案内パンフレットを作成したりするなど、利用希望者に情報提供している。また、見学希望者には随時、利用者の状況やサービス状況の実際等を見学してもらい、サービスの選択に必要な情報を提供している。サービス開始時には、サービス内容、利用料、その他の費用、苦情相談窓口等を記載した重要事項説明書や契約書を基に利用者等に説明し、同意書を残している。</p> <p>サービス終了後も、利用者や家族が相談できるように相談窓口を設置し、相談方法や担当者について説明している。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>利用者の心身の状況や生活状況を所定の様式に沿って把握し、アセスメント表を作成している。また、生活全般の課題として、利用者、家族のニーズや意向を明示している。アセスメントは、利用者の状況が変わった時、定期的な計画更新時に各職種のメンバーが参加し見直している。</p> <p>サービス実施計画の策定については、管理者が責任者となり、各職種の意見等を反映させつつ、計画策定を進め、利用者等に説明して同意を得ている。また、利用者一人ひとりの介護手順書を別様式に作成している。</p> <p>定期的に介護支援専門員との連携を図り、担当者会議で計画の評価・見直しを行っている。</p>
内容評価基準 A-1 支援の基本	<p>利用者の心身の状況等や希望に応じ、レクリエーションとして、カラオケ、音読、ゴルフ等、複数のメニューを用意したり、毎月1回、近隣の小学校と交流会を行うなど、活動の多彩化を図っている。さらに、民間の学習療法を取り入れ、楽しみながら認知症予防に取り組めるよう工夫し、また、要支援の方については、買い物の支援を行うなど、自立に配慮した援助を行っている。</p> <p>利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行うための取り組みとして、利用者アンケートを実施したり、利用者との会話の時間をできるだけ増やすなど、希望や意見等を把握して、その内容をケアに活かしている。また、外部から講師を招いて、コミュニケーション研修を行い、幼児語などを使用せずに、丁寧かつ親しみを込めた言葉遣いを心がけている。</p>
A-2 身体介護	<p>利用者の希望を踏まえ、数名で入浴できる大型浴槽を設置し、快適に入浴できるように工夫するとともに、滑り止めや手すりを設置するなど、安全性にも配慮している。他に、個室浴や車いす用の浴槽も設置している。また、同性介助の希望にも適切に対応するなど、利用者の尊厳や羞恥心に配慮している。</p> <p>排せつ介助においては、心身の状況に応じて個別支援に努め、さりげない声かけで誘導したり、オムツ交換は別室で行うなど、利用者の尊厳にも配慮している。</p> <p>褥瘡予防では、耐圧分散型のマットを使用したり、1時間ごとに体位交換を行うなど、発生予防に努めている。</p> <p>なお、身体介護においては、利用者の自立支援を念頭に、家庭と事業所での様子について、情報共有に努めることはもちろん、事業所から積極的に助言したり、福祉用具について情報提供をしたりしている。</p>

A-3 食生活	<p>食事は、事業所内の厨房で委託業者が調理しているが、当事業所の職員と業者の職員共同で給食委員会を開催し、できる限り旬の食材を使用するなど、食事に変化を持たせる工夫をしている。また、食器は陶器の器を使用し、家庭で食べている感覚で食事ができるように工夫している。さらに、利用者の嗜好について、個人ごとの食札を作成し、好き嫌いや量、食べられるもの・食べられないものを記載し、細やかに対応するように努めている。</p> <p>食事介助においては、利用者の嚥下能力に応じて、一口大、刻み、超刻み、ミキサー食を提供し、きめ細かい対応をしている。また、利用者が行える動作を十分に確認し、嚥下しやすい姿勢をとってもらい、自助具の選定や見守り等、必要な支援を行い、できる限り利用者のペースで、かつ経口での食事摂取が継続できるように努めている。</p> <p>口腔ケアについては、アセスメントをもとに、必要な利用者に対し、「口腔ケア計画書」を作成し、実行・評価を行い、機能低下の予防に努めている。また、年に1回、訪問歯科検診を行い、歯科医師から口腔ケアについて、助言・指導を受け、利用者の口腔の状態に応じたケアを行っている。</p>
A-4 認知症ケア	<p>利用者には支持的・受容的な関わりをもっとも大切にし、利用者が日常生活の中で、それぞれ役割を持って生活ができるように、食事の後片付けや洗濯物をたたんでもらう等、積極的に関わりを持ってもらっている。また、ダイルームでは、開放的な環境づくりに努め、観葉植物やテーブルに花を置くとともに、音楽をかけるなど、利用者が安心して落ち着いて過ごせるように工夫している。</p>
A-5 機能訓練、介護予防	<p>利用者の心身の状況に応じた「機能訓練計画書」を作成し、「個別機能訓練実施表」をもとに訓練を実施し、1か月ごとに評価、見直しを行っている。機能訓練を必要としない利用者には、介護予防活動や体を動かしてもらったりなど、それぞれ課題を見出し、目標設定をしてサービスを行っている。また、柔道整復師、看護師が常駐し、訓練や体の動かし方の指導をしている。</p> <p>認知症の早期発見のために、サービス利用時に異常な行動がないか観察したり、家族に家庭での様子を聞くなど、異常の早期発見に努め、介護予防活動に努めている。</p>
A-6 健康管理、衛生管理	<p>敷地内に医院及び調剤薬局があり、体調変化時に迅速に対応できるよう連携体制をとっている。日々の健康管理は、利用者の迎え時に、家族から体調等を聞き取るとともに、事業所では看護師が中心となり、健康状態のチェックや服薬の管理などを行っている。なお、服薬の確認は2名体制で行っている。</p> <p>感染症については、「感染予防発生対応マニュアル」や「おう吐物処理方法」など、マニュアルを作成するとともに、外部講師を招いたり、感染対策の委員会を設置して、内部研修などの活動をしている。また、対応方法について、職員が感染症を発生したときや職員や家族が感染症にかかった場合等に分け、それぞれの対応方法を文書化している。</p>
A-7 建物・設備	<p>現在は建物が新しいので、施工業者による設備点検を定期的に受けている。備品の点検に関しては、毎日使用する前に不具合がないか点検するとともに、毎週月曜日を備品の管理日として点検を行い、安全に使用できるように維持している。</p> <p>壁にはできるだけ掲示物を掲示せず、切り花などをテーブルに飾り、落ち着ける雰囲気作りに配慮するとともに、ダイルームの一角に机といすを準備して、簡単な相談ができるように談話スペースを作っている。また、休息ができるように低いベッド(5台)とソファを準備しているが、今後は、周囲からの視線を気にせず、ゆっくり安心して休息ができるような工夫を期待したい。</p>
