

# 福祉サービス第三者評価結果

## ① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

## ② 施設の情報

名称：デイサービスセンターことひめ	種別：通所介護サテライト事業所		
代表者氏名：橋 厚子（管理者）	定員 12名（利用登録者数：21名）		
所在地：島根県大田市仁摩町馬路831-1			
TEL：0854-88-9133	ホームページ： <a href="http://www.shiosai.or.jp/">http://www.shiosai.or.jp/</a>		
【施設の概要】			
開設年月日：平成20年4月1日開設 平成28年4月1日デイサービスセンターむつみ苑サテライト事業所			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人仁摩福祉会			
職員数	常勤職員：	7名	非常勤職員 0名
専門職員	生活相談員	1名	
	看護職員	1名	
	機能訓練指導員	1名	
	介護職員	4名	
施設・設備 の概要	リハビリ室兼静養室	1室	大浴槽 1ヶ所
	男子便所（車椅子対応）	1ヶ所	リフト車両 1台
	女子便所（車椅子対応）	1ヶ所	軽自動車 3台

## ③ 理念・基本方針

### 経営理念

- ◆個人の尊厳を尊重
- ◆地域福祉の増進

### 基本方針

- ◇公正、公平な運営
- ◇健全で活力ある経営
- ◇利用者主体のサービス提供
- ◇職員資質の向上

平成31年度（令和元年）経営方針（社会福祉法人 仁摩福祉会）

次の事項を重点施策とする

1. 社会福祉法人の責務たる地域における公益的な取り組みとして、地域における多様な生活・福祉課題に向き合い、そのニーズに応じた事業・活動を拡充し、地域共生

社会の実現に向けて取り組みます。

2. 働き方改革とあわせた福祉職場に対するイメージアップを図るとともに、法令を遵守することに加えて、職員が元気に働きながら成長できる職場、求職者にとって魅力のある職場環境の構築に努めます。
3. 職員の専門知識の習得、技術の向上に取り組み、ICT（情報通信技術）を活用した良質かつ安全・安心な福祉サービスを提供します。
4. 保育所指針及び幼保連携型認定こども園教育・保育要領の改定を受け、保育施設に求められる役割が一層多様化・複雑化する中、地域との連携を深め、きめ細かな保育サービスの提供に努めます。
5. 経営基盤の強化及び災害時の業務継続を図るため、介護報酬改定の影響や災害時を踏まえた事業環境の課題を整理し、事業継続の確保に向けて取り組みます。

事業の目的(デイサービスセンターむつみ苑)

- 1) 「心とからだを癒し、笑顔が集う場所づくり」として、利用者ニーズを尊重し、機能保持・向上につなぐ
- 2) 利用者の能力に応じた自立した日常生活をその居宅において、営むことができるよう通所型サービスを行い、利用者の心身の特性を踏まえ、生活の質の向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とする。

運営の方針(デイサービスセンターむつみ苑)

利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう「機能保持、機能回復訓練、健康管理」等を目的に生活全般に関わる援助を行う。

#### ④ 施設の特徴的な取組

島根県大田市仁摩町の閑静な場所へ

事業所は、大田市仁摩町馬路の鳴き砂で有名な「琴が浜」海岸にあり、自然豊かな環境に包まれた事業所です。

平成28年4月1日よりデイサービス「むつみ苑」のサテライト事業所として運営されています。

平成20年に保育所を改修し、小規模型のデイサービスとしてサービスを開始されました。要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対して、在宅で自立した生活が送れるよう入浴、食事はもちろん、生活リハビリやレクリエーション、体操等を中心に行われています。作品作りにも皆さんに参加してもらい、ちぎり絵やまき絵など小さいものから大作など制作が行なわれています。

小規模のよさを活かし、きめ細かなケアで自分らしく過ごしていただけるようサポートされています。

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年9月1日（契約日） ～ 令和2年2月17日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回目（前回：平成22年度）

## ⑥ 総評

### ◇特に評価の高い点

・大田市の将来総人口の推移による少子・高齢化率等のデータ分析及び福祉サービス提供に向けた社会動向を検証した中期事業計画に社会福祉法人仁摩福祉会全組織運営におけるガバナンスの強化や健全な経営環境の整備対策、地域の公益的事業者としての法人のあり方等の検証（地域貢献等）や課題に向けた対策が取組まれています。

特に、今年度は中期3ヶ年計画の中間の年であり、重点4本柱の①利用者の立場に立った福祉サービスの②介護報酬改定等に対処した事業運営と健全経営の確立③福祉人材育成・確保と職場環境の整備④地域への貢献と公益的な活動を掲げ、更に重点項目ごとに、詳細な基本方針計画が策定され、中期3ヶ年単位の達成目標（経年後に進捗検証が実施され、改善・見直し実施）が設定された取組みが行われています。

・通所介護施設としての機能・役割の重点施策として、「機能訓練の充実」「利用者満足度の充実」「職員資質の向上」「防災・防犯対策の推進・強化」「地域貢献」の実践が行われています。

特に、今後の通所介護施設における「自立支援・重度化防止」に資する高い介護サービスの実現に向けた「通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価のキャッチアップに向けた体制強化（看護師、機能訓練指導員、栄養士等の充実）導入検討が進められています。

