

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）
評価調査者研修修了番号	第6－15号、第10－24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：管理者 加藤 貴子	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： 17名 非常勤職員： 1名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師 2名、鍼灸マッサージ師 1名
	理学療法士 2名、作業療法士 1名
	歯科衛生士 1名、管理栄養士 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等）
なし 事務室、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

【理念】 園訓「愛なき人生は暗黒であり、汗なき社会は墮落である」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。
【基本方針】 1. 一人ひとりの人権を尊重し、尊敬を持って日常生活が送れるよう総合的なサービスを提供します。 2. かけがえのない社会の一員として自立支援に努めます。 3. 地域福祉の拠点として、開かれた施設づくりと地域福祉の推進に努めます。 4. 常に職員の資質向上を図り、良質なサービスを提供します。 5. 透明性を堅持し、健全かつ活力ある法人経営をします。

③施設・事業所の特徴的な取組

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を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く自立支援型介護に力を入れています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年10月2日（契約日）～ 令和6年6月11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和2年度）

⑤総評

【特に評価の高い点】 Ⅰ-3 事業計画の策定（1） 策定された中・長期計画は具体的で実施状況の評価が行える内容となっており、中長期構想検討委員会で検証し、必要に応じた見直しがなされ、また、中・長期計画をふまえた業務計画書を策定し、数値目標や具体的な成果等を設定するなど、実施状況を評価している。 Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（1） 法人の理念および基本方針、事業所の基本方針と重点目標を事業所内に掲示し、業務計画書と倫理綱領を「職員のしおり」に明記している。また、虐待防止やプライバシー保護について、各種研修を実施するほか、各職員のセルフチェックシートを活用し、管理者等による把握・確認を行っている。 A-3 生活支援（1） 広報誌「さざんかの風」や情報通信「はじめの1歩」を作成し、排泄や歩行、水分補給等について介護に関わる情報の発信を行っている。入浴・排泄・移動等については、利用者共通理解事項一覧表に詳細に記載し、注意点をまとめている。また、ケース記録に個別対応の内容が丁寧に記載され、支援の方法については、利用者の心身の状況に基づき、専門職を含め検討・見直しがなされている。移動支援は、リハビリ部門と連携し、アセスメントを丁寧に行うとともに、家庭での移動の状態等も考慮した介助方法の検討を行っている。 【改善を求められる点】 Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（2） 意思決定が困難な利用者について、利用者自身による意思決定に向けた支援方法などの仕組みづくりが望まれる。 A-1 生活支援の基本と権利擁護（2） 虐待防止委員会の設置や身体拘束に関する研修会の開催など、利用者の権利侵害の防止にかかる取組みが積極的に行われているが、今後、家族等の養護者からの虐待等の権利侵害の疑いがあると思われる利用者の早期発見等に向けた取組みの検討を期待したい。

⑥第三者評価結果に対する事業所のコメント

今回、大きく3つ高い評価を受けました。①事業計画の策定では、委員会で検証・見直しを踏まえ、中長期的な計画を踏まえた業務計画が策定されており、成果も数値による評価も導入している点、②利用者本位の福祉サービスでは、法人基本理念・基本方針を踏まえた事業所基本方針・重点目標を設定している点、③生活支援では、各種広報紙等による介護に関わる発信や利用者支援での職員間での共通理解事項の共有、多職種による支援の実践でした。今後、改善点として、意思決定が困難な利用者による意思を尊重した支援方法の工夫や権利擁護に関する早期対応に向けた取り組みの検討をしていきたいと思います。そのことを踏まえ、日々の利用者支援の中で、利用される方々がより多くの意思を発信でき、それを支援に取り入れていけるよう、支援の中で工夫をしていきます。また、現在実施している定期的な家庭訪問をより活用し、ご家族との情報共有をより図ることで、利用者・ご家族にとって安心安全、そして、利用者本位のサービス提供がより充実するよう、努めていきます。
--

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。	a
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明文化され、パンフレットや広報誌、ホームページ、業務計画に掲載している。職員には会議等で説明し周知を図るとともに、目標管理シートのチェックリストを活用し、年2回の面談時に各職員の理解度について確認している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。