A-8 家族との連携	<p>送迎時に、利用者の状況変化等を記入した「連絡帳」を基に、介護職員が家族に報告している。送迎職員が介護職員でない場合は、介護職員が家族に電話連絡している。また、送迎時、家族の介護負担が過重になっていないか気を配り、状況に応じて、介護支援専門員に報告している。サービス開始時には家族にサービス内容を説明し、変更がある場合はその都度説明している。また、年に1度、家族からアンケートを取り、要望などを聴取する機会を設けている。このように利用者の支援だけでなく家族との連携を図っている。</p>

5 第三者評価結果(別添)

第三者評価結果(高齢者施設版(共通))

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
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、基本方針が確立されている。				
1 I-1-(1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a	b	c	理念は明文化し、事業計画書やパンフレットに明記している。また、事業所デイルームに掲示している。理念から、利用者一人ひとりへのサービスの質や専門性の向上、また、信頼される事業所を目指していることが読み取れる。
2 I-1-(1)-② 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。	a	b	c	基本方針は明文化し、事業計画書に明記しており、デイルームに掲示している。基本方針は、理念に基づき利用者に対する気持ちや姿勢、地域との関わりについて明示している。また、利用者が住み慣れた家での生活ができるように、通所時の具体的な取り組みを処遇方針として明示している。
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。				
3 I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	b	c	理念、基本方針は職員に示し、毎朝の朝礼で唱和している。理念、基本方針を基にコンピテンシー研修(行動基準を考える)を行い、職員各々がどう行動すればいいか話し合い、理解を深めている。また、検討した内容をコンピテンシーカードとして職員に配付し、実践に繋がるよう活用している。
4 I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	b	c	理念、基本方針はデイルームに掲示し、利用者等、誰でも見ることができる。また、重要事項説明書に運営方針を明記し、利用者等に説明しているが、理解を促す工夫までには至っていない。利用者、家族の状況に合わせた分かりやすい資料作成や、周知方法の工夫等、理解を促す取り組みが望まれる。
I-2 事業計画の策定				
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
5 I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a	b	c	中・長期計画は策定しているが、既存のサービスの充実や新たな福祉サービスの実施、課題の解決を含めた目標を明確にするとともに、その達成に必要なサービス内容や設備、体制、人材育成等から問題を分析して、解決に向けた具体的な内容を盛り込み、収支計画と合わせた中・長期計画の策定が望まれる。
6 I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	b	c	単年度の事業計画は作成しているが、今後は、中長期計画を当該計画に反映させるとともに、前年度の評価を踏まえた具体的な内容にし、併せて数値目標等を設定するなど、実施状況が評価できる計画が望まれる。また、中・長期の収支計画を反映した予算書の策定が望まれる。
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
7 I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	b	c	事業計画は、管理会で施設長、管理者の参画のもとに策定している。また、計画の実施状況の把握や評価を管理会でやり、計画の再確認や見直しを行っている。
8 I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	b	c	事業計画は、管理者がミーティング時に職員に資料を配付して説明している。また、計画の進捗状況を確認し、周知している。

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
9 I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	b	c	計画については、家族、利用者が必要と考えるものを周知している。家族には毎月の利用料の請求時等に、年間計画表及び翌月の月間計画表を同封し、周知している。利用者には毎月の計画表をデイルームに掲示するとともに、日々の計画を「お知らせ板」に明記し、説明している。
I-3 管理者の責任とリーダーシップ				
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
10 I-3-(1)-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	b	c	管理者の役割と責任について運営規程に文書化しており、管理者はミーティングにおいて表明している。また、災害対応時(防火管理者等)や緊急対応時、苦情対応時等における管理者の役割と責任について明確にしている。
11 I-3-(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	管理者は、市主催や市の通所介護事業者連絡協議会の法令遵守に関する研修に参加したり、倫理規定を作成して社内研修で説明したりしている。また、法令を基に実践マニュアルの作成や身体拘束の対象となる行為等について勉強会で話し合い、具体的に理解を深めている。 組織として遵守すべき関連法や倫理規定は事務所に整備し、いつでも確認できる。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