・人事考課制度が導入され、人事制度検討委員会（随時）による制度の検証等、社会福祉法人としての理念や経営方針を浸透する取組みが推進されています。

事業所における当年度の事業計画にも、職員一人ひとりの事業目標に反映された内容の事業運営が行われています。

また、組織的な人材育成を図るために、新人研修からリーダー・管理職全体の体系的な研修計画に沿って全職員が対象として取組まれています。

### ◇改善を求められる点

・自立支援・重度化防止の観点から、評価期間の中で利用者の生活動作及び日常生活動作の維持・改善させる具体的な取り組み指標として「食事・車いすからベッドへの移動・整容・トイレ動作・入浴・歩行・階段昇降・着替え・排便コントロール・排尿コントロール」10項目の心身機能の維持に関するアウトカム評価を点数化した現状のサービス分析による業務改善計画等に基づいた日常のサービス提供の早期実施に期待します。

機能訓練指導員についても利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練として、バーセルインデックスは、利用者のADL（日常生活動作）の維持・改善評価（10項目）として同様のアウトカム評価が求められます。

### ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

介護保険の流れや、地域の課題や社会福祉法人に求められる課題などを盛り込んで法人で作成した中期事業計画に添って事業を展開しています。

特に機能訓練の充実に向けた体制強化を進めてきましたが、ご指摘頂いたように、自立支援・重度化防止の観点から、評価期間の中で利用者の生活動作及び日常生活動作の維持・改善させる具体的な取り組み指標として、アウトカム評価を点数化した現状のサービス分析による業務改善計画等に基づいた日常のサービス提供が展開できるよう、職員の知識を深め、早期実施に向けて努めます。

また、少人数事業所の特色を活かして、ご利用者に満足頂けるサービスを提供していきます。

### ⑧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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取り組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

## 第三評価結果（通所介護）

### 共通評価基準（45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。		
1	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人仁摩福祉会としての経営理念・経営方針及びデイサービスセンター「ことひめ」の事業の目的・運営の方針が明文化され、事業計画（初年度）の職員説明時の周知や事業所内の掲示が行なわれています。</p> <p>更には、法人作成のホームページ等に掲出され、広く地域への周知が行われるなどの事業運営が実施されています。</p> <p>また、利用者、家族等へは、利用開始時に重要事項説明書等により、施設運営方針等と共に理解を賜るための説明や同意を得たうえの決定が行われています。</p>		

##### 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。		
2	I-2-(1)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の将来推計人口等のデータ把握及び社会福祉法人事業を取り巻く状況「社会福祉法等の一部改正」が施行され、ガバナンスの強化、経営情報の開示、財務規律の強化、地域における公益的な取り組み等の経営課題の検証が行われ、新たな中長期（3ヶ年計画）の事業活動収支計画に反映され今年度スタートされました。</p> <p>事業実績状況は、月次報告され経営推進会議（月2回の内1回）で月次報告（経営状況の的確な把握・分析・課題検討等）が行われ、事業所ミーティング等で職員に周知される等の事業運営の進捗状況分析や対策が実施されています。</p>		

3	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営推進会議に於いて、毎月の経営状況の実績報告が行なわれています。</p> <p>会議資料等を基に、毎月の職員会議において職員に説明が行われています。</p> <p>経営状況の把握・分析による経営課題等について、法人本部が組織全体を取りまとめその実績に対する担当別の今後の具体的な取組み等の方針が決定され、日常の利用者への援助等の活動が実施されています。</p> <p>担当職員は、どうしても日常の利用者の方々の方々のみの言動や行動等の身近な所だけに意識が行くことから組織の運営課題等について、職員一人ひとりに対し、今後も組織的な経営課題等への現状について粘り強く繰り返して理解を求める周知徹底されること願います。</p>		