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： 社会福祉事業の動向を福祉新聞やデイサービスセンター協議会等から幅広く入手するほか、町行政の福祉計画等から現状や動向を把握している。また、経営課題（利用率向上、人材確保、物価高騰対策等）を明確にし、四半期ごとに開催する経営戦略会議にて具体的な対策を検討している。	
	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。	a
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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 策定された中・長期計画は具体的で実施状況の評価が行える内容となっており、中長期構想検討委員会で検証し、必要に応じた見直しがなされ、また、中・長期計画をふまえた業務計画書を策定し、数値目標や具体的な成果等を設定するなど、実施状況を評価している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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。	a
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 業務計画は、法人内で定められた作成手順にもとづき、職員からの意見や改善案等を集約し作成している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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。	b
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。	b
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： 年1回以上の自己評価が行われていないため、第三者評価受審時のチーム等による毎年の自己評価の実施が望まれる。また、評価結果に基づく改善に向けた計画的な取組が望まれる。	

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。	a
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： 管理者の役割や方針を広報誌や業務計画書に記載するとともに、職員会議で表明し、職員に周知しており、管理者不在時の対応（権限委任等）についても、事業継承計画書に明記している。管理者は、法人主催のコンプライアンス研修に参加し、その内容は施設内の勉強会で職員に対し周知している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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、福祉サービスの質に関する課題を把握し、その改善に向けた取組みとして、職員各自によるセルフチェック（年4回）やグループワークを通して、職員の資質向上に取り組んでいる。	
	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。	a
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： 特になし。	

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り組んでいる。	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、把握している。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ができる体制が整備されている。	
	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： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 策定された職員研修計画に基づく教育・研修が行われているが、研修計画や内容、カリキュラムの見直しがなされていないため、定期的な評価と必要に応じた見直しが見られる。	

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： 実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を、実習生の受入れ規程に明文化するとともに、実習生受入マニュアルを整備し、専門職種の特性を考慮したプログラムを用いて受入れを行っている。また、実施指導者に対する研修を実施しており、実習の際は、その内容について学校側と実習前や実習期間中においても継続的に連携を図り実施している。	
	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。	a
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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： ホームページ等にて福祉サービスの内容や決算情報、第三者評価の受審、苦情・相談体制の内容等を公開している。また、地域に向けて、理念・基本方針、事業内容等を掲載した広報誌を町内会等へ配布している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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。	b
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： 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、小中高校生を対象としたボランティアスクールや地域の学校へ職員が出向き、点字や手話体験を実施するなど学校教育への協力を積極的に行っている。	
	改善できる点／改善方法： コロナ禍、個々の利用者のニーズに応じた地域の社会資源を利用できるような情報提供等がなされていないため、今後は、コロナ感染防止に配慮しつつ地域の社会資源を利用できるような取組みの検討を期待したい。	

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： 特になし。	
	改善できる点／改善方法： 社会資源を明示したリストや資料は作成されているが、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： 地域と災害時対応協定を締結し、災害時の福祉避難所としての役割を担っている。民生委員・児童委員の会議に職員が参加し、地域の福祉ニーズに関する情報把握や連携を行っている。また、白杖訓練事業やふく福サポート事業での生活困窮者への支援等の公益的な取組みを行っている。	
	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： 法人の理念および基本方針、事業所の基本方針と重点目標を事業所内に掲示し、業務計画書と倫理綱領を「職員のしおり」に明記している。また、虐待防止やプライバシー保護について、各種研修を実施するほか、各職員のセルフチェックシートを活用し、管理者等による把握・確認を行っている。	
	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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 契約に際しては、利用者や家族に対しパンフレット等を使用して丁寧な説明に努めており、利用者の自己決定を尊重している。利用終了後の手続きマニュアルを整備し、サービスの継続性に配慮した移行に努めている。	
	改善できる点／改善方法： 意思決定が困難な利用者について、利用者自身による意思決定に向けた支援方法などの仕組みづくりが望まれる。	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	① 利用者満足の向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： 家族交流会を開催し、利用者参画のもと事業所の取組み等について説明するとともに、利用者・家族への満足度アンケートを実施し、利用者等からの意見・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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 苦情解決の体制は、施設内ホールの利用者等が見やすい場所に掲示している。また、苦情解決の結果についてもホームページで公表したり、意見箱の設置や満足度アンケートの実施など、利用者が意見・要望等を申し出しやすい環境づくりに努めている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： リスクマネジメント体制として、施設事故予防対策委員会を設置している。また、施設内で事故やヒヤリハットが発生した場合は、検証および解決策を速やかに検討し、3か月毎の内部研修で職員全体が共有している。避難訓練をマニュアルに基づき定期的の実施し、利用者の安否確認等についてルール化を図っている。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、感染症流行時期に教育・研修を実施している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 研修委員会で作成した介護技術マニュアル（基礎編、中級編）に基づき実践している。なお、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、権利擁護等に必要な事項を記載し、マニュアル・業務手順を定めた標準的な実施方法を確立している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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、専門職（理学療法士、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、介護職員）が連携して適切に実施している。また、利用者のニーズや生活課題を明確にし、関係機関へ情報を提供するとともに、緊急時や困難ケースの場合は検討会議を実施し、個々の状況に応じた支援を行っている。	
	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： 職員を対象に記録の書き方に関する研修を実施し、所定の様式、記録内容、書き方に関する共通認識を図っている。また、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。	a
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： 利用者ごとにフェイスシートを作成し、リハビリ部門と連携し、利用者の自立支援に配慮した生活支援に努めている。利用者の意向については、利用者共通理解事項一覧表にまとめられ、日中の過ごし方は、各種プログラム（脳トレ、折り紙めりえ等の活動等）を利用者自らが選択している。また、機能訓練指導員（PT）による3ヶ月ごとの居宅訪問会等で、家庭での状況の把握や要望を把握している。	
	改善できる点／改善方法： 日常のデイサービスでの生活時間帯で、利用者とのコミュニケーションはあるが、今後、利用者の思いなどを気軽に話せるよう機会を意図的に設けるなど配慮されたい。	

