

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス 共通版 】 H25年3月29日改定

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、基本方針が確立されている。		
	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
	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
<p>評価概要</p> <p>①理念「やさしく あたたかく あなたの気持ちに 寄り添います。 地域の中で その人らしく 暮らし続ける事を支え その人の人生が 継続していけるよう 支援します。」を掲げ、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方が明確に示され、パンフレットにも明記されている。</p> <p>②理念に基づく7つの基本方針が、事業計画、重要事項説明書等に示され、職員が行動する基本的な指針となっている。</p>		
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
	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
<p>評価概要</p> <p>①理念に基づく基本方針が、事業計画、重要事項説明書等に示され、職員のネームの裏にも記載されるとともに、職員会議で説明し周知している。基本方針各項目について、利用者・家族や地域の声を反映した推進重点項目を設定して実践している。</p> <p>②理念や基本方針は、契約時に説明している。事業所の壁に職員手書きの理念を掲示し、職員・利用者・家族の共有を図っている。年度初めに決定された事業計画を、家族会や面接時など折々に説明し、周知している。</p>		

Ⅰ-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
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
	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
<p>評価概要</p> <p>①理念や7項目の基本方針の実現に向けた目標が明確にされ、地域ニーズや事業所の組織体制・施設整備・人材確保と育成等の課題を分析し、課題解決に向けて中長期計画が策定されており、年次的に推進して年2回の評価に基づき、計画の見直しもなされている。人材育成については、資格名・対象職員名も明確にした計画となっている。</p> <p>②事業計画は中長期計画に基づき職員全員で具体的に数値目標を定めたものになっている。</p>		
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・c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①事業計画は中長期計画に基づき職員全員で意見集約し策定され、上半期と通年の評価をし、次年度の事業計画に反映されている。</p> <p>②理念・目標（ビジョン）・基本方針・実践重点項目等を一覧表にして解りやすくした資料を作成し、身近に進捗状況の確認ができるようにして、継続的な取り組みをしている。</p> <p>③家族会や個別面接時等に資料を基にして説明している。</p>		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職務分担表（コスモス公務分掌）や、情報伝達・指揮命令連絡表により、管理者の役割と責任は明確にされ、職員に日常的に指導訓練がなされている。</p> <p>②各種の研修に参加するとともに、介護保険法・虐待防止法・成年後見制度・個人情報保護法等々関連法令の周知や遵守について、職員に現任研修を重ねている。</p>		
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組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①組織的にサービスの質の向上を図るために計画的に業務評価するとともに、3年毎に第三者評価も受審し、課題の把握と改善に取り組んでいる。</p> <p>②子育て・介護支援体制の整備や、有給休暇の活用、時間外勤務の縮小化等、職員が働きやすく、やりがいのある職場づくりに取り組み経営や業務の効率化を進めている。また、毎月税理士の助言も受け効率的経営を遂行している。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	Ⅱ-1-1 (1) -① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-1-1 (1) -③ 外部監査が実施されている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①地域の行政計画や国の政策の推移を情報収集するとともに、介護福祉関係組織での情報交換をはじめ、地域自治会等との交流を通じた地域ニーズの動向を把握し、地域交流センターの設置や介護予防デイサービスの強化等中長期計画にも反映されている。</p> <p>②定期的に利用率の分析、税理士によるコスト分析をし、職員と共に経営の向上に努めている。</p> <p>③社会福祉法人で無いため評価対象外</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-1 (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-1 (1) -② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①中長期計画・事業計画・研修計画に人事管理に関する基本方針が示されている。年次的に介護福祉士等資格試験にも合格者を輩出するよう推進されている。</p> <p>②職員自ら行う自己評価と、他者による評価を本人にフィードバックし、意識の向上・意欲の向上や処遇改善に活かしている。</p>		
Ⅱ-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①有給休暇の取得や時間外労働について、定期的にチェックするとともに、家族介護や育児支援など働きやすい職場づくりをしている。</p> <p>②職場における職員健康診断や職員の個別相談もできるように体制を整備している。</p>		
Ⅱ-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①中長期計画や年次実践計画・職員研修計画に、人材育成の基本姿勢が明示されている。</p> <p>②個別の職員についても計画が策定され、実施されている。</p> <p>③個々の職員の研修成果は、報告され、評価分析を受け組織に反映されている。研修計画についても年次的に評価し、必要な見直しがなされている。</p>		
Ⅱ-2-1 (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	Ⅱ-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①介護福祉士、ヘルパー養成研修等を受け入れ、それぞれについて、マニュアル等を整備し、育成に積極的に取り組んでいる。</p>		