### 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。		
4	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度までの経営課題を踏まえた中期ビジョン(3ヶ年計画)が策定され、経年別に具体的な実行計画が明確にされ取組みが行われています。</p> <p>平成30年度にスタートした中期ビジョン(第3期事業計画)は、第2期事業計画の成果や課題等をSWOT分析(法人としての強み・弱み・機会・脅威等)し、取組む課題の達成までのスケジュール化した中期計画に基づき、年度当初の事業計画職員説明会及び職員研修会等の周知が行われ福祉サービス運営が取組まれています。</p>		
5	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度事業計画(現状報告書・事業活動計算書等)による年度末報告が行われ、事業経営の透明化及び総合事業としての新年度の事業方針による計画が策定されています。</p> <p>中期事業計画の実現に向け、単年度の事業計画が作成され、当事業所は、リハビリ機器の導入、看護職員の増員によるリハビリ強化として、介護予防を目的とし、入浴、排泄、食事等の援助に加えて、日常生活支援としての機能訓練の充実(利用者の7話割以上を目標)の取組みとして、利用者の個々の課題を明確にして「個別機能訓練計画書」の作成・援助支援、アウトカム評価の導入(ADL/IADL)による機能維持・改善に向けた定量的な目標への取組みに向けた準備が進んでいます。</p> <p>高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、リハビリテーション及びレクリエーションや各種の行事計画によるサービス内容等の質の向上に向けた施策に期待します。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定や実施状況は、法人組織全体の事業計画に反映され、経営推進会議に各部門の事業計画（稼働率・収支バランス含む）の実施状況について、報告や検証等が実施されています。</p> <p>また、職員会議等において、施設管理者より事業運営状況（施策及び行事取り組み含む）及び課題等が職員への周知が行われている。</p> <p>職員は、日常の利用者への援助等への関心が強く、組織運営での健全な経営基盤確立に向けての事業の効率化及びコスト削減等の経営課題等への関心が薄いことから、繰り返し粘り強く職員への周知願います。</p>		
7	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、利用者・家族等及び地域に対する周知として、玄関先への提示及び施設しおり及びホームページ等への掲載による案内が行われています。</p> <p>事業計画内容の利用者への重点実施事項等は、日常の中で、「機能訓練、利用者満足度の充実、防災・防犯対策、年間行事」等は、その都度、利用者一人ひとりへの説明及び連絡帳等で理解されるための取り組みが行われています。</p> <p>年度当初に当年度の組織の事業方針（施設設備修繕等含む）やサービス運営施策（行事日程等含む）等を利用者や家族等への周知を行い、更に、必要に応じ、説明や周知を行うことで理解が更に深まるものと考えます。</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。		
8	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中期事業計画の重点施策として、「利用者の立場に立った福祉サービスの質の向上」を掲げ、心身機能、屋内・屋外散歩等、生きがい等の日常生活動作への改善に向けた取組みに加えて、「利用者満足度の充実」として、栄養士・管理栄養士が食事や栄養面の相談・助言及び給食委員会（隔月）の開催、満足度アンケート調査（1回）、レクリエーション及び行事計画等サービスの質の向上に向けての工夫が行われています。</p> <p>定期的に「むつみ苑」との合同ミーティングを行い、組織運営における諸課題及び情報交換による職員間の意思疎通等の共有認識が高められています。</p> <p>組織的に質の向上に向けた多様な職員研修による専門部門の知識・技術及びマナー研修や自己啓発援助研修等が行われていますが、マニュアル通りにこなす援助では、質の高い介護サービスに到達できないことから利用者との信頼関係作りである「接遇の学びである心構えや実践」日常（定期的なチェックシート等による分析・対策）における取組みが望まれます。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の援助を通じて、利用者の意向や要望に対して職員間での共有を図り、課題の改善策等に取組まれています。</p> <p>通所介護として、利用者への援助目的における評価指標が不透明であることから利用者の満足度のアンケート分析や対策に加えて、早期の生活動作・日常生活動作維持・改善に向けたバーセルインデックス指標「生活動作を評価10項目の定量的な数値化」目標の設定による計画的な改善対策（評価結果での対策等）行われるサービス運営への早期実施が望まれます。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### 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。		
10	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌による業務運営の責任体制（役割）が明文化され、管理者の業務管理（指示・命令系統が確立）が明確にされたサービス運営が行われています。</p> <p>管理者はむつみ苑と兼務であることから不在時は、生活相談員への権限移譲が行われ、組織の運営責任等が適切に行われています。</p> <p>また、地域や利用者・家族対応等、明るくパワフルで組織責任としての取り組みが伺われます。職員会議（経営状況及び組織方針等）及び朝礼等に於いて、業務運営方針や具体的な課題改善対策等の取組みについての指示・アドバイスが行われています。</p>		
11	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念・基本方針に基づき、就業規則及びコンプライアンス規定等による組織的な法令の遵守が取組まれています。</p> <p>また、正しく法令遵守を理解するための研修「権利擁護推進養成研修」「人権研修」「リスクマネジメント研修」等職員への知識や理解を得るための（年間4回程度）取組みが行われています。</p> <p>多様な遵守すべき法律（法令）「個人情報保護、プララバシー保護、ハラスメント、道路交通法（ながら運転等改正道交法施行令等）に至る」に加えて、社会的ルール（倫理含む）についても対応する業者や働き方改革等の労務管理等、広範囲の福祉施設としてのマニュアル化（規定・手順書等）の策定及び定期的な改善・見直しによる業務運営の推進が望まれます。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護施設として、自立支援・重度化防止対策としての質の向上に向け、利用者が居宅において、自らの能力を発揮して自立した日常生活を過ごすことができるための生活支援を目指すためのリハビリ機器の導入による機能訓練や利用者の孤立感の削減等の精神的軽減等の取組みが行われています。</p> <p>重点実施事項による利用者一人ひとりの課題を明確にし、個別機能訓練計画書の作成による「目標7割」の利用者に対し、個別機能訓練を実施することを設定し、サービスがスタートしました。</p> <p>日常生活動作の維持・改善に向けたバーセルインデックス指標「利用者の生活動作を評価10項目（目標の数値化）設定による計画的な改善対策（指標の評価分析や対策等）に向けた取組みが利用者にとってのサービスの品質向上の取組みとして、進捗管理の徹底や通所介護施設運営の役割・機能の明確化及びサービス提供の目的・目標を職員に明確な理解を得る取組みが望まれます。</p>		
13	II-1-(2)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営推進会議等での事業運営及び月次報告により「業務の効率化」や「業務の実行性を高める」ための経営方針等を検討する場が設けられています。</p> <p>経営の改善には、「ICT化」の導入による「経営戦略」「福祉サービスの質の管理」「労務管理」「各種業務マニュアル」「通所介護計画」等々の情報共有が図られ、職員が共有できる環境が構築され、業務効率の進展が行われています。</p> <p>経営の改善及び業務の効率化促進は、事業の活性化や実行力を高めるために有効な手段であり、現行業務サービス内容、各種記録書の簡素化、業務ムダ・ムリの解消対策等の実施による働き方改革の更なる改善が求められています。</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。		
14	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、福祉専門学校との連携や実習生の受入れ等の新規採用につながる取組みは継続され、更には、ハローワーク申請やホームページへの募集の掲載等を通じた人材確保の取組みが行われ、組織全体の各専門職群を調整した採用が進められています。</p> <p>人事考課が組織的に導入されており、職員に対する上長の面談等で職員の意識や要望等の聞き取り及び人材育成（研修含む）等への反映が行われています。</p> <p>今後においても職員の多様な意見・要望に加え、働き甲斐、やり甲斐等の魅力度アップの組織運営や社会的価値観を高める取組みに期待します。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての人事基準（人事考課規定）が明確にされ、法人組織全体としての「人事考課制度」導入による総合人事管理が行われています。</p> <p>評価管理者が考課制度の目的・役割を適切に理解し、職員が提出する「目標シート」に対する分析・対策力や面談（対人）コミュニケーション能力が試されることから「人事管理研修Ⅰ・Ⅱ（リーダー・施設長、事務長、管理者）」（8月、10月）に実施され、適職員一人ひとりへの評価が公平・公正であることが前提条件（評価指標の統一化）である適正な運用実施（給与、賞与、昇進、昇格等）に反映するための研修が毎年行われています。</p> <p>通常の業績、能力、情意（行動・意識）等に加え、評価対象として「役割（重要度）」「功績（貢献度）」「生活（地域での生活水準を保障する）」等の目標の付加及び職員一人ひとりの育成計画を連動させる等、職員が業務に対する意識の高揚を図る（やり甲斐・達成感につながる将来の夢実現への支援等）ための取組みに期待します。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の就業規則に基づいた勤務管理（サービス残業無し等）及び育児・介護休業規則等による休暇制度等の職員が働きやすい職場環境に努められています。</p> <p>職員への福利厚生に関する制度は、健康診断（年1回・ストレスチェック含む）、インフルエンザ（一部補助）表彰制度（20年・30年永年勤続表彰）、職員との面談（年間2回）が管理者により行われ、意思や要望等の把握及び就業に関する相談や指導・アドバイスの実施が行われています。</p> <p>職員一人ひとりが就業意欲を高めるためには、職員間の信頼と相互支援及び働き甲斐（やり甲斐）・達成感や業務の価値観が重要な要素であることから人事考課制度（処遇改善含む）や地域貢献等、現在の各種施策等の継続的な取組みを望みます。</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。		
17	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護事業者の職員としてのあるべき姿として、初年度の事業計画説明時に重点施策及び施設運営及び年間行事日程が説明され、個人面談等による職員一人ひとりの業務目標を定めた業務推進を進めるために、必要な業務運営に関する指導及び待遇に関するアドバイス等が実施され、職場OJTを基本とした育成の取組みが行われています。</p> <p>職員の強みや弱み職能による業務知識・技術等のステップアップ（職員一人ひとりの育成を計画的）に向けた育成が適切に行われるための日常業務の記録（成果や課題等）及び職員の自己評価に対するアドバイスが求められます。</p>		

