

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 丹寿荘デイサービスセンター
通所介護施設
介護予防通所介護事業

評価実施期間 2014年9月11日 ～ 2015年3月31日

実地（訪問）調査日 2014年11月5日

2015年1月9日

特定非営利活動法人
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構		
所 在 地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
評価実施期間	2014年 9月 11日～ 2015年 3月 31日 (実地(訪問)調査日 2014年 11月 5日)		
評価調査者	HF06-1-0045	HF05-1-0023	
	HF05-1-0027	2014010	

※契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 丹寿荘デイサービスセンター	種別：通所介護施設 介護予防通所介護事業
代表者氏名： (管理者) 川見 和彦	開設(指定)年月日： 昭和(平成)16年 10月 1日
設置主体：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	定員 30名(利用人数)
所在地：〒669-4341 兵庫県丹波市市島町上竹田 2336-1	
電話番号： 0795-85-2691	FAX番号： 0795-85-0075
E-mail： tanjuso@eagie.ocn.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.hwc.or.jp/tanju/

(2) 基本情報

理念 基本方針： 法人理念(兵庫県社会福祉事業団憲章) 1 一人ひとりを尊重し、自らの意思と責任でその人らしい生き方ができるよう支援します 1 総合的な地域ケアのしくみを築き、福祉文化の創造を目指します 1 ニーズを敏感にとらえ、先駆的な実践により社会に貢献します 1 福祉の心と高い専門性を育み、働きがいのある職場をつくります 1 公正・効率的な組織運営と安定した経営基盤を確立します						
力を入れて取り組んでいる点： 健やかで自立した在宅生活が継続できるように、下記の活動に力を入れています。 ①理学療法士の指導の下、リハビリ機器を利用した機能訓練 ②認知症予防のためのスリーAゲームなどのレクリエーション活動						
職員配置 ※()はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	管理者	1 (0)	事務員	0 (0)	生活相談員	2 (0)
	介護職員	7 (0)	看護師	2 (0)	その他	6 (6)

施設の状況

定員30名の通常規模型で、要支援・要介護認定を受けられた丹波市市島町・春日町の高齢者を対象に、ご希望の時間に送迎を行っています。

それぞれの方に応じた食事や個浴・座浴・臥床浴を備えた入浴、機能訓練機器も充実しており、広い空間や廊下を使って歩行訓練もできます。また、レクリエーション等余暇活動にも力を入れており、各種ゲームやボランティアの受け入れによる演芸、専門家による音楽療法等「いきいきクラブ」の取り組みなど、幅広く楽しめるように工夫を重ねています。

今後とも、「利用してよかった」「充実した一日だった」と言っていただけるサービスの提供に努めていきたいと思っております。

3 評価結果

○ 総評

◇特に評価の高い点

○ 法人の理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。

法人の基本理念、施設の基本方針、法人の10か年計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、丹波市介護保険サービス事業者協議会等に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

○ 利用者の意思に基づいて、利用者の状況に応じた個別支援に取り組んでいます。

事業所では、日常生活の各場面において、心身の状況や個別の意向に応じた個別支援が行われています。また、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識とし、朝礼やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。

○ 併設施設との連携によって、充実した生活環境のもと支援が行われています。

隣接する特別養護老人ホームと連携することにより、広く落ち着いた空間の中で、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な支援環境が用意されています。特に、入浴においては、個浴・座浴・臥床浴の3つの入浴形態を用意しており、本人の状況や選択を尊重した取り組みの事例が伺えました。

◇特に改善を求められる点

○ 職員個々に研修計画を整備することによって、より総合的な人材育成の仕組みにしていくことが望めます。

法人の「人材育成基本方針」に人材育成の目的、期待する職員像、基本的方向、研修体制などを明記し、目標管理シートやステップアップシートを活用することにより、所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取り組みが望めます。

○ 記録の標準化が図られるとともに利用者への情報開示の仕組みの充実が望めます。

利用者個々の書面を整備し、朝礼等ミーティングにより、施設内で情報を共有する仕組みが確保されていますが、利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族に適切に提供し、共有していくことが重要です。そのためには、記録の標準化が図られるとともに利用者への情報開示の仕組みの充実が望めます。

○ ケアプランに合わせて、「通所介護計画」にニーズを明確にしていくことが必要です。

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々のサービスを提供されていますが、「通所介護計画」に利用者ニーズと個々のサービスの詳細については明示されていません。