12 I-3-(2)-① 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	b	c	サービス向上に向け、感染対策・給食・事故防止対策委員会を2か月ごとに開催している。管理者は積極的に参画し、職員の意見を取り入れて課題を把握し、改善に向け指導力を発揮している。また、毎月の定期ミーティングではサービスの評価を行うとともに、日々のミーティングで職員の意見を可能な限り取り入れたり、実践の中で個々に指導するなど、質向上に向けて意欲を持って指導力を発揮している。
13 I-3-(2)-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	b	c	管理者はサービス向上のために、現状分析や職員の意見を踏まえ、経営や業務の効率化に向けて取り組んでいる。利用者へのサービス提供のため、記録をするのが勤務時間外になることが多く、時差出勤とした。また、希望により利用者の送りが時間外になることも多く、時間外許可届の提出や時間外勤務の集計作業に時間を要することから、9月から勤怠管理ソフトの導入を予定するなど、管理者は業務の効率化と改善に向け、指導力を発揮している。
II 組織の運営管理				
II-1 経営状況の把握				
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
14 II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	b	c	毎月デイサービスに関する業界誌の購読や福祉新聞を通して、社会福祉事業の動向を把握している。また、市通所介護連絡協議会への出席や、自治会との交流の中で地域の情報を得ている。今後は、福祉サービスのニーズや潜在的利用者等のデータを収集し、地域での事業所の位置づけを検討し、中・長期及び年度の事業計画に反映することが望まれる。
15 II-1-(1)-② 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	b	c	年間の延べ利用者数及び1日平均利用者数の目標を持っており、管理会で利用者の推移、稼働率を分析するとともに、ミーティングで経営状況を周知し、意見を聴取している。今後は、サービスコストや運営上必要な支出と、介護報酬の改正との関係等から、経営状況を組織的かつ定期的に分析し、改善に向けた取り組みを各計画に反映することが望まれる。
16 II-1-(1)-③ 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	b	c	

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
II-2 人材の確保・養成				
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。				
17 II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	b	c	利用者に適切なサービスを提供するために、必要な人員や人材を確保することを基本的に考えている。専門的なサービス提供を目指し、有資格者を配置したり、資格取得を支援したり、また、障害者雇用にも配慮しており、現に障害者を雇用している。また、機能訓練指導員として業務している職員が本来の資格業務に従事できるよう、後任の採用を計画するなど、人事管理をしている。
18 II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	b	c	施設長、管理者は、人材の能力開発と育成、また、職員の意欲を喚起し、組織活性化に役立てるためにも、人事考課は必要と考え、考課基準(案)を検討中であるが、人事考課の実施には至っていない。今後、職員が人事考課の目的、効果を正しく理解し、職種や経験年数などを考慮した客観的な考課基準を職員に示すことにより、客観性・公平性・透明性を確保するなどして、人事考課が実施されることを期待したい。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
19 II-2-(2)-① 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	b	c	事務職員が有給休暇をチェックし、ほぼ希望に沿って取得できている。管理者は時間外労働時間のチェックや、職員の都合に合わせて個別面談の機会を設けている。管理者は、就業状況の把握や職員の意向・要望の分析を行い、管理者会で改善策を検討している。全職員が年3回に分けて、外部カウンセリングを受けている。
20 II-2-(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。	a	b	c	福利厚生センターへの加入はしていないが、定期的に健康診断を実施し、全員が隣接の協力医療機関で受診できるようにしている。また、インフルエンザ予防接種については接種を奨励し、費用の一部を負担するなど、健康管理対策等の取り組みを実施している。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
21 II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	b	c	職員の教育・研修については、専門的知識、技術を習得し、職員自ら資質の向上を図り、より良い支援につなげていくという基本姿勢を年度の計画に明示している。また、サービス内容を踏まえて、職員に求める専門資格やスキルアップすべき専門知識、技術を研修計画に明示している。
22 II-2-(3)-② 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	b	c	全職員個別の研修計画を策定している。研修計画には、勤務経験年数、資格取得、職種、役割等、段階的な教育研修を設定している。また、全職員が受講する外来講師によるコンピテンシー研修(行動基準を考える)や、順次受講していく「対人関係力」向上研修を継続的に計画している。