18	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が定めた職務基準書（人事基準・配置基準等）の基本方針による①全職員対象研修②事業所内研修③外部研修④自己啓発援助研修（有資格含む）等の分類に区分した職能資格即応した年間研修計画が作成されています。</p> <p>また、法人として、毎月1回の研修委員会が開催され、各担当部門の研修参加等の実施状況及び各部門における教育・研修内容・習得状況等の検証が行われています。</p> <p>職員の教育・研修がマンネリ化しないさせない為にも研修等の効果についての把握・分析による基本的研修改善の取組みに期待します。</p>		
19	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として職員研修体系が整備され、新人研修から指導者研修へと職員一人の教育・研修・自己啓発援助研修（専門資格含む）等の階層別研修等が組織的・計画的に取り組まれています。</p> <p>また、行政等の多様な研修へも参加しており、研修参加後は、カリキュラム内容を考慮して、職員会議においての復命報告による等、他の職員へ研修内容等の勉強会等の共有が図られています。</p> <p>今後においても福祉サービスにおける多様な知識・技術の習得及び社会（法改正含む）の変化等による業務改善等による適切な福祉サービスの提供に向けての教育・研修の確保の継続に期待します。</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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として実習生等の受入れは積極的に行われています。</p> <p>実習生は、通所介護施設以外（特別養護老人ホーム等）の他部門に於いて、依頼先の学校とで実習内容等は事前に調整され、業務内容・流れ及び施設の役割・機能、体験学習及び研修振り返り等によるプログラム化されたもので実施されています。</p> <p>また、オリエンテーションの実施により、実習前に守秘義務、プライバシー保護等の注意事項等の説明が行われる等体制整備や実習生の受入れが行われているが、通所施設へは、見学等が中心であることから実習生としての受付窓口は整備されていません。</p> <p>実習生の受入れの目的や必要性等、マニュアルや説明資料等による職員への周知・理解等を図ることが望まれます。</p>		

## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人としての経営に関する現況報告書・計算書類（貸借対照表、事業活動計算書等）及び企業理念・基本方針に基づいた事業運営に関する施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容等が広報誌及びホームページへの掲出等による情報公開が行われています。</p> <p>また、福祉サービス第三者評価の実施等、各担当組織単位にサービス運営の更なる向上を目指す取組みによる受審結果の公表及びその改善対策等が行われています。</p>		
22	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として施設経営・運営、財務管理等を総括的な内部統制による取組みが行われ、外部監査（税理士等）及び内部監査の実施、経営改善等による透明性の高い適正な運営となっています。</p>		