今後は、ケアプランに合わせて、「通所介護計画」におけるニーズを明確にしていくとともに、緊急時を含む計画を見直す手順を明確にしていくことが求められます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- デイサービスにおける利用者のニーズをしっかりと把握し、現在すでに提供している細やかなサービス内容を「通所介護計画」の中に明記していく必要があると認識しました。今後は、居宅ケアマネのケアプランを基本に、デイサービスならではのオリジナルなメニューを計画の中に織り込んでいきたいと思えます。
- 記録については、エピソード記録に終始しているため、通所介護計画と関連づけてポイントを絞るなどの工夫と作業の効率化が必要であると気づきました。情報開示を念頭に、第三者がわかりやすい表現を心がけたいと思えます。
- 高キャリアの職員が多い職場ですが、経験のみに依存するのではなく、組織として総合的な人材育成のしくみづくりが大切だとわかりました。長期的なスパンで「選ばれるデイサービス」として成長するためにも、個々の研修計画の整備は急務であると思えます。

○各評価項目に係る第三者評価結果
(別紙1)

○各評価項目に係る評価結果グラフ
(別紙2)

評価細目の第三者評価結果

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、基本方針を確立されている。		
I-1-(1)-①	理念を明文化されている。	(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を明文化されている。	(a) b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。		
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

特記事項

法人の基本理念や基本方針は、兵庫県社会福祉事業団憲章としてホームページ・パンフレット・職員必携手帳等に掲載し、施設内にも掲示し公開しています。基本的な行動規範については、職員倫理綱領に具現化され、パンフレット等に記載しています。また、兵庫県社会福祉事業団憲章は毎朝のミーティングおよび月1回の会議で唱和し、検討の機会を設けています。

今後は、理念と基本方針について、利用者や家族等によりわかりやすく周知していくことが望まれます。

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を明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画を策定されている。	(a) b・c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	(a) b・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	a (b) c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	a (b) c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	(a) b・c

特記事項

理念の実現に向けて、平成21年度に法人の新経営10か年計画を作成され、各施設の課題と具体策が明示されています。また、年度事業計画書は前年度の実績を反映し、進捗評価が可能な具体的な目標が設定された内容となっています。

今後は、長期計画を含む事業計画の策定について、より多くの職員が参画し、組織的に検討される方法の工夫が望まれます。

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) 管理者の責任を明確にされている。		
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。	a・ 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。	a・ b ・c
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。	a ・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。	a ・b・c

特記事項

サービスの質の向上や業務改善に関し、各種会議やプロジェクト委員会で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることがうかがえます。

今後は、管理者自らの役割と責任について、広く表明することによって、管理者の姿勢をより明らかにしていくとともに、遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。

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) 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を的確に把握されている。		(a) b・c
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組を行っている。		(a) b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。		(a) b・c

特記事項

丹波市介護保険サービス事業者協議会や、老人福祉事業協会丹波ブロックのデイ部会に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、事業の展開に生かされていることがうかがえます。また、法人において外部監査を受けており、結果と指摘事項の記録が保管され、課題を明確にしています。

今後は、外部監査の指摘事項の改善に向けた取組を積極的に現場施設へもフィードバックし、活用されることが期待されます。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。		(a) b・c
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。		(a) b・c
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を構築されている。		(a) b・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。		(a) -・c
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
Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組が行われている。		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 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取組を行っている。		a (b) c

特記事項

法人の「人材育成基本方針」に人材育成の目的、期待する職員像、基本的方向、研修体制などを明記し、目標管理シートやステップアップシートを活用することにより、人事考課制度・キャリアパス制度とあわせて一連の仕組みを確立しています。

また、法人全体で、産業医によるカウンセリングや外部機関と連携してメンタルヘルス相談窓口を開設するなど、より充実した職員の就業環境の確保に配慮されていることを確認しました。

今後は、職員個々に教育・研修計画を整備することによって、より総合的な仕組みにしていくことが望まれます。

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）の対応など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 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-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
II-3-(2)-① 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	a・b・c
II-3-(2)-② 災害時（火事、地震、台風など）の対応など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

特記事項

リスク別に構成された危機管理委員会を中心に安全確保体制の整備が行われています。具体的には、ヒヤリハットによる事例の検証や危険予知訓練を実施していることが伺えます。また、地域の消防団と協働した訓練実施や運営推進会議で協力体制が確立しており、地域での防災の取組が行われています。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者とが一体となった更なる取組が望まれます。

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 利用者地域との関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 ボランティア受け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
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
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

特記事項

兵庫県社会福祉事業団憲章の中に地域で共に歩む姿勢が明示され、地域交流セミナー・高齢者セミナー等を中心に地域住民との交流と連携がなされています。また、居宅ケアマネ連絡会や在宅介護支援センターの職員会議、地域ケア会議などとの連携、民生・児童委員との連携によって地域の福祉ニーズを把握し、それに基づいて事業が展開されています。

