

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### 1 評価機関

名 称	一般社団法人岡山県社会福祉士会
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ7階
評価実施期間	平成28年10月1日 ~ 平成29年2月28日

### 2 事業者情報

【平成29年1月1日現在】

事業所名称:特別養護老人ホーム愛和荘 (ユニット型)	サービス種別:介護老人福祉施設		
管理者氏名:浮田 英之	開設年月日:平成24年4月1日		
設置主体:社会福祉法人愛和会	代表者 職・氏名:理事長 浮田 佐平		
経営主体:社会福祉法人愛和会	代表者 職・氏名:理事長 浮田 佐平		
定員:30人	利用人数:30人		
所在地:〒709-4623 岡山県津山市桑下1272-3			
連絡先電話番号:0868-57-9800	FAX番号:0868-57-9777		
ホームページアドレス: <a href="http://www.aiwa-kai.or.jp">http://www.aiwa-kai.or.jp</a>	E-mail: <a href="mailto:aiwasou@mx1.tvt.ne.jp">aiwasou@mx1.tvt.ne.jp</a>		
サービス内容 (事業内容)			
<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>食事提供サービス</b>: ご利用者の状況に応じた食事に配慮し、季節感に溢れる食事をお楽しみ頂けます。</li><li>・ <b>入浴</b>: 少しの介助で入浴可能な人のための自立浴室、リフト浴室、寝たきりの方でも入浴可能な特殊浴槽を利用してゆったり出来る入浴時間を確保します。</li><li>・ <b>その他日常生活上のお世話</b>: 更衣、洗濯等その他の身の回りのお世話をさせていただきます。</li><li>・ <b>健康管理</b>: 医師の来診や看護職員による適切な医療サービスをさせていただきます。</li><li>・ <b>ユニットケア</b>: 3つの生活単位(ユニット)で構成され、1つの生活単位は居室と共同生活室(リビング)からなる10人の住まいです。共同生活室には食器棚、流し、冷蔵庫、炊飯器、電子レンジ等、暮らしの必需品を取りそろえています。</li></ul>			
居室の概要	居室以外の施設設備の概要		
個室 30部屋	共用スペース 3エリア 浴室 2部屋 特殊浴室 1部屋		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
施設長(兼)	1	看護職員	1
医師(非常勤)	4	介護職員(兼)	1
生活相談員(兼)	2	介護職員	19

管理栄養士(兼)	1	営繕員(兼)	2
調理職員(兼)	6		
事務職員(兼)	5		
管理宿直員(兼)	2		
看護職員兼機能訓練指導員	1		

### 3 評価結果総評

#### ◇特に評価の高い点

- ・「エルダー・メンター制度」を導入し、新人職員の指導と教育に当たり、支援の質の向上に努めています。
- ・インターネット教材「マナビタ！」を利用して、介護の質の標準化に取り組んでいます。
- ・地域介護予防活動支援事業、生活支援サポーターの養成と派遣を行っています
- ・業務の多忙な中、できるだけ毎日管理職が利用者の生活場面に寄り添い、挨拶やボディタッチを行って和やか雰囲気の中でモニタリングを行っています。
- ・施設内の清掃も行き届いており、清潔な環境づくりのための努力がなされています。

#### ◇改善を求められる点

- ・事業計画を初めとした「未来像」について、利用者家族に明確に説明できる環境の整備を検討してみてください。
- ・運営規程の整備を検討してみてください。
- ・広報誌の発刊や、フェイスブックの更新に取り組んでください。
- ・苦情処理制度の利用をしやすい環境(用紙、ポスト)を整えてください。
- ・苦情対応に関する記録があまり存在しないため、インシデントを含めた積極的な対応や記録の整備が求められます。
- ・ユニットケアにしてはやや利用者との関わりが少ないと思います。今後、可能な限り利用者の主体性を尊重したサービスの提供が求められます。
- ・ケアプランがやや画一的な印象を受けました。もう少し個別性に配慮した計画の立案が求められます。
- ・自立支援の観点から、個別リハビリの実施やおしめ外し等の積極的な取り組みが求められます。

### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回第三者評価を受審したことについて、自身では把握し切れていなかった部分に気づかされました。

○事業計画においては、現場主任が明確に目的とする施設名を挙げていますので、事業計画を初めとした「未来像」について、利用者家族のみならず直属の部下にも共通の理想に向かって昇進できるように環境を整えます。

○運営規程においては、よりご利用者本位のもとに改良を重ねて参ります。

○地域とのさらなる連携の強化を図ります。

○広報誌の発行においては、リーダー会議で議題に挙げ完成に歩みを進めていきます。フェイスブックの更新も、早急に致します。

○苦情処理制度は、より利用しやすく出来るように環境整備を進めます。

○苦情対応にもより細かく取り組み、サービス向上を心がけます。

○ユニットケアにおいて、よりご利用者本位のサービス提供が出来るように職員教育をさらに充実させるようにします。

○ケアプランについては、新年度より新体制に移行させて、より多様なプランが立てられるように指示します。

○職員教育の充実、資格取得への支援を充実させて個別リハビリの実施とおしめ使用者の削減が出来るように努めます。

ご指摘ありがとうございました。

### 5 評価分類別評価内容

評価対象 I	理念及び基本方針が事業計画やパンフレットにおいて明文化されています
--------	-----------------------------------

1 理念・基本方針	<p>す。職員に対しても、職員控室に掲示するとともに、「エルダー・メンター制度」を利用し浸透を図っています。但し、広報誌の発刊や家族会の組織化が無く利用者家族に対する明示がみられず、加えて家族が面会の際に利用する廊下などにも掲示がみられませんでした。</p>
2 計画の策定	<p>中・長期計画並びに事業計画について作成されており、具体的な達成時期や目標となる数値も明確となっていました。また、事業報告においても前年度の振り返り(特に、改善を要する点)が明確に記載され、確認出来るようになっていました。但し、職員への周知については、ITによるネットワーク上での共有環境の整備や回覧によりいつでも閲覧できるような仕組みを取っているものの、必ずしも徹底がなされているとは言いがたい状況でした。また、作成に対する組織的取り組みについては、後述する各自の業務内容を振り返るための「業務目標・成果シート」の作成が滞っており、各職員の思いが必ずしも事業計画に十分反映されているとは言いがたい状況でした。これについては、委員会組織のあり方も含め、職員一丸となって取り組める仕組み作りを検討してみてください。</p> <p>なお、ユニット型に所属する職員が抱える課題については共通しており、今後取り組む方向性について共有できている様子でした。</p> <p>なお、利用者家族への周知については、理念・基本方針と同様に周知されていません。</p>
3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理職自ら毎日現場に通い、利用者の表情を把握し現場との一体を目指した運営を進めようとする努力がみられます。法令遵守や経営に関する研修については、法人本部を中心に受講されており、主任者・リーダー会議を中心に経営状況の現状や課題を随時伝えるなど責任を持った行動が随所に見られます。但し、現場職員に対する法令遵守の研修は権利擁護に関するもの以外に確認出来ませんでした。一方、福祉サービスに関する向上や改善に関しては今以上のリーダーシップを今後望むと共に、現場のリーダーの養成を進めて行かれることを期待しています。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>経営の効率化については、前述の通り、中・長期計画並びに事業計画において今後の目標に関する具体的な達成時期や目標が明確化されており、主任・リーダー会議を中心に情報共有の努力がみられます。</p> <p>一方、業務の効率化については、記録に関するペーパーレス化の取り組みとして、ユニットからタブレットの導入を進めているところです。現在導入されたばかりでありその効果を確認することは出来ませんでした。随時従来への導入を進めると言うことで、導入に伴う業務の効率化が期待されます。なお、業務の効率化を進めるうえでの委員会組織についてですが、各委員会名や構成メンバーのリスト化はされていますが、各委員会の目的や位置づけが明確でなく、主任・リーダー会議や主任者会議などの会議について、運営規程のようなものはありませんでした。これについては、早急な整備を求めます。</p>
2 人材の確保・養成	<p>職員研修については、今年度から新人研修システムとしての「エルダー・メンター制度」を導入したり、自宅でもどこでも空いた時間があればいつでも介護に関する講義動画をインターネットを通じて視聴できる「マナビタ」を施設として導入するなど、人材の養成に積極的に取り組む姿勢がみられます。加えて、「マナビタ！」の視聴については、職員の都合に合わせてグループで閲覧できるよう部屋を提供するなど、職員の利便性にも考慮しています。</p> <p>一方、人材の確保については、社会状況を反映して必ずしも計画通りには進んでいない現状が見られますが、それを打破しようと正社員としての雇用に関する基準を緩和し、理念や基本方針にみられる地域完結型の福祉サービス提供を目指す姿勢がみられます。</p> <p>但し、人事考課システムについてきちんと整備され、施設長、副施設長自ら「考課シート」1枚1枚にコメントを記載し、各職員の振り返りを促しているものの、前述の通り「業務目標・成果シート」の作成が滞っており、必ずしも十分機能していませんでした。なお、希望休暇や年次有給休暇の取得について</p>