## II-4 地域との交流、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。		
23	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人としての地域貢献活動として、地元の中・高校生職場体験交流及び地域住民に対しては「介護に関する啓発・相談活動」としての講師派遣「寝たきりにならないための講座」及び「認知症カフェ（福ふく茶屋）」「サロン、老人会、児童民生員」等への介護教室等や納涼祭、仁万祭り等へのイベント参加による地域との交流の輪を広げる取組みが行われています。</p>		
24	II-4-(1)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受け入れは、音楽（歌）、舞踊、オカリナ、壁かざり、シルバー大学、子ども石見神楽等の受け入れが行われています。</p> <p>今後の通所介護におけるサービス運営は、地域ボランティア及び機能改善等の専門分野事業所等との連携が重要ポイントとなることから、定期的なボランティア受入れマニュアルの改善・見直し等による勉強会の実施や入所者の心身状況の維持・改善を図るための地域ボランティアの内容等分析・検証や受入れ課題及び実施場所、時期等の現行の事前説明（守秘義務、参加名後記録等）に加えた基本姿勢等の再整理の取組みが望まれます。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 施設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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理運営規定による関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図るための施設運営に必要な機関として、大田市（健康福祉部）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関（救急医療施設含む）、保健所、警察署、消防署等と連携ネットワークが構築され、緊急時の適切な対応策、防災訓練等及び施設運営における提言・アドバイス等を受入れながら福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>定期的に関係機関との情報交換等の情報内容等を職員一人ひとりとの共有認識に基づき、関係機関の動向や施設への要望等の収集・対策及び双方に行き違いが出ない対応方法等適切に実施されることが望まれます。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人として、地域の納涼祭、仁万祭り、産業文化祭等の仁摩まちづくり委員会への参加による実行計画や準備等、施設組織が持つ機能を発揮した地域貢献が行われています。</p> <p>更に、地域のイベント行事等の開催には、介護相談等を開催して地域の皆さまが気軽に相談できる取組みが行われています。</p> <p>高齢者福祉関係の知識・技術等のノウハウを活かした地域等への介護予防等の講演活動が積極的に取組まれており、今後においても地域の介護施設としての期待に気軽に応える活動の展開に期待します。</p>		
27	II-4-(3)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な児童民生委員との意見交換の場や地域コミュニティセンター交流（公民館）及びまちづくり委員会参加等により、地域の福祉ニーズの把握が行われています。</p> <p>今後においても公益的な介護事業所として、あらゆる場での意見・要望等のニーズを捉える取り組みを組織的に集約して、地域の信頼に基づいた福祉サービスの提供を継続されること望みます。</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。		
28	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もつための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止マニュアル・身体拘束の排除マニュアル等に基づき、利用者の人権擁護（尊重）の取組が行われています。</p> <p>また、理念・基本方針に利用者の「個の尊厳」や利用者主体のサービス提供を掲げ、組織としての研修（マナー研修、権利擁護推進員養成研修等）による利用者を尊重する福祉サービス提供に向けた組織的な取組みや内部通報制度規定に沿った組織内統制が行われています。</p> <p>また、利用者のQOL（生活の質、生命の質、人生の質、人格の質等）の向上による精神的自己実現に加え、ADL（日常生活動作である食事、排泄、入浴、移動等）の機能の維持・強化の指標を定め利用者一人ひとりの介護計画書（個別機能訓練計画書含む）が作成され、自立支援充実に向けた取組が行われています。</p> <p>利用者を尊重するための各種マニュアル等の改善・見直し（定期）及び人権擁護（尊重）に関する取組みチェック等、職員一人ひとりへの取組みに関する意識の共有を図る取組みが継続されることを望みます。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理規定や重要事項説明書等で、プライバシーに関する保護及び権利擁護（虐待防止）等の規定を明確化し、利用者一人ひとりの「秘密の保持と個人情報の保護」等の権利擁護に関する取組みが行われています。</p> <p>利用者・家族等の権利擁護に関する業務上、知り得たプライバシー保護の定期的な勉強会及び課題・問題点等の事案が発生した場合のため対応体制等を明確に示す等、職員に対する法令遵守の意識の継続に向け、繰り返し指導が行われることを願います。</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。		
30	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ・パンフレット等により、施設概要、施設案内、サービス案内等の情報が積極的に提供されています。</p> <p>利用希望者への見学も実施され、重要事項説明書やパンフレット等を使用し、生活相談員等から施設設備及びサービス内容等の説明が丁寧に行われています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時には、重要事項説明書、利用契約書等を使用し丁寧に説明が行われ、利用者・家族等より同意（契約署名等）を得た上でサービスが開始されています。</p> <p>サービス提供は、利用者アセスメントシートに沿った通所介護計画が作成され、内容を利用者・家族等に説明、同意を得ておられます。</p> <p>また、機能訓練指導員による「個別機能訓練計画書」の作成についても利用者・家族に説明され内容を利用者・家族等に説明、同意を得ておられます。</p> <p>サービス内容等の変更、見直し時にも同様に、丁寧に説明を行い、同意を得ておられます。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護サービス事業所変更時には、担当居宅介護支援所と連携を取り、サービス担当者会議、医療連携会議等において、必要な情報提供が行なわれています。</p> <p>事業所の変更や家庭等へ移行後も、当事業所に相談（訪問・電話連絡等）が出来る事について説明が行なわれています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の送迎時に直接話をお聞きしたり、連絡帳を使用し、意見・要望等の把握に努められています。</p> <p>サービス担当者会議時や通所介護計画（個別機能訓練計画含む）のプラン変更時に利用者・家族等の意見・要望等を御伺いされています。</p> <p>利用者意向（アンケート調査：年間1回）の把握による利用者満足に向けた取り組みが行われています。</p> <p>また、年間の各種行事（お花見会、遠足、ちまき作り、七夕会、納涼祭、敬老会、運動会、紅葉狩り、クリスマス会等々）への参加及びむつみ苑での「陽だまり喫茶（毎月）」等の利用者満足に向けた計画が実行されています。</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。		
34	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書へ苦情解決体制等苦情解決の仕組みが明記され、施設内にも苦情解決体制が掲示による周知が行われています。</p> <p>苦情処理体制（第三者委員2名、苦情受付担当者、苦情解決担当者、苦情解決責任者、苦情対応委員会）が構成され解決処理・改善（苦情内容及び背景含む）に向けた体制が確立されています。</p> <p>苦情等が発生した場合の対応として、施設長に適切に報告される仕組み、その苦情等の解決策が早期にフィードバック（検討が長引く場合は、検討の途中経過等を利用者等へのレクチャーする）及び社会への公表（利用者等の要同意）等、一連の流れの仕組みを職員との共通の認識で取組まれることが望まれます。</p>		
35	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内にも意見箱が設置されています。</p> <p>利用者・家族等には、いつでも、どの職員に対しても相談・意見が述べられる事を伝え、希望される場合には、他利用者等から見えない場所の提供も行えることを伝えておられます。</p> <p>利用者の送迎時や連絡帳を使用しての相談や意見・要望等が述べやすい態勢が整えられています。</p> <p>また、法人組織として、ホームページ掲載等で広く意見・要望等を受け止める仕組みが提供されています。</p>		
36	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>送迎時の連絡ノートや相談・意見等及び施設内へ意見箱や日常の支援担当者への相談・意見等は、管理者への口答報告や申し送りを使用し報告が行われ、毎日の連絡帳等への対応や担当職員が利用者・家族等と直接的な対応による理解を得る取組みが行われています。</p> <p>日常の一人ひとりの利用者の思いや利用者が示す小さなしぐさを職員が見逃さない仕組み及びどんな些細な相談や要望・意見も管理者に確実に伝わる仕組みに加えて、組織的に統一化された対応が迅速に行える対応の取組みが望まれます。</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。		
37	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント規定に基づき、「安全対策要領」「事故防止対策マニュアル」に沿った事故報告及びリヤリハット報告等が管理者へ伝わるルール「ヒヤリ・事故報告書」が明確化され、アクシデント事故事例等のリスク管理委員会等による把握・分析・対策等が行われています。</p> <p>安心・安全なサービス提供が行われるために、サービス内容・建物（風呂・トイレ等含む）・福祉サービス器具等に関する検討が行なわれています。</p> <p>安心・安全な組織運営に関するマニュアルに基づいた日常の小さなインシデント含め与薬や入浴・トイレ援助・送迎時の安全運転等における組織的にガバナンス強化された取組みが継続されることを望みます。</p>		
38	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策マニュアルに基づき、インフルエンザ、ノロウイルス等、感染予防対策（室内・手すり・ドアノブ等の清掃・消毒、マスク、手袋等の整備）が行われています。</p> <p>法人としての感染症対策委員会（3ヶ月に1回）による感染症予防対策及び感染症対策として研修会（年1回）の実施が行われています。</p> <p>日常の健康管理や相談等は、看護職員（3名）が必要な対応や相談を受ける等の体制が整備された支援が行われています。</p> <p>通所介護事業所における感染症予防・まん延防止対応等、特に送迎時の車内嘔吐対策や通所としての外部からの感染者持ち込み対策、利用者が滞在するホール内の除菌洗浄対策等、利用者が今後も安全・安心して滞在できる施設運営の継続に向けた取組みに期待します。</p>		
39	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災マニュアルに基づき、災害発生を想定した防災避難訓練（年間2回）、消火訓練（年1回）及び防火管理委員会（年4回）が実施されています。</p> <p>災害時における利用者・職員の安心・安全確認及び緊急時の関係機関との情報交換（対応方法及び情報提供含む）等が組織的に行われています。</p> <p>社会福祉法人として、危機管理体制に加え、「防災マニュアル」「火災マニュアル」「不審者侵入マニュアル」等の定期的改善・見直しが行われ、職員一人ひとりが共通した意識で災害や緊急時の対策に立ち向かう取組みが重要となっています。</p> <p>想定外を更に深掘した地域事情を反映した災害予測及び大災害時の「事業継続計画：BCP計画」等の検証や対策等の取組みに期待します。</p>		