23 II-2-(3)-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	b	c	研修受講者は、研修日時、研修内容、学んだことなどを記載した報告レポートを提出し、ミーティング時に研修内容を発表している。管理者は、研修後の職員の利用者への対応や活動状況、研修内容に対する意見等から研修計画を見直している。
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。				
24 II-2-(4)-① 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	b	c	福祉人材の育成は事業所の責務であるという基本姿勢から、介護福祉士養成の実習生を受け入れている。実習受け入れマニュアルを作成し、実習担当者を決めている。実習生は自分が学びたい内容を計画し、実習に臨んでいるが、今後は、学校と連携し、効果的な指導プログラムの作成や、学校との継続的な連携の工夫、実習指導者研修の受講等、より積極的な取り組みが望まれる。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
II-3 安全管理				
II-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。				
25 II-3-(1)-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。	a	b	c	感染症対応マニュアルや事故発生対応マニュアルを作成している。感染症対策委員会や事故防止対策委員会を設置し、2か月ごとに各担当者を中心に安全確保に関する検討を行っている。また、感染症が発生しやすい時期の前には研修や委員会を開催し、取り組みを具体的に検討するなど、管理者はリーダーシップを発揮している。
26 II-3-(1)-② 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。	a	b	c	建物は耐震構造となっている。防火管理者は管理者が務め、災害時マニュアルの作成や防火訓練計画を作成している。防火訓練は年2回実施し、1回は消防署と連携し指導を受けている。水・食料等は30名分を3日分備蓄している。災害時の職員連絡網や避難経路は周知しているが、今後は、利用者等の安否確認の方法や地域、消防団等との具体的協力体制の確認が望まれる。また、来年予定している地震を想定した避難訓練の実現が望まれる。
27 II-3-(1)-③ 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。	a	b	c	安全を脅かす事例があった場合、ヒヤリハット報告書を作成し、現象、原因、対策等を記入している。また、事故対策委員会で事例について発生要因を分析し、防止対策の検討と実施状況の確認、評価・見直しをしている。設備・介護機器の点検は専門業者に委託し、送迎車、車椅子等は職員がチェックし、安全確保に努めている。
II-4 地域との交流と連携				
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
28 II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 ※訪問介護は評価外	a	b	c	事業所の情報開示に努め、地域の人々との交流や社会資源の活用など、地域との関わりを大切にしている。地域の小学6年生とは、毎月学習発表会で交流を持っている。買い物を楽しみにしている利用者には地域のスーパーの利用や、また、訪問理髪や2か月ごとの訪問歯科診療など、地域の社会資源の利用を推奨している。
29 II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	b	c	地域との関わりを深めたいと考えており、地域の特別支援学級生徒の学習の一貫として、毎月事業所への訪問を受け入れ、演奏会等の交流をしている。また、災害時、避難場所としての役割(発生時間により可能人数は異なる)について自治会長と確認し合っている。他に年2回、地域の川清掃に事業所として協力している。
30 II-4-(1)-③ 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 訪問介護は評価外	a	b	c	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
31 II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	b	c	利用者の状況により、必要な社会資源を明確にしている。介護に関する関係機関や団体、また、災害時の緊急時、医療的緊急時、事件的緊急時に大別し、それぞれについて具体的な関係機関・団体名を明記するとともに、連携の必要性や連絡時の注意事項等を分かりやすく一覧ファイルにしている。ファイルは事務所に掲示して、職員に説明・共有し、誰もが活用できるようにしている。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
32 Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	b	c	酸素を使用するなど医療行為の必要な利用者について、かかりつけ医や病院に状況を連絡して、連携をとっている。また、介護支援専門員や地域包括支援センターとの連携を密にしたり、サービス担当者会議には職員が出席して利用者の情報提供をし、サービス内容の変更につながっている。現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を必要とする利用者はいない。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
33 Ⅱ-4-(3)-① 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	a	b	c	
34 Ⅱ-4-(3)-② 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	a	b	c	
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。				
