

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社シンクアクト

②施設・事業所情報

名称：デイサービスセンター双葉	種別：通所介護施設	
代表者氏名： 大野早苗	定員（利用人数）：	40 名
所在地： 一宮市大和町馬引字古宮35-3		
TEL： 0586-47-0303		
ホームページ：http://aichi-futabakai.com/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成11年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人双葉会		
職員数	常勤職員： 5 名	非常勤職員 1 2 名
専門職員	（専門職の名称） 名	生活相談員 2 名
	看護職員 2 名	介護職員 9 名
	調理員 4 名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）

③理念・基本方針

法人理念： ニーズに沿った福祉で社会に貢献します
事業所の基本目標： 家庭的な雰囲気の中にぬくもりのある介護

④施設・事業所の特徴的な取組

平成11年開所の歴史あるデイサービス。天井が高く広々とした設備を備え、家庭的な雰囲気
のなか、利用者が安心して過ごせるサービスを提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 7月 28日（契約日） ～ 平成29年 10月 20日（評価決定日） 【平成 29年 9月 25日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	0 回 （平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・ サービス提供が行われる施設内は天井が高く、広々しており、開放感を感じられる。
- ・ 利用者の状態に応じて、様々な役割が用意されており、利用者の意欲を引き出す取り組みがなされている。
- ・ 利用を検討される方に対して、しっかりと時間をかけて対応し、丁寧に説明を行っている。
- ・ レクリエーションについて、利用者の個性に合わせたものが考えられて提供されている。

◇改善を求められる点

- ・ 法人、事業所ともに明確な中長期計画が策定されていない。事業を進めていく上で組織が向かうビジョンが明確になっていないと、取り組む事も明確にする事ができない。是非策定を期待したい。
- ・ 全体的に現場の意見が経営に吸い上げられる仕組みが少ない。法人の健全な運営の為、現場の意見を経営に活かせるような仕組みを作る事が求められる。
- ・ 職員の職責に応じた役割分担が明確でない為、一部の職員に仕事が集中している様子が見受けられた。キャリアパスの整備など、職員の役割を明確にし、それぞれが責任をもって職務を遂行できる体制整備が求められる。
- ・ 経験豊かな職員が多く、現場での対応能力が充実している反面、マニュアルや記録の不備が見受けられる。よりよいサービス提供の為、ノウハウや記録の文書化の推進を期待した

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今迄、マニュアル等の必要性をあまり感じていなかったのですが、今回職員全員に統一した考えを行き渡らせ、未来へとつなげる為には必要だという事がわかりました。今後はこの評価で気付いた事をひとつひとつ整備し、職員が安心して働ける施設にしていきたいと思いました。

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。

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

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

		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。		
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。	共 1	a ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 法人理念はHPに、事業所の基本目標・方針はパンフレットに記載され明らかにされているが、職員への周知はまだ不足している様子が見られる。今後周知を徹底していく事を期待したい。		

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。		
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。	共 2	a ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 施設長などは利用人数の把握など経営面に関する情報については把握している。情報誌でも経営状況を取り巻く状況を把握できるが、詳細な分析などには至っていない。		
Ⅰ-2-（１）-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	共 3	a ・ b ・ ③
＜コメント＞ 経営課題についての明確化は顕在化されていない。個別ではあるが、リスクマネジメントなどには関心、必要性を感じており、今後の取り組みに期待したい。		

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。		
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。	共 4	a ・ b ・ ③
＜コメント＞ 明確な中長期計画は策定しておらず、単年度の事業計画の策定になっている。自己評価などで明確になった課題などについて中長期計画に反映する取り組みに期待したい。		
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。	共 5	a ・ b ・ ③
＜コメント＞ 中長期計画が策定されていないため、単年度計画にその内容を反映するには至っていない。単年度の事業計画はあるので、中長期計画を策定されることに期待したい。		
Ⅰ-3-（２） 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-3-（２）-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	共 6	a ・ b ・ ③
＜コメント＞ 現場スタッフ、リーダーからの要望などの把握はしているものの、その内容が事業計画の策定時、評価時等において組織的に行われることはなされていない。		
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。	共 7	a ・ b ・ ③
＜コメント＞ 利用者等に関する情報については、「双葉だより」という広報誌を年４回発行しているが、事業計画が直接、利用者等に知られるという事は行っていない。		