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。	b
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： 虐待防止委員会の設置や身体拘束に関する研修会の開催など、利用者の権利侵害の防止にかかる取組みが積極的に行われているが、今後、家族等の養護者からの虐待等の権利侵害の疑いがあると思われる利用者の早期発見等に向けた取組みの検討を期待したい。	

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： 施設内は適温で快適かつ明るい雰囲気づくりがなされ、休憩所スペースには畳とベッドの両方があり、利用者の希望に合わせた環境整備に努めている。また、利用者の意向等について、利用者共通理解事項一覧表にまとめられ、利用者の思いを受け止め尊重をしている。	
	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： 広報誌「さざんかの風」や情報通信「はじめの1歩」を作成し、排泄や歩行、水分補給等について介護に関わる情報の発信を行っている。入浴・排泄・移動等については、利用者共通理解事項一覧表に詳細に記載し、注意点等をまとめている。また、ケース記録に個別対応の内容が丁寧に記載され、支援の方法については、利用者の心身の状況に基づき、専門職を含め検討・見直しが行われている。移動支援は、リハビリ部門と連携し、アセスメントを丁寧に行うとともに、家庭での移動の状態等も考慮した介助方法の検討を行っている。	
	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： 食事の選択メニュー（月に9回）や行事食等も積極的に取り入れ、盛り付け等は栄養士や看護師と連携し行っている。利用者の食事は利用者の体調に合わせて食事内容を変更することもある。歯科衛生士や言語聴覚士が利用者の口腔内のチェックを行い、口腔ケア留意事項一覧表を作成し職員間で共有を図っている。	
	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： 看護師・栄養士・リハビリ等の関連職員が連携をして褥瘡予防に取り組んでいる。褥瘡ケアについては、日赤の専門看護師による研修を行っている。また、車いすのポジショニング等についても機能訓練指導員（PT）からの指導を職員に周知し、ポジショニングの工夫などを行い、褥瘡予防の対策を行っている。	
	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：	

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： 機能訓練指導員（PT）が利用者宅を訪問（３か月に１回）し、家庭での移動の状況などを聞き取り生活課題の把握を行っている。また、把握した情報は職員間で共有するとともに、その情報にもとづきリハビリ計画の継続・見直しを行っており、利用者の心身の状況にあわせた機能訓練を行っている。	
	改善できる点／改善方法：	

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： 利用者に対して支持的な対応や話し方を心がけるなど丁寧なアセスメントに努めている。また、認知症に関する研修を実施し行動・心理症状がある利用者の対応について検討を行っている。また、利用者の症状に合わせ、話し相手になる人や相性が良い人を隣に着座するよう、馴染みの関係を構築するよう工夫している。日々のデイサービスでの生活の様子は丁寧に手帳に記載し、家族との連携を図っている。また、手帳には家族とのやりとりも丁寧に記録している。	
	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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 全職員を対象に、高齢者の健康管理や病気等に関する内容や体調変化時の対応に関する研修を行っている。家族には、利用者の細かな体調の変化なども手帳に記入してもらっており、送迎時に利用者の体調の変化について情報を得た場合には、その情報を全職員に周知し、共有している。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	

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：	

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。	a
コメント	良い点／工夫されている点： 利用者の状況を細かに記録した手帳を活用し、利用者家族への情報提供および連携を図っている。また、年１回家族会を開催し、直接要望を聞く機会を設けている。広報誌「さざんかの風」等を利用して、介護に関する助言等を積極的に行っている。	
	改善できる点／改善方法： 特になし。	