35 Ⅲ-1-1-① 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。	a	b	c	理念に利用者一人ひとりの人格を尊重したサービス提供について明示している。新人研修で利用者尊重や基本的人権への配慮に関する研修を取り入れている。身体拘束に関する勉強会や外来講師によるコンピテンシー研修(行動基準)で考えたことをコンピテンシーカードにし、共通理解できるよう職員に携帯させている。また、利用者とのコミュニケーションの方法、利用者の呼び名のルール化、利用者個々の業務手順書に反映させるなど、利用者を尊重したサービス提供に取り組んでいる。
36 Ⅲ-1-1-② 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。	a	b	c	ケアに対するプライバシー保護マニュアルを作成しており、新人研修では、プライバシーや接遇に関する研修を行っている。人工肛門を装着している利用者が、入浴時さりげなく利用でき安心するよう、入口以外にカーテンを設置するなどの工夫をしている。また、管理者は意識してサービス実施状況を指導したり、ミーティングでプライバシーの保護について注意喚起している。
Ⅲ-1-2 利用者満足の向上に努めている。				
37 Ⅲ-1-2-① 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。	a	b	c	毎年、食事、排泄、マナー、言葉遣い等について利用者満足に関する調査を行うとともに、日々の利用者との関わりの中で職員が意識して把握している。調査結果は、施設長、管理者、介護職員・看護職員代表が担当し、結果を分析・検討し、その結果を職員、利用者、家族に公表している。また、意見等は改善策に反映させている。
Ⅲ-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。				
38 Ⅲ-1-3-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	b	c	重要事項説明書に、サービス提供に関する意見・要望等を日常的に言える職員名の明示や、事業所の相談窓口や事業所以外に複数の相談窓口を明示し、複数の相談相手の中から自由に選べることを説明している。また、玄関を入ってすぐの事務所に、分かりやすく「相談窓口」と明示している。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
39 Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	b	c	苦情解決の受付担当者及び責任者は管理者が務め、第三者委員は地域包括支援センター職員としている。相談・苦情は内容、対応を記入して日誌に貼付し、職員に周知のうえ、対策を検討し、解決後は処理ファイルに整理している。利用者等へは、改善策及びその後の状況を口頭や日々の連絡カード、電話等でフィードバックしている。
40 Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	b	c	対応マニュアルを整備し、マニュアルの見直しを行っている。利用者からの意見・要望は内容により、その日の職員で検討し、すぐ解決できることは迅速に対応して利用者へ説明している。他の職員には日誌に記載し、周知している。解決に時間を要する内容は、利用者の感情的な様子も把握しながら検討している。
Ⅲ-2 サービスの質の確保				
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。				
41 Ⅲ-2-(1)-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。	a	b	c	施設長と管理者で自己評価を行い、今回初めて第三者評価を受審した。今後、評価に関する組織的な体制を整え、評価結果を分析・検討する場を定めて実行し、定期的に評価を実施することを期待したい。第三者評価の受審にあたり、ガイドラインの評価基準の考え方とポイント、着眼点の活用が望まれる。
42 Ⅲ-2-(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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	b	c	今後、組織的な体制を整備し、職員の参画のもとで、評価結果を分析して課題を明確にし、改善策や改善実施計画を立てて実施するとともに、計画の実施状況や実効性を評価し、必要に応じて計画の見直しを行っていくことを期待したい。
Ⅲ-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。				
43 Ⅲ-2-(2)-① 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。	a	b	c	入浴・排泄・食事サービスについて標準的な実施方法を文書化している。実施方法は新人研修で周知徹底し、実施状況は現場で管理者、リーダーが確認している。今後は、基本的な技術手順だけでなく、サービス実施時の留意点や利用者の尊重、プライバシーの配慮について明示することが望まれる。また、必要に応じて、他のサービスについても標準的な実施方法を定めることや、設備等を使ってサービスを提供する場合の手順等を作成することが望まれる。
44 Ⅲ-2-(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。	a	b	c	標準的な実施方法について、職員や利用者から提案、意見があった時に見直している。今後は、組織的に見直しができるように、見直しの時期(定期的)や見直しの方法、検討記録等を定め、組織として継続的に行われることが望まれる。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。				
45 Ⅲ-2-(3)-① 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。	a	b	c	サービスの実施状況について、利用者ごとの記録用紙(統一した書式)にバイタルサイン、食事摂取量、入浴、機能訓練項目等に数値や実施のチェックを記録している。職員の記録内容に差異がないように管理者がチェックし、指導している。今後は、各計画に沿って実施した結果、利用者の状態がどのように推移したかがわかるような記録が望まれる。
46 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	b	c	運営規程に個人情報の保護、外部への情報の開示、職員の就業中及び退職後の秘密保持について明示するとともに、職員は外部研修で理解を深め、遵守している。また、契約書に、守秘義務については、サービス担当者会議等での必要最小限の情報の使用にとどめる旨を規定しており、利用者等に説明し同意を得ている。記録管理の責任者を設置し、記録の保管、廃棄等に関する規程を定めている。