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。		
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。	共 8	a ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 利用者に関する情報共有のため「連絡ノート」があり、スタッフが気づいたことを記入する仕組みがある。その内容をもとに、利用者さんへの働きかけ、支援内容を確認しているが、組織的な取り組みにまでは至っていない。		
Ⅰ-4-（１）-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。	共 9	a ・ ⑥ ・ c
＜コメント＞ 自己評価の実施によって顕在化された課題などをリーダー層が把握し、その課題克服のための意識形成ができつつある。今後は、その具体的な課題解決のための計画策定に期待したい。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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。			
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。	共10	a ・ b ・ ㉔	
＜コメント＞ 管理者の役割に関してはキャリアパス表の作成を行っているものの、その内容を職員に周知するまでには至っていない。「災害時における避難計画」など一部の計画については、事務室内に掲示することによって周知できている。			
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。	共11	a ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ 「業務管理体制に係る届出書」の提出によって、遵守すべき法令などを把握しているものの、職員への周知などについては課題として残っており、今後の取り組みに期待したい。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	共12	a ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ サービス提供にあたっての介護方法などのマニュアルの整備、「連絡ノート」により利用者の状況を確認し、サービスの質の向上に努めている。またレクリエーション・行事については現状に満足することなく、「もっと良くするためには」という意識が感じられる。			
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。	共13	a ・ b ・ ㉔	
＜コメント＞ 管理者が、経営面に参画する機会に乏しく、人事、労務、財務に関しては法人本部の事案という意識があるため、積極的に関わっていない。			

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。			
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。	共14	a ・ b ・ ㉔	
＜コメント＞ 現在のところ人材定着率は比較的高いが、若い人材が早期に退職するという傾向があり、その課題は明確にされている。今後は、人材の確保、育成、配置などに関する計画づくりに取り組まれることに期待したい。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	a ・ b ・ ㉔	
＜コメント＞ 施設での人事管理については、単独で取り組むということではなく、今後は法人全体で検討していくという方針である。「部署別職務一覧表」などキャリアパスに関する書類はあるので、その活用に期待している。			
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	共16	a ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ 勤務体制については、職員から希望休を聞き、可能な限り反映させている。有給休暇の取得についても、ほぼ希望通り消化できている。			
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	共17	a ・ b ・ ㉔	
＜コメント＞ 個別面談、目標設定など育成の取り組みは、行えていない。今後はキャリアパスの本格的かつ実践的な運用なども検討し、人材育成に取り組んでいくことに期待したい。			
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。	共18	a ・ b ・ ㉔	
＜コメント＞ 法人理念、基本方針から落とし込まれた人材育成計画はできていない。まずは研修計画の策定から取り組まれることに期待している。			
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。	共19	a ・ b ・ ㉔	
＜コメント＞ 個別の研修受講については、業務との兼ね合いもありなかなか実現できていない。リーダーが受講した研修・勉強内容をミーティングでアドバイスをすることはあるので、今後は研修時間の捻出など研修の機会が確保されることを望みたい。			

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。				
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。	共20	a	b	㉔
＜コメント＞ 実習生など専門職向けの研修は、現在はないが中学生の職場体験や教員の介護体験を受け入れている。今後、専門職育成などの実習依頼があれば受け入れていく意向である。				

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。			
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。	共21	a ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ 経営母体が社会福祉法人であり、財務諸表などの情報公開はホームページ上でも行っている。公開内容について、法人理念などの掲載がないことから今後の公開に期待したい。			
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。	共22	a ・ ㉔ ・ c	
＜コメント＞ 法人事務、経理、取引等に関しては、税理士、社労士、公認会計士など専門家がチェック、サポートを行っている。就業規則、経理規程など規則の整備もされている。			