	は、一定の配慮がみられました。
3 安全管理	安全管理のマニュアル類はきちんと作成され、事故報告書、ヒヤリハット報告書等も収集されていますが、ヒヤリハットの件数が少ないように感じられます。集約された資料を基に対応策を考え、安全管理を進めるためにも、ヒヤリハットの研修などを行い収集に努めてください。災害時の地域との協力については、施設が地域住民の避難所となっており、地域との連携が取られています。
4 地域との交流と連携	設立の経緯から地域との関係が強く、地域に密着して運営されています。地域の小中学校の社会体験の授業に利用されており、文化祭などを通しての交流があります。また、地域介護予防活動支援事業・生活支援サポーターの養成研修を行い、在宅高齢者へサポーターを派遣して生活支援を始めています。ボランティアについては、社会体験などが主になっており、一般住民の参加が少なくなっています。地域との関係を高めて、利用者の生活の幅を広げるためにも積極的な広報と受け入れに努めてください。現在、未刊の広報誌の発刊を今後企画されては如何でしょうか。地域とのより太い絆をつむぐためにも、施設の情報を発信し、地域の様々社会資源と情報交換することが必要と思われるます。
評価対象Ⅲ	
1 利用者本位の福祉サービス	介護度の重い利用者が多い中、できる限り毎日管理職が利用者のもとを訪ねて挨拶を行なっています。挨拶をするだけでなく、ボディタッチなどを行なって和やかな雰囲気の中、言葉や表情によって体調やニーズの確認を行い利用者本位のサービスの提供に努めています。特に新人職員には、「エルダー・メンター制度」を通して、利用者本位のサービスの提供やプライバシー保護に努めることができるよう促しています。利用者満足度については、日々の聞き取りや観察から測ったり、家族アンケートを利用して行なっています。苦情解決のシステムはありますが、利用者やその家族が利用しやすいような配慮、特に苦情申し出用紙の提供や苦情ポスの整備が十分でないように感じられました。利用者の重症化に伴う困難な課題とは思いますが、工夫して改善に努めてください。
2 サービスの質の確保	第三者評価は、今回が初めての受審となります。「エルダー・メンター制度」を取り入れ、新人職員の指導を行い、情報の共有や介護の質の向上ができるよう工夫し、改善に努めています。サービスの標準化については、マニュアルの利用のみでなくインターネットを利用した教材「マナビタ！」を利用し、職員が学びやすく効果的な研修を実施することによって標準化を推進しています。サービス実施の記録については、現在紙媒体ですが、リーダーなどの職制と会議を利用し情報の共有化が行われています。残念ながら、自己評価は行なわれていませんが、会議などの機会を捉えて評価の見直しを行なっています。共通化された自己評価を定期的に行なう事によって、見直しの精度が上がると共に利用者家族への説明にも有効と思われるます。是非取り組みを検討してみてください。
3 サービスの開始・継続	ホームページがあり、利用情報を公開していますが、フェイスブックの更新が十分でないようです。業務が多忙で大変だと思いますが、工夫して更新に努めてください。サービス開始期・継続の説明については、入所時の対応マニュアルがあり実施されています。他事業所、家庭への移行についても、担当者が十分な配慮に努めています。
4 サービス実施計画の策定	サービス実施計画は、適切なアセスメントの実施により、利用者の個別性に配慮したニーズを把握できており、策定責任者によるリーダーシップの基で他職種の職員による横断的な検討がなされています。計画の見直しについては、様々な会議を利用して行なわれ、利用者本人に毎日の挨拶を通じてニーズを収集したり、定期的なアンケートによって家族の意向を確認するなどして適切なサービスの実施に努めています。
サービス種別ごとの基準	1. 支援の基本 平成8年にオープンした従来型の施設に隣接する形で、平成24年にユニッ

