

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関情報

評価機関名：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成26年12月10日（水）

### ②事業者情報

名称： 社会福祉法人博愛会 デイサービスセンター博愛苑	種別： 通所介護サービス
代表者氏名： 理事長 安田 明文	定員（利用人数）： 50名
所在地： 米子市一部555	TEL 0859-37-1101

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

- 1 利用者を尊重したサービス提供について  
利用者尊重について基本方針に明記するとともに、身体拘束廃止委員会による勉強会を毎月開催し職員意識の徹底を図るなど、利用者を尊重したサービスの提供に努めておられます。
- 2 サービス実施の記録と情報共有について  
電子記録システムを導入し、職員間で情報の共有を図っておられます。また、データ入力にあたっての留意点が業務マニュアルに示されており、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように職員に指導をしておられます。職員への連絡事項は、会議やミーティングで伝達されるとともに、社内LANにより各種会議の議事録や参考資料、各種マニュアルを全職員で共有されており、情報の周知徹底を図っておられます。

#### ◇改善を求められる点

- 1 中長期計画の策定について  
単年度事業計画は策定されていますが、中・長期計画が策定されていません。今後、法人で取り組んでいくべき事業の方向性を中期的な視点で捉えた計画の策定が望まれます。また、計画の策定にあたっては、計画→実施→評価→見直しのサイクルを意識した取り組みを期待します。
- 2 サービス内容の定期的な評価について  
サービス内容全般について自己評価する仕組みが整備されていません。評価基準を策定し、定期的な自己評価を行うとともに、評価結果の分析、検討を組織的に行うことが望まれます。

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53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

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	○a・b・c	①法人の理念は、職員からの意見を聞き取りながら見直しが行われ、平成26年度に新しい理念を作成しております。 理念は施設内に掲示しております。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c	②平成26年度に定めた新しい理念に基づき、新たな基本方針を明文化しております。 基本方針は、職員の福祉サービスに対する基本的姿勢や地域社会への貢献について示されており、事業計画に記載しております。
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
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	①理念と基本方針は、理事長が年度当初の職員全体集会で全職員へ説明し周知しております。 説明に用いた資料や記録文書は、施設内LANにより共有され、職員各自で確認できるようにしております。
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	②新しい理念を定めたことを記事にした広報紙を利用者と家族へ配布して理念の周知を行っております。 基本方針については、利用者や家族に対して、資料配布や説明等を行っておりませんが、入所者や家族との定期集会等で説明するなど基本方針の周知に向けた取り組みが望まれます。

### I-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・b・○c	①介護保険制度の改訂を視野に入れた介護予防センターの開設や人事管理体制の整備など法人としての構想はありますが、中・長期計画は策定されていません。
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	②法人で取り組んでいくべき事業の方向性を中期的な視点で捉えた計画の策定が望まれます。また、計画の策定にあたっては、計画→実施→評価→見直しのサイクルを意識した取り組みを期待します。

I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a · <b>b</b> · c	①本年度より、デイサービスの全職員が参加するデイ会議においてデイサービス部門の事業計画案を作成し、法人に設置したプロジェクト会議で法人全体の事業計画案を作成しておられます。 今後、計画の進捗確認や見直しの仕組みづくりが期待されます。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	<b>a</b> · b · c	②職員全体集会の場で全職員へ説明し周知しておられます。 新人職員研修では、講義の中で説明し周知しておられます。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a · b · <b>c</b>	③法人HPに事業計画を全て掲載し、広く周知しておられますが、利用者や家族へ直接説明する機会を設けておられません。 今後は、利用者や家族との定期集会等において資料を配布し説明するなど、周知に向けた取り組みが望まれます。