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。				
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。			共23	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 当該法人の保育園との合同作品展を行うなど、園児と利用者の交流が行われている。地域との関わり方などの基本的な考え方を検討されることも検討されたい。				
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。			共24	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 元職員がボランティア活動に参加されるなど、ボランティアを受け入れる姿勢はあるが、体系的な手続き、説明資料などの整備については今後期待したい。中学生の職場体験や教員養成の介護体験などの受け入れにも協力している点は素晴らしい。				
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
Ⅱ-4-(2)-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。			共25	a ・ b ・ ㉔
＜コメント＞ 施設の社会資源を明確にするなどの取り組みはまだ十分とは言えない。利用者へのサービスの質の向上を図るために関係機関との積極的な連携に今後期待したい。				
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。			共26	a ・ ㉔ ・ c
＜コメント＞ 法人施設である体育施設を地域に開放し、書道教室、英会話教室、体操教室などを行っている。家庭介護教室など介護支援にも取り組む姿勢があり、今後の展開に期待している。				
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。			共27	a ・ b ・ ㉔
＜コメント＞ 地域福祉のニーズ把握のための取り組みは十分ではない。書道教室、英会話教室など地域住民向けの事業も行っているため、地域住民のニーズを把握するための工夫にも注力されたい。				

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。			
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。	共28	a ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ 運営する方針の中にも、利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢が明記されているが、理念の明示がない。組織内の共通理解のための勉強会や研修が今後の課題になる。			
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。	共29	a ・ b ・ ㉟	
＜コメント＞入浴や排せつ時のプライバシー保護には設備、対応面では適切に行われているが、マニュアル作成が無い。共通周知が行えることが更なる支援レベル向上に繋がるので、取り組みを期待したい。			
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。			
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。	共30	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ ウェブサイトの提供や利用希望者見学を行う時には、パンフレット配布と共に、時間をかけて説明や質問を受け付けている。また電話での問い合わせにはその都度対応しており、理解への努力がされている。			
Ⅲ-1-(2)-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。	共31	a ・ b ・ ㉟	
＜コメント＞ 利用開始に関してはパンフレットの説明や施設内見学での説明、重要事項説明書、契約書等の取り交わしをおこなっているが、変更に関しては利用者の同意を得るまでの経過記録や苦情受付記録の確認ができない。			
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。	共32	㉠ ・ b ・ c	
＜コメント＞ 事業所の変更等は電話対応が主ではあるが、継続性に配慮した支援は行われている。また、他所への移行時の情報提供に関する申し送り記録にも継続性の配慮がなされている。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	共33	a ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ 利用者満足に対する定期的な調査等は行っていないが、利用者記録ノートや連絡ノートには日々の支援や要望への対応に対する感謝や満足の言葉が多く記載されている。申し送りノートには利用者の要望や情報共有事項が申し送られており、即日の改善の記録が確認できる。			
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。			
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。	共34	a ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ 苦情、要望への対応は利用者ノートへの記載等で確認できたものの、解決や話し合い手順の作成が今後の課題。			
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。	共35	a ・ b ・ ㉟	
＜コメント＞ 利用者の相談窓口としては事務所を指定しているが、掲示はされていない。意見箱の設置もなく、相談手段の選択肢が整備されていない。利用者・家族からの相談は相談しやすい職員対応がされていて、送迎時の口頭の対応や連絡ノートでの対応が主となっている。今後は匿名での要望や多数の手段の選択ができるような改善が望まれる。			
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。	共36	a ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ 利用者の意見や要望、提案等については迅速な対応が連絡ノートや申し送りノートへの記載で確認できる。しかし、今後は組織的に対応する事が望まれる為、対応マニュアルの整備を行う事により、さらなるサービスの質と向上を図っていく事が望まれる。			
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。			
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。	共37	a ・ ㉞ ・ c	
＜コメント＞ リスクマネジメントの体制整備でのマニュアルは作成されているものの、実際に機能させる為の組織的取組が望まれる。ヒヤリハットの活用や事故報告書が適正に活用されることにより、安心安全なサービス提供が継続できるような取り組みを期待したい。			

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。	共38	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 感染症対応のマニュアルは作成されているが、研修などについては十分に行われているとは言えない。緊急時体制を含む対応策が実際に機能するよう、職員が十分理解して実際に想定しての対応策の訓練実施等、利用者の安全確保の為に体制整備が望まれる。		
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している。	共39	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 防災マップは備え付けられているが、実際に活用する為の努力として、防災訓練の実施や避難手順の作成が望まれる。緊急連絡先の確認は1人あたり2カ所の連絡先の把握がされている。昼間独居への対応などについては、ケアマネージャーと連携して対応に努めている。		