今後、ボランティアの受け入れ実現に向けて仕組みの活用など、地域交流や地域支援の位置づけを明確にしていくことが望まれます。

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を明示している。		
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もつための取組を行っている。	a・ b ・c
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。	a ・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・ b ・c
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
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みを確立し、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

特記事項

利用者尊重の姿勢は、理念と基本方針に利用者1人ひとりの尊重を目指す姿勢が明示されています。また、利用者満足度アンケートの実施や苦情解決の仕組みを確立し機能していることが伺えます。更には、身体拘束や高齢者虐待防止に関する内部研修も実施されていることが伺えました。

今後は、利用者の意見や苦情に対する検討プロセスと改善に至る記録を充実し、明らかにしていくことが望まれます。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
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
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	○a・b・c
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a○b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。	○a・b・c
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
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
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

特記事項

サービスの質の確保については、自己評価表を集計しグラフ化し、デイサービス会議で自己評価の課題改善について評価し、改善点を見出しています。今後、更に本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

サービスについての標準的な実施方法は、各委員会等の検討を通して、詳細なマニュアルを整備し、運営会議で見直しや改訂が行われています。今後は、利用者の声をサービス（支援）マニュアルに取り込んでいくことによって、更なるマニュアルの充実が期待されます。

サービス実施の記録については、利用者個々の書面を整備し、朝礼等ミーティングにより、施設内で情報を共有する仕組みが確保されています。今後は、記録の標準化が図られるとともに利用者への情報開示の仕組みの充実が望まれます。

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を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
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
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が行われている。	a · b (c)

特記事項

ホームページやパンフレットにサービスの詳細についての記載があり、見学やケアマネージャーを通じて情報を提供しています。

契約の手続きについては、重要事項説明書の文字を大きくしたりデイサービス利用のしおりを活用して一定の手順に基づいて説明し、契約書が交わされています。

サービス終了後のフォローや引継ぎについては、口頭での説明やケアマネージャーを通しての対応は伺えますが、文書化等の明確な仕組みはありません。

今後は、サービスの開始や継続にあたって、利用者にわかりやすい資料の工夫と引き継ぎ方法など継続性に配慮した対応の充実が課題です。

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が行われている。	a (b) c
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されている。	a (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。	a (b) c

特記事項

支援責任者のもと、定められた策定手順に従い、合議によってサービス実施計画の策定が行われています。計画のアセスメントやモニタリングについては、定期的に行われていますが、利用者ニーズと個々のサービスの詳細については明示されていません。

今後は、ケアプランに合わせて、「通所介護計画」におけるニーズを明確にしていくとともに、緊急時を含む計画を見直す手順を明確にしていくことが求められます。

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

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

特記事項

認知症や難聴などの方へのコミュニケーションを中心に言葉以外の方法でコミュニケーションを図っています。常に利用者を敬愛する姿勢で接遇・言葉使いに配慮し、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されています。また、園芸や手芸など利用者に応じた様々な活動メニューを用意し、参加の意欲を引き出しています。

今後は、利用者の生活習慣に配慮した個々の取り組みをプログラムとして位置付けていくことで、より一層、一人一人に応じた支援の確立が期待されます。

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

特記事項

日常生活の各場面において、心身の状況や個別の意向に応じた個別支援が行われています。特に、入浴においては、個浴・座浴・臥床浴の3つの入浴形態を用意しており、本人の状況や選択を尊重した取り組みの事例が伺えました。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、家庭での介護を安全で適切なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供することによって、生活支援をより充実させていくことが期待されます。

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

特記事項

食事形態は、普通食やミキサー食、刻み食やトロミあんをかけてむせにくくする工夫やその場で食べやすい形態に変更できる工夫など、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な食事形態が用意されています。また、食事の方法についても、本人の状況や体調に合わせて場所を変えるなどの工夫が伺えました。

今後は、利用者の状況に合わせた口腔ケアを充実させていくことが期待されます。

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

特記事項

認知症の対応については、日常生活の各場面において、安心・安全に生活できるよう、環境の整備の配慮が行われています。また、常に受容と傾聴を心がけ、周辺症状の緩和に努めていることがうかがえました。

今後は、個々の取り組みを整理し、認知症ケアについてサービスを標準化していくことが望まれます。

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。	a (b) c

特記事項

機能訓練については、年6回、県の専門的人材派遣事業を利用して、PTによる指導を受けています。また、看護師が担当して個々にプログラムを作成し、状況に応じた支援が行われています。