II-3 安全管理

		第三者評価結果
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。		
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
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
<p>評価概要</p> <p>①管理者は研修や各マニュアルを通し利用者の安全確保を徹底する取り組みをしている。組織的に担当者の役割を定め定期的に検討会を開催している。検討会には現場の職員が参加し課題など意見を出し合い改善に向けている。</p> <p>②立地条件から火災、台風、土砂災害などを想定した研修、訓練の取り組みをしている。災害時の心得、対応を決め職員に周知徹底している。地域消防団と協力を得る連携をしている。</p> <p>③気づき報告（ヒヤリハット）の事例は、発生場所、時間帯、内容など全職員で分析・検討し事故防止に取り組んでいる。事故発生時の対応、薬の取り扱い、感染症など幅広い研修が年次計画に生まれ、安全確保のための対策を定めている。</p>		

II-4 地域との交流と連携

		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	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	○a・b・c
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
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・c
<p>評価概要</p> <p>①基本方針の中に、地域との関係確立に向けた取り組みを文書化している。利用者は地域行事に職員や地域住民と参加できる取り組みを整えている。代表者は地域の自治会役員や介護相談役に就き、校区社会福祉協議会報への寄稿をするなど交流を深めている。</p> <p>②地域の介護相談、認知症講演、90歳以上の家庭訪問等積極的な行動計画を立て実施している。理念、基本方針、活動内容などを説明しているパンフレットを行政、関連機関に配布し、事業所機能を地域からの活用に資するようにしている。</p> <p>③代表者は地域女性ボランティア団体の活動に積極的に力を注ぐと共に、ボランティアの受け入れを基本方針に明文化し、ボランティアと利用者の交流を推進している。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	○a・b・c
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
<p>評価概要</p> <p>①自治会・社会福祉協議会・地域消防団・地域ボランティア・医療機関・家族会・運営推進会議等必要な社会資源について年間重点項目に明記している。その資料が作成され、職員会議・主任会議等で情報を共有している。</p> <p>②年間重点項目に地域の社会資源を明記し、地域包括支援センター、ネットワーク会議等で定期的に連絡会を行い、共通の問題に向けて連携に取り組んでいる。</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	地域の福祉ニーズを把握している。	○a・b・c
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・c
<p>評価概要</p> <p>①代表者は関係機関、団体の会長、理事職に就き会合の開催、交流、講師をするなど幅広い活動によって福祉ニーズの把握に努めている。また、介護相談、高齢者の家庭訪問事業を通し、具体的なニーズを把握する取り組みを積極的に行っている。</p> <p>②いきいきサロンの実施、地域へのボランティア活動、介護相談の実施、こども見守り隊の推進、自治会活動への支援、中学生体験学習受け入れ等地域福祉ニーズに基づき展開している。事業活動の計画は、中長期計画に基づいた重点項目の中に明示し、実施状況について年2回評価し、必要に応じて見直しをしている。</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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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
	Ⅲ-1-1 (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
<p>評価概要：①②理念及び基本方針に利用者を尊重する基本姿勢が明記されている。また、各委員会で利用者尊重や基本的人権へ配慮する研修会が行われ、その内容はプライバシー保護を含む規定及びマニュアルに反映し、整備されている。身体拘束・虐待防止に関しては年間を通して研修計画が立案され実施されている。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ-1-1 (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
<p>評価概要：①利用者とお茶を飲みながら利用者の希望やサービスに対する満足度を確認する機会を作っている。家族とも来所時に同様に行っている。毎月、利用者に対して「満足チェック表」に基づいて、食事・排泄・入浴・レクリエーション・機能訓練・職員の対応等について聞き取り調査を行っている。家族会も定期的に開催し、要望や意向を聞き満足度の向上に取り組んでいる。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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
	Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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
<p>評価概要：①日常的に介護サービスの中で利用者の意見を確認しているが、それ以外に契約書に第三者委員をはじめ各種機関等の連絡先を記載し説明している。また、プライバシーの確保が可能な面談室を準備し活用されている。 ②相談・苦情のマニュアルを整備し、相談の統計・相談事例の記録・事業者及び保険者への報告等がなされている。また、苦情対策委員会を設置し、随時検討会を開催し、職員へ周知している。 ③苦情対応の仕組みは事業所壁に掲載されており、対応策は迅速に行っている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-1 (1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-1 (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
	Ⅲ-2-1 (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
<p>評価概要：①自己評価が定期的実施され、第三者評価も今回で3回目の受審である。主任以上の管理職が評価結果を分析し、サービス検討会議を開催するなど、定期的に評価見直しする仕組みが組織的に定められている。 ②職員会議・ケア会議・業務改善会議の中で職員全員が評価結果から明確になった課題について共有し、改善策を策定している。前回の第三者評価の課題も改善され、各種業務に活かされている。</p>		
Ⅲ-2-1 (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-2-1 (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
	Ⅲ-2-1 (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
<p>評価概要：①基本理念に基づき提供されるサービス毎の標準マニュアルが文書化され、基本マニュアルに沿ったサービスを提供している。 ②定期的にマニュアルを見直す仕組みを作り、見直した日時・内容が表紙に記入されている。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：①計画されたサービスの記録はニーズ毎にチェック方式で行っている。そのことで、記録時間の効率化・個人差の解消及び利用者の経過が分り易くなっている。</p> <p>②規定にもとずき、記録の保管・保存・廃棄が行われている。プライバシー保護・個人情報保護マニュアル及び倫理規定・法令遵守マニュアルに沿って研修を実施し、記録の管理がなされている。</p> <p>③職員会議・毎日のケアカンファレンス・ケースカンファレンス・申し送りノート等で利用者の状況に関する情報を職員間で共有している。申し送りノートの内容を確認した職員は捺印をしている。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
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・Ⓑ・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①事業所の基本理念、サービス内容を紹介したパンフレットを行政、関係機関に配置している。又いつでも相談に応じ、利用者が情報を入手出来る取り組みをしている。ホームページの作成は現在計画である。</p> <p>②サービス開始時に、サービス内容、料金を資料に基づいて、利用者・家族に説明している。重要事項説明書等の資料は、字も大きく見易い工夫がある。説明終了後は、書面に利用者や家族の同意を得ている。</p> <p>・利用者が判断の能力に障害がある場合は代理人、成年後見人等と契約を行うしくみもある。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①サービスの移行にあたりサービスの継続性に配慮した情報提供や連絡を実施している。サービスの終了後「サービス終了後のご相談」の文書に連絡先、担当者を明記し利用者に説明を行ったうえで渡している。</p> <p>・利用者のサービス継続性を支援するために引き継ぎや手順書を定めている。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①事業所で考案した独自の「フェイスシート」「バックグラウンドアセスメント」を活用し個々人の状況を把握し記録している。そして、利用者のニーズ意向を取り入れて、介護計画に反映している。アセスメントの定期的、及び変化時の見直しの時期と手順を文書で定めている。アセスメント協議は、全職員が参加し利用者の状況を正確に把握しあいの確な見直しが出来るようにしている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①サービス実施計画策定の総括責任を設置し、アセスメント結果から個々の状況に沿った介護方法をサービス実施計画に策定している。</p> <p>・実施計画通りのサービス提供確認は、チェック方式で行う仕組みがあり実際機能している。</p> <p>②定期的、変化時のサービスの計画見直しの時期や手順は、文書に沿って全職員参加のもと実施している。定期見直しは3ヶ月毎に、状況変化時はその都度見直しを行っている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