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。		
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。	共40	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 提供するサービスの標準が文書化され、職員への配布が行われているが、一部の職員に留まり、全員への配布がされていない。勉強会等を実施して、共通理解、情報の共有化により、利用者主体の個性重視のサービス提供を目指していく事が望まれる。		
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。	共41	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 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ないが、改善の為の取組はすでに始めている。標準的な実施方法を見直す仕組みを作る事で、提供するサービスの質の向上を図る事が望まれる。		
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。		
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。	共42	① ・ b ・ c
<コメント> アセスメントを基にした福祉サービス実施計画が策定されている。今後もアセスメントにより得た多くの情報を基にして、本人の望む、その人らしく生きることを支援するような、個性のあるより質の高い福祉サービス実施計画の作成に繋げていく事が望まれる。		
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。	共43	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 詳細な記録により、計画に基づいた支援が実施されている様子が確認できるが、評価・見直しについては、行っているものの、十分とは言えない。評価・見直しに積極的に取り組み、さらに個性の高い支援に繋げていく事が望まれる。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-② 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、職員間で共有化させている。	共44	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 実施状況は詳細に記録されている。記録の統一化が図れるとさらに無駄を省くことができる。また、情報共有できるよう記録を読み込む習慣をつけることで、利用者理解が深まり、気づきが豊かになる。その結果、より良い支援に繋げていく事ができるようになるので、そうした取り組みを期待したい。		
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。	共45	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> 管理は適切にされているものの、安全配慮については改善の余地がある。また、職員に対して統一した個人情報保護規定の理解が周知される事で管理体制の徹底を期待したい。		

評価項目(細目)の評価結果(デイサービスセンター)

Ⅲ-3 高齢者福祉サービス(通所)の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) 支援の基本			
Ⅲ-3-(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。	通 46	① a ・ b ・ c
〈コメント〉利用者一人ひとりの心身状況の把握ができていて、移動時の安全配慮やレクリエーション提供場面では好みに合わせたり、心身機能を高められるサービス提供がされている。また、利用者の意欲や心身機能に応じて無理な負担の無い作業を提供しており、参加者が協力して楽しみながら活動をされている。			
Ⅲ-3-(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。	通 47	a ・ ② b ・ c
〈コメント〉送迎時や利用中の声かけや会話を心掛けていて、利用者同士の会話も楽しんでもらえるようにソファへの誘導などによる環境作りがされている。言葉遣い等を含めた接遇の研修の必要性は感じているが、実施には至っていないので、実施への取り組みが今後望まれる。			
Ⅲ-3-(2) 身体介護			
Ⅲ-3-(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。	通 48	① a ・ b ・ c
〈コメント〉利用者の心身状況に合わせて機械浴、一般浴などの多彩な入浴提供がされている。またバイタルチェックを行い、その日の状況の変化に対して臨機応変に対応できている。浴室入口には温泉の効用が掲示されていて、利用者に好評を得ている様子。			
Ⅲ-3-(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。	通 49	a ・ ② b ・ c
〈コメント〉トイレは男女共用の為、時間帯によっては混む事もあるがプライバシーの保護が十分とは言えない。時間を要する方に対しては早めの誘導を行って負担軽減に努めている。ベッド上での排せつ介助を要する方についてはプライバシーの保護が適切にされている。トイレの手すりについては麻痺側に合わせたものが用意されており、転倒予防対策が講じられている。			
Ⅲ-3-(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。	通 50	① a ・ b ・ c
〈コメント〉送迎車の配備は利用者の要望に合わせての対応を心掛けている。なるべく長時間乗車にならないような配慮がされている。シルバーカーや車いすについてはかつての利用者からの提供等もあり、充実している。点検も順次おこなっており、安全整備に努めている。福祉用具の変更等があった場合は、1週間ほど様子を見て必要に応じてケアマネージャーに情報提供をしている。			
Ⅲ-3-(2)-④	褥瘡の発生予防を行っている。	通 51	① a ・ b ・ c
〈コメント〉褥瘡の早期発見ができるよう、入浴時・排せつ時に様子観察を行い、発見時はケアマネージャーと連携を取っている。長時間座位をとる利用者についても、注意して観察を行っている。			
Ⅲ-3-(3) 食生活			
Ⅲ-3-(3)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	通 52	① a ・ b ・ c
〈コメント〉自施設調理室で調理している為、美味しそうな匂いがフロアに漂い、食欲をそそるような演出になっている。食事を摂る環境についても十分な採光を取り入れた明るい環境になっている。疾病やアレルギー、体調に配慮するなど一人ひとりに対応した食材や摂取量の調整がされている。			
Ⅲ-3-(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。	通 53	① a ・ b ・ c
〈コメント〉身体状況に合わせた福祉用具の活用がされており、自助努力での摂取に努めている。メニューについても栄養バランスの配慮がされており、旬の食材を使用したり、食べやすいよう柔らかさや大きさについても配慮がされている。口腔状態に応じた食事提供もされている。			
Ⅲ-3-(3)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	通 54	a ・ ③ b ・ c
〈コメント〉本人や家族の訴えや申し送りに応じて口腔ケアを行っている。希望者についてはうがいや歯磨きを実施をしている。口腔状態で気づいた事があれば必要に応じてケアマネージャーに報告を行っている。口腔ケアの励行の実施などより積極的な取り組みが望まれる。			