### 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。		
40	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務マニュアルに基づき、基本的な食事、入浴、排せつ等介護サービスが提供されています。</p> <p>利用者の通所介護計画書に沿って、利用者一人ひとりに適応したサービスが、どの職員が行なっても統一したサービスが提供される態勢が整えられています。</p>		
41	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の通所介護計画については、定期的に評価・見直しされ、職員間で共有されています。</p> <p>各種の業務運営マニュアル（手順書・規定含む）は、標準化された利用者へのサービス提供や職員行動規範が定められたものであり、実行マニュアル等の改善や見直しが行われた場合は、職員の共有化を図るための勉強会等による理解を得る取組みが求められます。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居宅介護支援事業所が作成したケアプランの目標に対して、事業所が定めたアセスメント書式に基づき丁寧にアセスメントを行い、利用者・家族等の意向等を反映した「通所介護計画書」の作成が行われています。</p>		
43	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリング記録に基づいたカンファレンス等（介護支援専門員にモニタリング報告：月1回）による通所介護支援計画の評価・見直しが、6ヶ月に1回行われています。</p> <p>日常のモニタリング記録による利用者の体調変化、留意事項、サービスの実施状況等やカンファレンス会議等における利用者に対するサービス改善・見直しに加えて、理学療法士による利用者一人ひとりに対しての個別機能訓練計画についても評価・見直しが行なわれています。</p> <p>急変時等の場合には、期間に関係なく、居宅介護支援事業所に報告・検討が行なわれ、計画の見直しが行なわれます。</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。		
44	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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者へのサービス実施状況は、パソコンでの記録作成が行われています。</p> <p>一日の流れ（施設内の行事参加、入浴チェック、食事のチェック、排せつチェック等）の記録日誌が明記され、服薬管理（必要な利用者）及び機能訓練等（転倒防止訓練）の実施状況が記録管理され職員間でも共有が図られています。</p>		
45	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、プライバシーポリシーに基づいた「個人情報に関する基本方針」が定められ、個人情報保護に関するマニュアル編成に基づいた記録の適切な取得、管理、利用、開示、委託等の管理体制を確立した個人情報保護方針に沿った取組みが行われています。</p> <p>利用者等の情報は、情報保護管理者（管理者）により、鍵の掛かる書庫で保管が行われ、利用者の記録簿等の適正な管理が行われています。</p> <p>重要事項説明書においても「個人情報の保護」の扱いについての説明が利用者・家族等に行われています。</p> <p>社会の情報化の進展に伴う利用者の記録等を扱う事業者として、個人情報が外部開示等の同意や職員への誓約書等を得ること及び「管理・責任体制（権限移譲含む）の明確化」や「個人情報の適正な取扱いを推進」「パソコン管理（パスワードロック）」「情報の漏えい等に関する諸問題に対処する体制」の整備等の個人情報保護の扱いに関する組織的な取組みが継続して取組まれることを望みます。</p>		