<p>ト型(3ユニット:定員30名)が開設されました。</p> <p>施設内の清掃も行き届いており、トイレや居室内の臭いも特に気になることもなく、従来型同様、利用者に快適に過ごしていただける環境に努めている印象が伺えました。</p> <p>また、利用者への直接的な支援についてですが、こちらも従来型同様、管理職を含めて利用者に積極的に声かけをするなど、理念にあるように、利用者のために誠意をもった介護が実践されている点は評価できます。一方、ハード面では従来型との違いが明確なものの、ソフト面において従来型との違いがあまり感じられないようでした。今後は、ユニットケア(入居サービス)として、より積極的な家庭的雰囲気の中でのサービス提供が求められます。</p>
<p><b>2. 身体介護</b></p> <p>各種介護マニュアルが整備されており、定期的な見直しが行われるなど標準的な介護が行える体制が構築されています。一方、個々の利用者の状況やニーズを反映したケアプランの立案が不十分なところも見受けられるため、今後はより一層個別性に配慮した介護が求められます。</p>
<p><b>3-1. 食事</b></p> <p>食材については、新鮮なものや地元産のものを使用するなど特に配慮がなされており、評価できます。また、個々の利用者の状態に合わせ、様々な形態の食事が用意されていますが、全体的に水分摂取量がやや少ないように思います。個々の状況にもよりますが、自立支援や脱水予防の観点から水分摂取量について今後検討していただければと思います。</p> <p>なお、入所前に使用していた茶碗やコップの持参も許可されていることや、「ホットケーキ」や「たこ焼き」などの手作りおやつを取り入れるなど、家庭的な雰囲気の中でサービスが提供されています。</p>
<p><b>3-2. 口腔ケア</b></p> <p>歯科医の指導も適切に行われており、職員に対する研修や嚥下体操などを積極的に取り入れ、口腔ケアの質の向上に向けた取り組みがされています。</p>
<p><b>4. 終末期の対応</b></p> <p>看取りに関する指針やマニュアルも整備されており、標準的な終末期ケアが提供されています。</p>
<p><b>5. 認知症ケア</b></p> <p>前述のように、利用者が、入浴、排せつ、着替えや食事等の日常生活を安全、安心に送れるように配慮されています。例えば、他のフロアは花や装飾できれいにされているにもかかわらず、異食が心配な方がいるフロアは必要最低限にしています。</p>
<p><b>6. 機能訓練、介護予防</b></p> <p>集団での機能訓練は行われていますが、個別のリハビリ計画が作成されていません。今後は、各専門職同士が連携したうえで、自立支援のための個別リハビリに向けた取り組みが求められます。</p>
<p><b>7-1. 健康管理、衛生管理</b></p> <p>複数の嘱託医が利用者の健康管理を担当しており、健康管理や衛生管理が可能な体制が整備されています。また、嘱託医の中には精神科医もおり、認知症の診断・治療などにつながる取り組みがなされています。</p>
<p><b>7-2. 感染症や食中毒</b></p> <p>感染症や食中毒に関する職員研修を定期的に行っており、発生予防のための手洗い、うがいの励行を積極的に行っています。</p>