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	<b>a</b> · b · c	①施設長の役割を業務分担表に記載し、施設長自ら職員全体会議の場で役割と責任を全職員へ表明しておられます。 有事の発生に備えて、施設マニュアルや事故対応フローチャートを整備し、その中で施設長の役割と責任について明記しておられます。
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>b</b> · c	②施設長は、毎月開催する職員全体集会において、法令遵守について話しておられます。 遵守すべき法令は事務局内キャビネットの定められた場所に設置しておられますが、関係法令のリスト化はされていません。関係法令の定期的な確認や職員の理解促進に向け、法令のリスト化を行うなどの取り組みが求められます。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a · <b>b</b> · c	①管理者会議で課題について協議されており、施設長が会議で発言された指導・助言事項は部署長を通じて全職員に伝えるとともに、会議の議事録は、施設内LANで全職員が閲覧し、確認できる仕組みがあります。 課題の解決に向けた具体的な取り組み方針の明示には至っておらず、質の向上のため更なる指導力を発揮されることを期待します。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<b>a</b> · b · c	②光熱水費、稼働率、予算執行状況の確認など業務分析資料を作成し、管理者会議で検討しておられます。 利用者の安全と職員の介護負担軽減を目的として、走行式の電動リフト導入を行うなど、業務改善に向け取り組んでおられます。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	①施設長は福祉系や医療系の情報サイトや2か月に1回の施設長勉強会等を通じて最新情報の収集を行う他、会議・研修の参加を通して情報収集に努めておられます。 把握した情報やニーズを中長期計画へ反映させるなど、今後の取り組みが望まれます。 ②管理者会議に経営分析資料を提出し、協議されており、法人内LANで議事録と資料を全職員に周知しておられます。
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り組みを行っている。	(a) · b · c	法人内各部署の職員により構成される経営改善を目的としたプロジェクトチームに、助言者として外部から社会保険労務士が参加しており、専門家の助言も得ながら経営分析と改善に取り組んでおられます。 ③外部監査は実施しておられません。経営上の改善点の発見とその解決のための客観的な情報を得るためにも、外部監査の実施が望まれます。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a · b (c)	

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
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)	①事業計画には、人材の育成と確保について記載がありますが、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランにはなっていません。現在、社会保険労務士と協議しながら人事管理体制づくりに取り組んでおられます。 ②人事考課は、年3回定期的に実施され、自己評価と部署長の評価の後、考課結果の説明を通じて職員へフィードバックを行っておられます。
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	現在、法人内のプロジェクトチームが考課基準の見直しを行っており、客観性を担保した基準整備が期待されます。
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a) · b · c	①部署長が職員個々の勤務時間、年休取得状況を毎月確認、管理し、勤務時間や休暇取得状況に偏りが無いように勤務シフトを調整しておられます。 就業に関する意向は、年3回の人事考課面談時に聞き取りし、職員の希望に添えるよう配慮しておられます。 ②健康診断、インフルエンザ等の予防接種の実施、禁煙支援など職員の健康管理、健康維持に取り組んでおられます。
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	外部講師による職員向けのメンタルヘルス研修会の開催や職員研修旅行を実施しておられます。

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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	○a・b・c	①年度事業計画に職員の教育と基本姿勢を明示しておられます。 ②現在、法人内に教育委員会を設置し階層別の研修プランを作成中であり、本年度は新規採用職員向けの年間教育計画を完成させ実施しておられますが、個別職員への教育・研修計画策定には至っていません。 ③個別の職員教育・研修計画の策定にあたっては、一人一人の職員の技量にあった計画を策定するとともに、定期的な評価・見直しを行う体制も併わせて整備されることを期待します。
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り組みが行われている。	a・b・○c	
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	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け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	①実習生受入と育成について基本姿勢を明文化しておられません。 実習生の受入は毎年実績がありますが、実習生派遣元の研修プログラムに沿って実施されており、施設による育成プログラムの整備が望まれます。

### II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
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	①緊急時における利用者の安全確保に備えて緊急対応マニュアルを整備し、離設対応、感染症予防といった具体的なケース毎に対応方法を定めておられます。 毎月1回開催されるデイ会議では、リスクマネジメントに関する勉強会を開催し、職員の資質向上に取り組まれておられます。 ②災害発生時に備えて防災マニュアルを整備しておられます。 災害に備えた食糧・水はリスト化され、担当職員を決めて管理しておられます。 避難訓練は想定を毎回変えつつ、年3回実施（2回はデイサービスセンター主催による訓練、1回はグループホームとの合同訓練）しておられます。 ③法人内にリスクマネジメント委員会を設置し、各部署から集まるヒヤリハット報告、事故報告を事例として蓄積しておられます。 集めた事例は同委員会が要因分析を行い、外部講師を招いて月2回の講習会で事例検討会を開催しておられます。
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	
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	