## 内容評価基準（通所介護 17 項目）

### A-1 支援の基本

		第三者評価結果
1- (1) 支援の基本		
A①	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な工夫している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在利用定員 12 名の通所介護サービスが行われています。</p> <p>一日の施設での過ごし方は、自宅と施設間の送迎に加え、利用者一人ひとりの通所介護支援計画に沿った生活習慣の営みとして、利用者の相談や援助等、健康チェック、朝のラジオ体操から始まり、入浴、排せつ、食事で必要な支援等が行われています。</p> <p>個別機能訓練計画書等に基づいた「機能訓練（生活動作リハビリ及び認知機能向上のためのリハビリテーションやレクリエーション等）」が機能訓練指導員を中心に行われています。</p> <p>また、本人の意志で一日を過ごすための環境も整えられており、テレビ、新聞、雑誌、カレンダー組立て、趣味活動（ぬり絵、編み物、パズル、囲碁、将棋）等が用意されています。</p> <p>利用者が楽しみを多く持てるプログラム（多様な歳時記行事等）が計画され、利用同志触れ合いながら一日過ごして頂いています。</p>		
A②	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員のコミュニケーション力の向上に向けた各種研修へ参加されています。</p> <p>会話の不足がちな利用者へは、会話が広がるように食事のテーブルや席の配置にも気配り（スピーチロック対策等）が行われ、利用者に寄り添う気持ち（適度の距離感、笑顔の声かけ・言葉遣い・態度等）を大事にしながらサービス提供が実施されています。</p>		

### 1- (2) 権利擁護

A③	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念・基本方針に基づき身体拘束マニュアルが整備され、利用者の権利侵害の防止及び個人の尊厳を尊重する取組みが行われています。</p> <p>毎月のスキルアップ委員会で権利侵害に関する実態把握（拘束・虐待の有無・検証等）が行われ、更には、社内通報制度規定による施設運営の安心・安全が透明化（可視化）の推進に向けた取組みが行われています。</p>		

## A-2 環境の整備

### 2-(1) 利用者の快適性への配慮

A④	A-2-(2)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>木造平屋建てのやすらぎを感じる空間の中で、利用者が安心・安全に暮らせるための室内外の清掃、定期的換気・部屋の湿度管理、シーツ交換、食堂・風呂・トイレ等の掃除等清潔感のある生活や季節感を感じる壁飾り等の工夫などの取組みが行われています。</p> <p>環境整備は、施設が新しいものでなくても清潔な環境への取組みが行なわれています。</p>		

## A-3 生活支援

### 3-(1) 利用者の状況に応じた支援

A⑤	A-3-(3)-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	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人に於いて安全衛生管理委員会（月単位）及びリスク管理委員会（随時）が開催され、転倒防止注意対策や発生時の対応等に対する各事業所の福祉サービスに関する安全・安心な取組みに関する協議が行われています。</p> <p>心身状況に合せた利用者一人ひとりの入浴形態（一般浴、シャワー浴、特浴、清拭等）が行われていますが、入浴時の見守り介助や病気症状等の体調変化や心身の変化についての記録に基づき、日常生活の能力の向上対策に期待します。</p> <p>入浴支援マニュアル（手順書）等に基づき、プライバシー保護の観点から常に利用者の心情に配慮された利用者一人ひとりに配慮した支援が継続して行われることを望みます。</p> <p>また、給水の供給系の衛生管理（浴槽の塩素消毒等）の徹底によるレジオネラ症対策に配慮願います。</p>		
A⑥	A-3-(3)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行われている	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時（アセスメント情報）の利用者の意向や入所後の生活動作の変化等による通所支援計画に基づき、健康状態の確認、排せつ時の利用者の心身の動向等に沿った利用者への排せつ介助の提供が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの尊厳や羞恥心の配慮及び安全・安心や衛生面（清潔）の環境への配慮を行うための排せつ支援マニュアルに基づき、人に見られたくない、知られたくない等のプライバシー保護の観点から常に利用者の心情に配慮された利用者一人ひとりに配慮した介助が継続的に行われることを望みます。</p>		