8. 建物、設備

施設内の清掃が行き届いており、評価できますが、3ユニットそれぞれの特徴があまりなく、やや画一的な印象を受けました。

9. 家族との連携

家族からサービスや施設運営に関して要望を聞く機会が少ないように感じました。意見箱も設置されていますが、記入用紙がなく、また出された意見に対してどのように改善したのか分かるものの掲示がありませんでした。また、家族から面会時等に意見を頂いた際の記録の整備が不十分であるため、今後の改善が期待されます。

10. サービス提供体制

評価外

11-1. 理美容

施設内に理容スペースが設けられており、定期的に外部から理容師が来所されていますが、カットメニューが少ないため、例えばヘアカタログや写真を置くなどして、利用者の一人ひとりの好みに応じた髪型にすることができるよう改善を期待したいと思います。

11-2. 睡眠

随時足浴を取り入れるなど、利用者が安眠しやすいように一定の配慮がなされています。

11-3. 外出

本人・家族の希望に応じた外出支援が行われています。

11-4. 所持金・預り金の管理

所持金・預り金の取扱いに関する規程が定められており、責任の所在が明確になっています。

11-5. 生きがいつくり

利用者の生きがいつくりのための園芸作業や買い物支援などの取り組みが行われています。

評価細目の第三者評価結果(別紙)

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】

### その1：共通評価項目

#### 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 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c
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

##### 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
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

##### 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。	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

## 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が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 外部監査が実施されている。【※社会福祉法人のみ対象 (他は評価外)】	a・(b)・c

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	
Ⅱ-2-(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。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が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が構築されている。	a・(b)・c
Ⅱ-2-(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。	a・(b)・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。	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) 実習生の受入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(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。	a・(b)・c

### 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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c
II-3-(1)-④ 事故発生防止の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。	Ⓐ・b・c

## 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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。【※訪問介護は評価外】	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	a・Ⓑ・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。【※社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	a・Ⓑ・c

## 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・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。	Ⓐ・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、取組を行っている。	a・Ⓑ・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 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・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

### 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
Ⅲ-2-(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-(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-(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

### 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)・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を行っている。	(a)・b・c

### 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。	○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している。	○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

## 評価細目の第三者評価結果【高齢者福祉サービス版】 その2：内容評価項目

### 評価対象A サービス内容評価

	第三者評価結果
A-1 支援の基本	
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工夫している。【※ 訪問介護は評価外】	a・○b・c
A-1-(1)-② 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	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
A-2 身体介護	
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。【※ 軽費B型は評価外】	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。【※ 軽費B型は評価外】	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。【※ 軽費B型は評価外】	a・○b・c
A-2-(4) 褥瘡の発生予防を行っている。	a・○b・c
A-3 食事	
A-3-(1) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。【※ 軽費B型は評価外】	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。【※ 軽費B型は評価外】	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
A-4 終末期の対応	
A-4-(1) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。 【※ 短期入所、通所介護は評価外】	a・(b)・c
A-5 認知症ケア	
A-5-(1) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・(b)・c
A-5-(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
A-6 機能訓練、介護予防	
A-6-(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。【※ 軽費B型は対象外】	a・b・(c)
A-7 健康管理、衛生管理	
A-7-(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-7-(2) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・(b)・c
A-8 建物・設備	
A-8-(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。 【※ 訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-9 家族との連携	
A-9-(1) 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・(b)・c
A-10 サービス提供体制	
A-10-(1) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。【※ 訪問介護のみ対象（他は評価外）】	a・b・c
A-11 その他快適生活のための支援	
A-11-(1)-① 利用者の身だしなみや清潔への配慮について支援が行われている。	a・(b)・c
A-11-(1)-② 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-11-(2)-① 安眠できるように配慮している。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-11-(3)-① 外出、外泊は利用者の希望に応じて行われている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	a・(b)・c
A-11-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。【※ 通所介護及び訪問介護は評価外】	(a)・b・c

A-11-(5)-① 利用者の余暇活動や生きがいをづくりへの支援が適切に行われている。【※ 軽費B型及び訪問介護は評価外】	a・ <b>b</b> ・c
A-11-(6)-① 外部の介護サービスの利用ができるよう必要な支援を行っている。【※ 養護及び軽費のうち該当事業所のみ対象（※他は評価外）】	a・b・c