A-1 支援の基本	第三者評価結果
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
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>①アセスメントシートにより、利用者のニーズや意向を引出常に利用者本位のケアをしている。・レクリエーションは複数のメニューから選択でき、その人らしい生活となっている。・ボランティアや地域住民の参加を受け入れ活動の多様化の中で自主性を大切にしている。・3ヶ月ごとにモニタリングを実施し見直しをしている。</p> <p>②茶飲み会、家族会など利用者同士や利用者と家族が話す機会を作っている。・職員は利用者の人格を尊重したコミュニケーションを行い、その人らしい生活の継続を支援している。・毎日のケアの中で利用者の状況変化を的確にとらえ優しく暖かい気持ちので常に寄り添った係わりをしている。</p>	
A-2 身体介護	第三者評価結果
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
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
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
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・b・c
<p>①利用者の状態に応じた大浴場及び小浴場が設置され、直前のバイタルサイン及び利用者の意向を確認して、安全・安心な清潔ケアを提供している。入浴拒否傾向にある人の特徴を理解し、一番先に声を掛ける等の工夫が成果を生んでいる。利用者の自立支援のためADLの再確認を行っている。また、入浴の順番は、利用者の意向を尊重しながら、感染症罹患者については了解を得て、最後に実施している。</p> <p>②利用者の状況にあった排泄方法や自立支援に向けた排せつ介助をしている。トイレの清潔、保温、転倒防止やシャワー設置もあり人にやさしく心地よい支援環境となっている。</p> <p>・排泄物の性状を観察し必要時医師へ報告するシステムがある。また家族や介護支援専門員にも報告している。</p> <p>・プライバシー確保やさりげない言葉かけ等人格を尊重した対応ができています。</p> <p>③利用者の個別性に応じた移乗、移動ができるようにしている。・廊下には手すりがあり常に安全や自立に向けた取り組みがある。定期的に福祉用具の整備や点検を実施し利用者の安全を確保している。</p> <p>④褥瘡の発生予防のために2時間毎の体位変換、姿勢保持、エアマットを使用し適切なケアをしている。</p> <p>・入浴、排せつのケア時は皮膚状態を観察し変化時は看護師に報告する取り組みがある。</p> <p>・研修やマニュアルを習得し知識、技術を日々研鑽している。</p>	
A-3 食生活	第三者評価結果
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
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
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>①嗜好調査や利用者の意向を把握し献立に反映させている。・利用者の家族や地域住民から食材の差し入れも多く旬のものを取り入れ器や盛り付けにも工夫があり、利用者は毎日が楽しみでおいしい食卓となっている。</p> <p>・食事の座席も利用者の意向に沿い、食事中は優しい音楽が流れ楽しい雰囲気です。</p> <p>②利用者の咀嚼や嚥下状態に合った食事を提供している。口から自分で食べることを大切に、食べる姿勢にも気配りを行っている。・食事中の事故について研修やマニュアルを徹底し速やかに対応できるように確立している。</p> <p>③口腔ケアは計画に取り入れ口腔体操、口腔ケアを実施し評価見直しをしている。</p> <p>・歯科医による研修を受け、利用者の口腔機能状態を把握し歯科医と連携しながら、口腔清掃の自立度に合ったケアをしている。必要時には家族や介護支援専門員に報告している。</p>	
A-4 認知症ケア	第三者評価結果
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
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>①代表者は地域密着型グループホーム協議会の会長や認知症研修会の講師をして認知症への対応方法には力を注ぎ、職員への指導も綿密に行い、その人が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援し、理念に基づく寄り添う介護ができています。</p> <p>②日々の行動、表情等を把握し落ち着くまでそっと見守るようにしている。安心できる場であることを分かる係わりを取り組んでいる。</p> <p>・事故やトラブルがないように危険物の保管管理、火傷予防、清掃に気を付けた環境整備している。</p>	