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
47 Ⅲ-2-(3)-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。	a	b	c	利用者の状況、アセスメント、サービス実施計画等の一連の利用者の状況に関する情報は各利用者ごとにファイルして、事務所内で情報を共有している。ミーティングで検討した利用者の情報は業務日記に記載し、申し送っている。日々の各利用者の状況等は1日1日の個人別実施記録や家族との連絡カードに記入し、事務所内やデイルームで共有している。
Ⅲ-3 サービスの開始・継続				
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。				
48 Ⅲ-3-(1)-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。	a	b	c	理念や事業所の特徴等を紹介した案内パンフレットを作成し、市役所に置いている。ホームページも作成している。また、見学希望者には希望に応じ、随時、利用者の状況やサービス状況の実際等を見学してもらい、管理者やリーダーがサービス選択に必要な情報を説明している。
49 Ⅲ-3-(1)-② 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。	a	b	c	サービス開始時に、提供するサービス内容や利用料、その他の費用、苦情相談窓口等を記載した重要事項説明書及び契約書をもとに利用者等に説明し、同意書をとっている。また、利用者の契約意思を確認し、利用者に代わり法廷代理人も署名している。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。				
50 Ⅲ-3-(2)-① 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	b	c	サービス終了後も、利用者や家族が相談できるように相談窓口を設置し、相談方法や担当者について説明している。 事業所の変更などで介護支援専門員が変更し、要請があった場合は情報を提供している。
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定				
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。				
51 Ⅲ-4-(1)-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	b	c	利用者の心身の状況や生活状況を所定の様式に沿って把握し、アセスメント表を作成して生活全般の解決すべき課題として、利用者、家族のニーズや意向を明示している。アセスメントは、利用者の身体状況が変わった時や定期的な計画更新時に、各職種のリーダー的なメンバーが参加して見直している。
Ⅲ-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。				
52 Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	b	c	管理者がサービス実施計画策定の責任者となり、職員の意見等を反映し、サービス実施計画を策定している。また、利用者一人ひとりの介護手順書を別様式で作成している。策定した計画は利用者等に説明し、同意を得て実践している。
53 Ⅲ-4-(2)-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。	a	b	c	利用者の状況変化時や定期的な目標設定の時期に介護支援専門員との連携を図り、担当者会議でサービス実施計画の評価・見直しを行っている。今後は、計画の見直しにおいて、設定目標の妥当性、計画に沿っての実施後の効果や利用者の意向等を確認して、検討することが望まれる。

第三者評価結果(高齢者施設版(内容))

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
A-1 支援の基本				
1 A-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に工夫している。	a	b	c	<p>デイサービス利用時に、一人ひとりの心身の状態を把握して、様式に沿ってアセスメントを作成している。利用者の心身の状態に合わせたレクリエーションは、カラオケ、音読、ゴルフなど、複数のメニューを準備し、本人の希望に添えるように努めている。希望があれば認知症予防くもん学習も取り入れている。また、活動の多彩化を図るため、近隣の小学校と毎月1回、学習発表会や歌を歌ったり、ゲームをしたりするなど、交流を図っている。外出についても、毎年花見に出かけたり、近隣の小学校の行事に参加したりしている。</p> <p>要支援の一人暮らしの利用者には、日常生活用品を本人の意思で選んで購入してもらうなど、自立支援に取り組んでいる。</p> <p>利用者一人ひとりの心身の状態に合わせて計画書が作成されており、計画に基づき支援が行われている。また、計画は定期的に見直され、一人ひとりに応じた生活になっているかを検討し、改善する仕組みが組織的に継続して行われている。</p>
2 A-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	b	c	<p>利用者の要望や不満等について、アンケートを取ったり、利用者との会話の時間をできるだけ多く取れるように工夫をして、その内容をケアに活かしている。発語ができていない人には、文字盤などを使い、コミュニケーションを図っている。また、外部から講師を招いて研修を行い、幼児語などを使用せず、丁寧かつ親しみを込めた言葉遣いを心がけている。利用者が困っていることについて、言葉だけでなく、表情や身振り、動作等、多くの情報から気持ちを汲み取るなど、利用者の尊厳を尊重して、一人ひとりに応じたコミュニケーションを図っている。</p>
A-2 身体介護				