A⑦	A-3-(3)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの心身状況（通所支援計画等）に合せた職員の見守りによる必要な歩行・車椅子、歩行器等、転倒防止対策に配慮した移動支援が行われています。</p> <p>個別機能訓練等の移動支援の取組みが開始され、利用者の日常生活動作における心身状況の変化や日常の支援活動でのモニタリングによる利用者の変化を見逃さない取組みが行われています。</p>		

### 3-(2) 食生活

A⑧	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>栄養士や管理栄養士が、利用者の食事の様子や家族からの聞き取り等で自宅での食生活が把握され献立に反映する等、利用者の健康維持及び生活の中での楽しい食事の提供が行われています。</p> <p>すべて手作りで、温かなものは温かく、冷たい物は冷たくと言った心のこもった食事の提供が行なわれています。</p> <p>食事のテーブルや席の配置にも気配り及び食事の栄養バランス面の相談・助言を行いながら、食材（旬の食材含む）の選定や適温か硬さ柔らかさ等の食べる力に合せ、利用者が食べやすい食事の工夫が行われています。</p> <p>衛生管理マニュアルが整備されています。また、法人による感染症対策委員会（3ヶ月単位）及び安全衛生管理委員会（毎月）等で、施設での食中毒予防・感染症対策等についての衛生管理対策等が協議され、食の安全・安心の取組みが行われています。</p>		
A⑨	A-3-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時のアセスメント（入所後のカンファレンス等含む）において、利用者一人ひとりの心身状況（病気治療内容と食事の関係、身体状況（嚥下力含む）、アレルギー対応）等の把握及び食事の量（水分摂取量含む）、適温度、食事形態、食事の硬さ、糖尿食（カロリー・エネルギー食）、塩分制限等の食事提供が行われています。</p> <p>食事の配膳や見守り援助等における食事状況のモニタリング記録から定期的に食事内容等の検討（利用者との調整）による新たな食事提供を行う等、入所者の食育、安心・安全な食についての取組みが行われています。</p>		
A⑩	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔ケア手順に沿って、歯科医師による口腔ケアのアドバイスを受けながら食事前の口腔体操（嚥下機能強化含む）や食後の歯磨き等による口腔ケアチェック（声掛け、助言等）が行われています。</p> <p>利用者の体調変化や症状（噛み砕く、飲み込む等）の把握が行われ、看護師等による日常の施設内での誤嚥性肺炎や染予防対策及び食事前後の口腔ケアの支援が行われています。</p>		

### 3- ( 3 ) 褥瘡発生予防・ケア

A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、褥瘡の対象者はおられません。</p> <p>利用者の方は入浴時や日常の援助機会での会話等による褥瘡発生等の皮膚状況の確認が行われ、早期発見や予防に努められています。</p> <p>また、医師・看護師と家族との連携による褥瘡対策として、体調に応じた寝具や福祉用具の選定や送迎時のアドバイス等が行われています。</p>		

### 3- ( 4 ) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A⑫	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体制を確立し取組みを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、喀痰吸引・経管栄養の対象者はおられません。</p> <p>看護師による実施体制は整えられていることから必要に応じた対応を実施することとされています。</p> <p>今後は、職員の喀痰吸引・経管栄養への研修（知識・技能の習得）参加及び医師や看護師からの指導・指示に基づく安全管理や介護士等が安全に実施する取組みの検討が行なわれます。</p>		

### 3- ( 5 ) 機能訓練・介護予防

A⑬	A-3-(5)-① 利用者の心情に合わせた機能訓練や介護予防活動が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理学療法士（PT）が配置されています。</p> <p>機能訓練指導員を配置し、日常生活動作の改善又は維持に関する機能体操及び介護予防等、今後においても益々増大する要介護度の進展に伴い、利用者一人ひとりが必要とする自立支援（維持・改善等）に向けた機能訓練や介護予防活動の取組みが行われています。</p>		

### 3- ( 6 ) 認知症ケア

A⑭	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症等の心身状態を配慮した利用者一人ひとりの尊厳を尊重した認知ケアの取組みが行われています。</p> <p>入所後の利用者一人ひとりの支援時の観察によるモニタリング記録に沿って、カンファレンスは定期的に行う等、利用者一人ひとりの認知症ケアや支援方針等が家族や介護支援専門員との連携や職員で情報共有された支援が行なわれています。</p>		

### 3-(7) 急変時の対応

A⑮	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>緊急時対応マニュアル（救急車要請マニュアル）等が整備されており、利用者の体調異変への適切な急変時対応手順による実施が行われています。</p> <p>利用者の体調異変が発生した時の職員が行う緊急連絡の対応は、看護師、家族、医師、介護支援専門員に報告・連携体制（報告・判断・指示・対応等）が整えられ、更に利用者の症状に緊急性が発生した場合は、即応した迅速（救急車両手配・要請等）な対応が行われることとなっています。</p> <p>救急救命法やAEDの使用法の講習も行われています。</p>		

### 3-(8) 終末期の対応

A⑯	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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当 現行では、通所介護における終末期を迎えると判断する入所はない。</p>		

## A-4 家族との連携

### 4-(1) 家族との連携

A⑰	A-4-(4)-① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族との連携を密にし、連携を深めるための連絡ノート（必要時は電話等）及びメール等での支援状況のお知らせや送迎時の口答での対応による情報共有が行われています。</p> <p>また、給食だより（隔月）及び広報誌（こもれび）による利用者家族に食の喜びや食事の理解、関心を深める支援及び各種の活動状況等の情報提供が行われています。</p> <p>定期的カンファレンス（評価・改善等）会議等で、家族との円滑な連携が行われるための介護支援専門員に対する利用者の家族との情報交換等の報告が行われています。</p>		