今後は、症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいくことが期待されます。

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。	a (b) c
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a (b) c

特記事項

迎え時に体調を聞き、バイタル測定、入浴前にチェックを行い、体調変化等を早期発見できるよう取り組みが伺えました。また、ノロ、インフルエンザ、結核、肝炎、MRSAなどのマニュアルを整備し、感染症の予防・対策に力を入れています。

今後は、健康管理に関するサービスを標準化し、医療職以外の職員に周知していくことが望まれます。

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。	a b・c

特記事項

設備点検は自主点検を毎月1回実施し報告書にまとめられています。また、椅子やテーブル、ソファや畳のスペースがあり、思い思いの場所で過ごす事ができるよう配慮する取り組みが伺えました。
 今後は、より利用者の意向が反映した生活が行えるよう、建物や設備の配慮が望まれます。

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。	a b・c

特記事項

家族支援については、送迎や個別のノートを活用し、施設との情報交換の機会が確保されています。また、必要に応じて、家族に対して移乗や食事などの介助方法などのアドバイスが行われていました。
 今後は、家族との連携を図るための実施方法、実施状況、取り組みについてより明確にしておく必要があります。

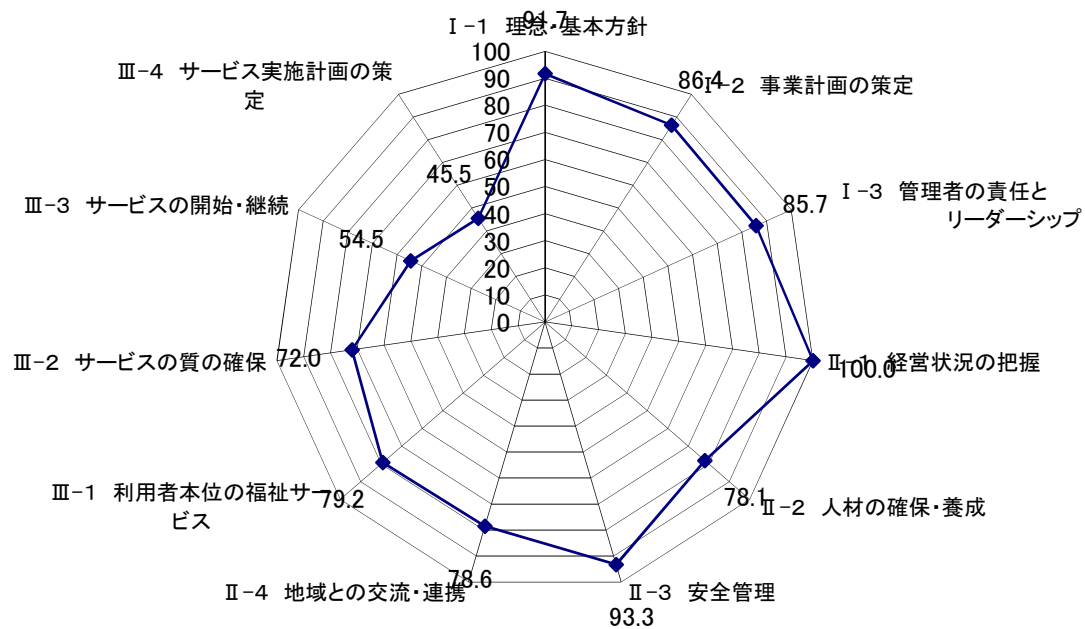
(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	12	11	91.7
I-2 事業計画の策定	22	19	86.4
I-3 管理者の責任と リーダーシップ	14	12	85.7
II-1 経営状況の把握	9	9	100.0
II-2 人材の確保・養成	32	25	78.1
II-3 安全管理	15	14	93.3
II-4 地域との交流・連携	28	22	78.6
III-1 利用者本位の福祉サービス	24	19	79.2
III-2 サービスの質の確保	25	18	72.0
III-3 サービスの開始・継続	11	6	54.5
III-4 サービス実施計画の策定	11	5	45.5
I～III合計	203	160	78.8

I～III 達成度



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
A-1 支援の基本	17	11	64.7
A-2-① 入浴・清拭	13	12	92.3
A-2-② 排せつ介助	12	11	91.7
A-2-③④ 移乗・移動、褥瘡	17	15	88.2
A-3 食生活	22	14	63.6
A-4 認知症ケア	17	11	64.7
A-5 機能訓練・介護予防	6	5	83.3
A-6 健康管理・衛生管理	16	13	81.3
A-7 建物・設備	6	6	100.0
A-8 家族との連携	7	5	71.4
A 合計	133	103	77.4
総合計	336	263	78.3