A-5	機能訓練, 介護予防	第三者評価結果
	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。	Ⓐ・b・c
①機能訓練マニュアルを作成し、年間を通して研修が計画され、機能訓練及び介護予防の質の向上に努めている。また、利用者の心身の状況に合わせ個別の介護予防や機能訓練プログラムを作成し、生活目標達成を目的とした支援が提供され、定期的に内容を見直している。看護職員を機能訓練指導者と位置づけ指導を行っている。家族・介護支援専門員・主治医と連携し、日常生活動作の維持改善を目指した生活リハビリも機能訓練と位置づけて取り組んでいる。		
A-6	健康管理, 衛生管理	第三者評価結果
	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。	Ⓐ・b・c
	A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
①観察のマニュアル及び医療知識・与薬マニュアルを作成し、健康観察及び疾患や薬・応急処置などの研修が実施されて、迅速に対応するための手順が確立している。 送迎時から健康観察を行い、到着後はバイタルサインを測定し、異常を早期に発見する仕組みがある。異常が認められれば早期に適切な対処できるよう、主治医・家族・介護支援専門員との連携をとっている。 ②感染症予防のマニュアルを作成し、研修を行い、職員に周知徹底している。日常的に手洗い・うがいを行い予防に努めると共に、利用者及び家族に感染症が発生した場合には手洗い器・消毒薬を使用している。また、新規利用者に対しては事前に健康診断を受けて感染症の無いことを確認してから利用を開始し、他の利用者への感染症蔓延防止に配慮している。		
A-7	建物・設備	第三者評価結果
	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。	Ⓐ・b・c
①建物、設備、備品は定期的に点検し、点検結果をもとに床、壁紙の張り替え、屋根改装、電気器具用の延長コードの交換をする等安全や快適性を維持する取り組みをしている。 ・利用者が使用する施設・設備は、床、壁、テーブル、椅子等色合いもよく落ち着く雰囲気を配慮している。 ・利用者がリラックスできるソファもありゆったりとしたスペースの中で過ごせる工夫をしている。		
A-8	家族との連携	第三者評価結果
	A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
①送迎時や毎月発行している広報「コスモス便り」の配布時などを活用し、家族の要望や意見を聞く機会を作っている。緊急時は電話による連絡を行っている。サービス終了後の家族からの連絡「帰宅してから痰が絡む」などの相談にも対処している。介護力が小さいと判断される家族の介護負担軽減のため、夕食を済ませてから送ることも実施している。家族会を定期的に行い、利用者・家族の要望・意向を聞く機会を設けている。		