3 A-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。	a	b	c	<p>入浴時に本人の体調、心身の状況、意向に合わせて、入浴、シャワー浴、清拭などを選んで行っている。入浴の可否については、入浴前にバイタルチェックを行って判断するなど、マニュアルに判断基準を明文化している。脱衣所にはカーテンをつけ、プライバシーに配慮したり、利用者の意向に応じて同性介助を行うなど、利用者の尊厳や羞恥心に配慮したり、環境、介護方法を工夫している。浴槽は数名が入れる「一般浴、麻痺の方専用の浴槽」を用意している。浴槽には滑り止め、手すりが設置されており、安全に入浴ができるように配慮している。自力で入浴ができる利用者の入浴時も職員が浴室内に入り、見守りを行って安全に配慮している。</p> <p>また、入浴介助の状況を踏まえて、家でも安全に入浴できるように福祉用具の利用、介護方法などについて家族に助言をしたり、必要に応じて介護支援専門員に連絡している。</p>

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
4 A-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。	a	b	c	<p>利用者の心身の状況や意向を踏まえて利用者の尊厳、プライバシーに配慮した排せつ介助を行っている。排せつの誘導にあたり、周囲の人に分からないように声かけをしている。また、定期的にトイレ誘導したり、訴えがあったときはすぐに対応し、トイレでの排せつの自立に向けて働きかけをしている。おむつを使用している利用者の介護は別室にて行い、プライバシーに配慮し、おむつのサイズ、用途に合わせ、数種類用意して、利用者に合わせて使用している。おむつ交換時には皮膚の状態を観察し、必要に応じて看護師が処置をしたり、清潔の保持と褥瘡予防に努めている。</p> <p>排せつ介護が必要な利用者や家族には、利用者にあつたトイレの設置や排せつ方法を提案、助言などして家族と連携し、安全かつ、トイレで自立した排せつができるよう支援をしている。</p>
5 A-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。	a	b	c	<p>利用者が家庭で使用している福祉用具を持参してもらい、家庭での歩行が継続できるようにしている。事業所では数種類の福祉用具を用意して、利用者の心身に合ったもの(車いす、シルバーカーなど)を使用している。福祉用具は使用始めと終了後に点検を行い、不備がないかを確認している。事業所内の廊下は広くとり、バリアフリー化して、引き戸を採用し、利用者が安全に移動しやすい環境の整備がされている。送迎サービスでは利用者の希望に合わせたコースの選択を行うなど、心身の負担減や利用者の意向、安全に配慮している。</p> <p>家庭での移動介護を安全に行うため、利用者、家族に移動に関しての助言や福祉用具の情報提供を行うなど、利用者が自力で移動が継続できるよう支援している。</p>
6 A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a	b	c	<p>褥瘡予防の観点から、入浴時に看護師が皮膚の状態を観察している。皮膚の状態により看護師が軟膏の塗布などの処置を行っている。寝たきり状態の利用者には、一時間ごとの体位変換を行い、ベッドは耐圧分散型のマットを使用して褥瘡予防に努めている。看護師は褥瘡の発生予防の研修を受けてケアに活かしている。また、管理者は定期的及び随時、介護職員に褥瘡の発生予防について指導を行っている。</p> <p>利用者や家族に対し褥瘡予防のため、体位変換の仕方や栄養の取り方などの助言を行い、褥瘡の発生予防に努めている。</p>
A-3 食生活				
7 A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	b	c	<p>食事は会社内の厨房で委託業者が調理しており、委託業者と給食委員会を開催し、できる限り旬の食材を使用するなどして、食事に変化を持たせる工夫をしている。食器はできる限り陶器の器を使い、家庭で食べている感覚で食事ができるように工夫している。座る席や一緒に食べたい人がいる場合など、利用者の意見、要望などを聞き、テーブルや席の配置を配慮して楽しく食事ができるよう雰囲気作りを工夫している。料理に合った適温での食事の提供ができるように、委託業者と給食委員会で話し合い、改善工夫をしている。利用者に好みを聞き、個人ごとの「食札」を作成し、好き嫌いや食べられるもの・食べられないもの、量について記載するなど、細やかな工夫をし、食事がおいしく食べられるように努めている。</p>

評価項目	第三者評価結果			判定の理由
	判定結果			
	a	b	c	
8 A-3-② 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。	a	b	c	<p>食材の大きさは一口大、刻み、超刻み、ミキサー食など、利用者の嚥下能力に応じた形態で食事を提供している。また、利用者の心身状況の変化に合わせて、栄養面、形態に配慮した食事が提供できるように、毎月、栄養士及び関係職員で給食委員会を開催している。利用者が行える動作を把握し、箸、スプーン、食器などを工夫して、利用者自身で食事が摂れるように支援をしている。利用者の心身状態に合わせた嚥下しやすい姿勢に配慮し、できる限り利用者のペースで食べられるように見守りや工夫をしている。毎日、食事前に口腔体操を行い、経口での食事摂取が継続できるように取り組んでいる。</p> <p>食事中の事故に関しては、対応策を文書化し、介護職員に周知している。また、緊急時には隣接の協力医療機関への連絡体制も確立している。</p> <p>利用者の食事量、状況などを送迎時家族に報告し、家庭での食事や水分摂取に関して利用者、家族に助言、情報提供を行い、利用者が食べる楽しみを持ち、経口での食事摂取が継続できるように取り組んでいる。</p>
9 A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	b	c	<p>サービス利用開始時、アセスメントを行い、義歯などの歯の状態、口腔の状態等を把握して、必要な利用者に対して口腔ケア計画（機能訓練）を作成し、実施、評価して、機能低下の予防に努めている。年1回、訪問歯科検診を行い、歯科医師に口腔ケアについて助言、指導を受け、利用者の状況に応じたケアを行っている。</p> <p>また、食後、全員に口腔ケアを実施し、実施後、口腔内に腫れや痛みがないかを確認し、必要時には家族に連絡したり、口腔ケアの助言や情報提供を行っている。毎日、食前に口腔体操をしたり、口腔ケア計画を作成して実施、評価、見直しを行うなど、できる限り経口での摂取を維持できるように努めている。</p>