## II-4 地域との交流と連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a・ <b>b</b> ・c	<p>①利用者が地域に出向く取組みとして、地域の運動会や保育園に出向いておられます。 地域の資源を利用者へ周知することや地域の方と利用者が交流できる機会づくりが望まれます。</p> <p>②地域からの要望を受け「がいなみっく指導員」として運動訓練士の派遣に取組んでおられます。 介護予防事業として施設内設置された運動機器を、安価な利用料で地域に開放しておられます。 地域住民を対象にした介護者の集いを開催し、介護技術の伝達や家庭における介護に関する相談を実施しておられます。</p> <p>③ボランティアの受入時には、登録手続、事前説明資料の配布と説明を行っておられ、受入実績もありますが、受入に関する基本姿勢の明文化は未整備です。</p>
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	<b>a</b> ・b・c	
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。	a・b・ <b>c</b>	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a・ <b>b</b> ・c	<p>①現在整備済みの社会資源リストは、学校、保育園、病院の記載に留まっています。インフォーマルサービスを含む関係機関・団体等について体系別のリスト化と情報の職員共有が望まれます。</p> <p>②中学校区で月1回開催される地域ケア会議に参加し、関係機関との情報交換、事例や課題の検討に取組んでおられます。 利用者へのよりよいサービス提供につながるよう、今後の取り組みに期待します。</p>
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>b</b> ・c	
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 地域の福祉ニーズを把握している。	a・ <b>b</b> ・c	<p>①地域ケア会議で地域の福祉ニーズを把握しておられます。 施設が把握する方法として、施設内に意見箱を設置しておられますが、より積極的な取組が期待されます。</p> <p>②法人本部が福祉ニーズへの対応として、ホームヘルパー事業や小規模多機能型居宅介護の開設を検討しておられます。 施設長は介護予防への取組として介護予防センターの開設に向けた検討や、地域の公民館で「地域の健康」をテーマとした公開講座への講師派遣をしておられますが、今後は、事業計画に位置付けるなど計画的に事業に取り組みられることを期待します。</p>
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。	a・ <b>b</b> ・c	

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	<b>a</b> ・b・c	<p>①利用者尊重については基本方針に明記しておられます。 身体拘束等廃止マニュアルが整備されており、法人内に身体拘束廃止委員会を設置し毎月1回勉強会を実施しておられます。</p> <p>②プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、入浴、排泄等の介護マニュアルにもプライバシー保護について記載されています。 新人職員研修においてプライバシー保護について研修を実施しておられます。</p>
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。	<b>a</b> ・b・c	

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a • b • c	①利用者への食事嗜好調査、職員接遇調査や家族向けのアンケートを実施し、稼働率向上プロジェクトで分析を行っておられます。得られた課題への対策は、各部署で協議し、アンケート協力へのお礼通知と一緒に家族へ回答しておられます。
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。		
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	①建物内に相談受付窓口の連絡先を掲示しておられます。利用者の相談方法選択の自由を確保する観点から、第三者委員や第三者機関の連絡先を利用者と家族へ周知される取組が望まれます。 ②法人の規定として苦情解決処理規定を定め、デイサービス部門内に苦情対応マニュアルを整備しておられます。重要事項説明書等に第三者委員や第三者機関の連絡先を記載し、複数の周知方法を確保することが望まれます。 ③苦情受付時の対応手順については苦情解決処理規定により定められ、原則即日対応で迅速に対応しておられます。受付けた苦情との対応内容について、利用者と職員へ公表する仕組みづくりが望まれます。
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	
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	

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
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	①月1回のデイ会議において、個々の職員が気付いた課題の分析と対策立案を行っておられますが、サービス内容全般について自己評価する仕組みが整備されていません。評価基準を策定し、定期的な自己評価を行うとともに、評価結果の分析、検討を組織的に行うことが望まれます。 ②定期的なサービス評価体制を整備するとともに、職員の参画による評価結果の分析、改善策の検討、実施に向けた取組を期待します。
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行している。	a • b • c	
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。		
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	①提供するサービスの種類毎にマニュアル化され、法人内LANで全ての職員で共有化されています。利用頻度の高いマニュアルは印字してキャビネットに備え付けておられます。 ②マニュアルの見直しは行われていますが、定められた手順に沿ったものとはなっていません。見直しの時期やその方法を定めるとともに、見直しの記録を整備するなど組織的な取組が望まれます。
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	

Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	○ a ・ b ・ c	①法人内にサービス実施計画の実施状況記録へ対応した電子記録システムを導入し、日々の記録は全てそのシステムで管理しておられます。 データ入力にあたっての留意点が業務マニュアルに示されており、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように職員に指導しておられます。
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	②書類の記録は施設内の決められた場所に設置されたキャビネットにて保管され、鍵の管理は各部署長が行っておられます。電子記録システムへのアクセスを行うためのIDとパスワードを職員毎に割り振り、管理しておられます。
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	③利用者の日々の状況は朝・夕のミーティングで伝えられるほか、電子記録、コメント抽出綴（電子記録から出力した書類）、送りノートといった複数の連絡方法を用いて行っておられます。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
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	①施設のパンフレットを施設玄関に設置して見学者へ提供するほか、公民館、病院、他の福祉系法人、地域包括支援センター等へ設置しておられます。
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	②デイサービス新規利用開始マニュアルを整備し、手順に沿って説明を行い本人同意を得ておられます。
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。		
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	①平成25年度に法人内の在宅サービス部門の会議を設置して協議検討し、「情報提供書」様式を定め、現在はその様式により情報提供を行っておられます。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
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	①アセスメントシートとして、電子記録システムと同一の記録項目を備えた様式を用いてアセスメントを実施しておられます。 再アセスメントは3か月毎に実施（法令準拠を根拠とする）し、随時の見直しは毎月のカンファレンスシート作成時に行っておられます。 アセスメントは様式の項目に沿って行えば可能な仕様となっていますが、手順や注意点、再アセスメントの実施時期基準等を定めたマニュアルを整備して手順の明示を行うことが望まれます。
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。		
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	①サービス実施計画は、介護支援専門員が策定責任者となり、外部の関係機関職員と施設内各部門の職員と家族が参加するサービス担当者会議で策定しておられます。
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	②サービス実施計画のモニタリングは毎月実施され、3か月毎に評価と見直しが行われていますが、組織として手順を決めて行われていません。手順と時期を定めて実施することが望まれます。



# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<通所介護>—)

※すべての評価項目（16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記入する。

## A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
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工夫している。	(a)・b・c	①利用者の状況は送迎時に家族から聞き取り、到着時に本人に確認するほか、バイタル測定時に健康状態を把握して、状況に応じた対応を行っておられます。 レクリエーションは手芸、脳トレ、カラオケ、体操など複数の中から任意で選択できるように配慮しておられます。
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	②外部講師を招いて職員へ接遇研修や認知症ケア研修を実施し、利用者に応じたコミュニケーションを提供する体制整備に取り組んでおられます。

## A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①利用者の身体状態に合わせた入浴設備を備えておられます。 ②利用者の排泄誘導の際は、尊厳に配慮した声掛けを徹底しておられます。 排泄設備の衛生管理のため定時点検しており、冬季の保温には特に配慮しておられます。
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	③利用者自身の力を発揮いただくため身体状況に合わせた移乗介助を心掛けておられます。 利用者の安全と介護職員の身体保護のため電動リフトを配備され、機器は毎月点検し使用しておられます。
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	④法人内に褥瘡委員会を設置し、検討した褥瘡予防に関する報告を職員全体集会で共有しておられます。 褥瘡予防に関する講義を外部講師を招いて開催し、全職員が受講しておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c	

## A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①利用者からの意見は、食数受渡表や食事ノートに記入して栄養士へ伝え、献立に反映しておられます。 個々の嗜好により、肉を魚に置き換えるなどメニューの幅を持たせて提供しておられます。
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	②全介助はなるべく避け、利用者本人が楽しく食事ができるよう心掛けておられます。 家族への連絡帳で、その日の献立、水分摂取量、食事の摂取量を伝達しておられます。
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	③法人内に配置されている歯科衛生士が、利用者個々へ週3回口腔ケアの指導を行っておられます。 食事の開始前には、職員が利用者へ口腔体操の指導をしておられます。

## A-4 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①職員に認知症ケア研修を実施しておられます。 法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、拘束廃止に取り組んでおられます。 家族向けの情報提供や勉強の場として、家族の集いを毎月1回開催しておられます。
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	②玄関施錠は行わず、離設に備えて毎日7回、定時に所在確認を行っておられ、万一の離設時には離設マニュアルに沿って対応する仕組みを整備しておられます。

## A-5 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①理学療法士による機能訓練プログラムを利用者毎に作成し、日々のサービス提供時に機能訓練を行っておられます。 在宅時の訓練プログラムも理学療法士が作成し、家族へ提供しておられます。

## A-6 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①送迎時に家族へ身体状況の確認をし、到着時には本人から聞き取りを行い、その後バイタルチェックがされており、体調変化に迅速に対応しておられます。 容体急変時に備え緊急時対応マニュアルを整備し、手順を確立しておられます。
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a)・b・c	②感染症予防マニュアル、食中毒防止マニュアルを整備し、職員へ研修を実施しておられます。職員へのインフルエンザ予防接種を法人負担で実施するとともに、職員の健康チェックを部署に配置された看護師が行うなど予防に努めておられます。

## A-7 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①建物の構造上の制約もあり、個室や午睡用のベットの確保が出来ないことから、パーティションの活用で環境に配慮しておられます。 車椅子、照明、エアコンフィルターの点検表を整備し、職員が日常で点検し、技術員による定期点検も行っておられます。

## A-8 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	①送迎時に家族からの聞き取りを行うほか、連絡帳による連絡も行い、得られた情報を介護支援専門員へ報告しておられます。 家族の心身状況把握に取り組んでおられ、介護疲れが見られたケースにおいて、即時に介護支援専門員へ連絡しショートステイ利用に接続した事例もあります。 家族向けの情報提供の場として、介護者の集いを開催しておられます。