Ⅲ-3-(4) 認知症ケア			
	Ⅲ-3-(4)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	通 55	a ・ ⑥ ・ c
〈コメント〉一人ひとりの状態に合わせての言葉がけや必要な介助はできているが、積極的な認知症に関する研修が出来ていない。職員間では対応への申し送りを心掛けている。若年性認知症利用者の受け入れ態勢があり、努力を行っている。			
	Ⅲ-3-(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。	通 56	④ ・ b ・ c
〈コメント〉落ち着いた穏やかな環境作りの配慮がされている。また危険を回避できるように足元や柵などについては安全な整備がされている。過度な制止は行わない様な見守りが行われている。			
Ⅲ-3-(5) 機能訓練、介護予防			
	Ⅲ-3-(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。	通 57	④ ・ b ・ c
〈コメント〉機能訓練加算は取得していないが、午後は身体機能向上を目指した体操や、軽スポーツ、レクリエーションの提供を行っている。内容も利用者の心身機能に配慮したものになっており、楽しみながら自然に体を動かせる機会の提供がされている。入浴待ちの時間を活用し、脳トレ、数独、クラフト作成などの提案を行い、介護予防に努めている。			
Ⅲ-3-(6) 健康管理、衛生管理			
	Ⅲ-3-(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。	通 58	a ・ ⑥ ・ c
〈コメント〉利用開始時には既往症や注意する事の把握を行い、アセスメント票に記載している。送迎時の家族からの申し送りやバイタルチェックを行う中で、体調変化への早期対応を心掛けている。変調時の対応策はマニュアルに定められており、連絡順位も決められている。しかし対応については一部の職員に任されている為、今後は他の職員でも適切な対応ができるようになる事が求められる。			
	Ⅲ-3-(6)-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	通 59	a ・ ⑥ ・ c
〈コメント〉感染症対策や食中毒発生予防に関してはマニュアル作成ができている。また発生時期になると広報などで情報を確認している。利用者への周知は看護師が担当となり、各戸へ便りを渡す事で啓蒙に努めている。利用者来所時に手指消毒は確実にしている。今後は消毒だけではなく、手洗い・うがいについても励行する事が望まれる。			
Ⅲ-3-(7) 建物・設備			
	Ⅲ-3-(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。	通 60	④ ・ b ・ c
〈コメント〉建物については改修、修繕ともに必要に応じて適宜行っている。安全性についても利用者の状態に合わせて環境整備を行えている。施設内は天井が高く、縦に長い形状で、屋内を散歩する事も可能。その事が機能維持にもつながっている。椅子やテーブルのサイズについても、必要な利用者に対しては足台を設置したりなどの配慮が行われている。			
Ⅲ-3-(8) 家族との連携			
	Ⅲ-3-(8)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	通 61	a ・ ⑥ ・ c
〈コメント〉アセスメント時には本人家族の意向を把握して、添えるようにしている。支援内容や連絡帳を作成して、家人との連絡、ケアの記録を記載して情報連携を行っている。ただ、申し送りがなかなか繋がらない家族もあり、そうした家族とどのように連携をとっていくかが課題となっている。家族との相談については定期的には行えていないが、送迎時などを利用して随時行っている。			