A-4 認知症ケア				
10 A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	b	c	<p>サービス利用時にアセスメントを行い、日常生活能力、残存機能の評価を行い、周辺症状が見られる利用者には落ち着いて過ごせるよう、周辺症状に合わせた介護、ケア計画を作成し、実施記録を取っている。計画の実施状況について、定期的にモニタリングを行って評価し、担当者会議で、関係者により支援内容を検討している。</p> <p>利用者が日常生活の中でそれぞれ役割を持って生活ができるように、食事の後片付けや洗濯物をたたむ等、積極的に関わりを持ってもらっている。</p> <p>職員は外部の認知症介護実践研修などに参加し、ケア等について新しい知識、情報を得て実践に活かしている。</p> <p>身体拘束は行わないとしているが、やむを得ず実施する場合は、家族から「身体拘束に関する同意書」を取り、実施することとしている。</p> <p>認知症の理解や、ケアに関して利用者、家族に助言をしている。また、サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、家族とともに情報を共有し、認知症の状態に配慮した支援を行っている。</p>
11 A-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。	a	b	c	<p>ダイルームの窓を大きくとり、開放的な空間に、観葉植物を配置したり、テーブルに花を飾るとともに、心地よい程度の音量で音楽を流し、落ち着いて過ごせる環境作りに配慮している。また、葉などは送迎時に家族から預かり、服用時まで別室で適切に管理しており、利用者が安心して、安全に過ごせる環境整備が行われている。</p>

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
A-5 機能訓練、介護予防				
12 A-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	b	c	<p>利用者の心身の状況に応じた「機能訓練計画書」を作成し、「個別機能訓練実施表」をもとに訓練を実施し、1か月ごとに評価、見直しを行っている。機能訓練を必要としない利用者には、介護予防活動や体を動かしてもらうなど、それぞれ課題を見出し、目標設定をしてサービスを行っている。また、柔道整復師、看護師が常駐し、訓練や体の動かし方の指導をしている。</p> <p>認知症の早期発見のために、サービス利用時に異常な行動がないか観察したり、家族に家庭での様子を聞くなど、異常の早期発見に努め、介護予防活動に努めている。</p>
A-6 健康管理、衛生管理				
13 A-6-① 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。	a	b	c	<p>利用者を迎えに行った時、家族から体調などを聞き取り、利用者の健康状態について情報を得ている。サービス利用時は、サービス開始前と昼食後に健康チェックを行い、記録を取っている。看護師は利用者ごとの健康状態を看護記録に記録し、処置や薬の管理をしている。服薬確認は2名体制で行うなど、服薬管理が適切に行われている。また、体調変化時には同敷地内に併設されている医療機関に連絡し、迅速に対応できるよう連携体制を整えている。</p> <p>同敷地内に調剤薬局があり、薬剤師に利用者向けに薬について講習を行っており、職員も参加している。高齢者の健康管理において(インフルエンザ・食中毒等)などの発生時期に「感染症予防」について、職員に研修を行い、利用者の体調変化に迅速に対応する手順を確立している。</p>
14 A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a	b	c	<p>「感染症予防発生対応マニュアル」や「おう吐物処理方法」などを作成し、予防対策及び発生後の標準的な対処方法を確立している。ノロウイルスなどに関しては外部の講師を招き、マニュアルの見直しをしている。また、厨房職員、看護師が外部研修に参加し、他の職員に周知、指導している。部署内でも感染症などの発生、予防、対応方法について委員会を設置し、内部研修などの活動をしている。</p> <p>職員が感染症の疑いを感じたときは自己申告とし、ガイドラインに従い医療機関の受診を勧めている。また、職員や家族が感染症にかかった場合の対応方法を文書化している。</p> <p>玄関には消毒液を設置し、職員や来訪者に手指消毒等と呼びかけ、また、デイルームの手洗い場所にも消毒液を設置し、利用者に手指消毒、手洗い等の指導を行っている。</p>
A-7 建物、設備				
15 A-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。	a	b	c	<p>現在は建物が新しいので、施工業者による設備点検を定期的を受けている。備品の点検に関しては、毎日使用する前に不具合がないか点検するとともに、毎週月曜日を備品の管理日として点検を行い、安全に使用できるように維持している。</p> <p>壁にはできるだけ掲示物を掲示せず、切り花などをテーブルに飾り、落ち着ける雰囲気作りに配慮するとともに、デイルームの一角に机といすを準備して、簡単な相談ができるように談話スペースを作っている。また、休息ができるように低いベッド(5台)とソファを準備しているが、今後は、周囲からの視線を気にせずゆっくり安心して休息ができるような工夫を期待したい。</p>

評価項目	第三者評価結果			
	判定結果			判定の理由
	a	b	c	
A-8 家族との連携				
16 A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a	b	c	送迎時に、利用者の状況変化等を記入した「連絡帳」を基に、介護職員が家族に報告している。送迎職員が介護職員でない場合は、介護職員が家族に電話連絡している。また、送迎時、家族の介護負担が過重になっていないか気を配り、状況に応じて、介護支援専門員に報告している。サービス開始時には家族にサービス内容を説明し、変更がある場合はその都度説明している。また、年に1度、家族からアンケートを取り、要望などを聴取する機会を設けている。このように利用者の支援だけでなく家族との連携を図っている。