

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### ①第三者評価機関名

一般社団法人岡山県社会福祉士会

### ②施設・事業所情報

名称：ケアハウスかつた	種別：軽費老人ホーム			
代表者氏名：高橋 秀紀	定員（利用人数）：20名			
所在地：岡山県美作市大町1727				
TEL：0868-77-7111	ホームページ： <a href="http://www.nihonbara.or.jp/katsuta">http://www.nihonbara.or.jp/katsuta</a>			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：平成12年6月15日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人日本原荘				
職員数	常勤職員：9名	非常勤職員：4名		
専門職員	管理者（介護）	1名	生活相談員	1名
	事務員	1名	介護職員	9名
	管理栄養士	0名	看護職	1名
	栄養士	0名	環境整備	0名
	※管理栄養士、栄養士、環境整備については人件費の関係上除いていますが、総合ケアサービスセンターの一員として、援助に関わっている旨付記しておきます。			
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)		
	1人部屋20室	介護士・看護師室、食堂、リハビリスペース、相談室、洗濯室（共用）、理美容室（共用）、一般浴室（共用）、特殊浴室（共用）		

### ③理念・基本方針

#### <理念>

私たちは老人福祉法の精神と介護保険法の理念にのっとり、多様なニーズに対し迅速的確に質の高いサービスを提供し、豊かでやすらぎのある生活が送れる地域社会の建設に寄与します。

#### <行動指針>

私たち日本原荘の職員は、誠意を込めて、なにごとにも積極的に、いつもやさしく、創意工夫をし、笑顔のあるサービスを作り出していきます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

ケアハウスかつたは、総合ケアサービスセンターかつた（ケアハウスかつた以外に地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護、配食サービスなど）の複合型の1施設として、地域に根ざした活動を行っています。具体的には、在宅での生活が困難となり、基本、炊事以外の身の回りのことが出来る方に対し、住居の提供を行っています。

また、介護が必要な利用者には、介護保険法による特定入所者生活介護の給付も受けられるよう準備されています（混合型）。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年3月1日（契約日） ～ 平成29年8月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初 回（平成 年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価が高い点

・画一的に提示された法人の理念にとどまらず、本施設独自の介護理念（「利用者と職員がともに笑顔で生き生きと生活できる環境を作っていきます」）を策定し、明示する努力がなされています。今後はその理念の各職員、並びに利用者、家族への浸透が図られることを望んでいます。

・施設分析や地域の動向、人材育成やケアの方向性、経営分析などが幅広く分析された中期計画が策定され、それに基づいた事業計画の策定と運営がなされています。

・限られた職員人数の中、工夫して利用者の意見を取り入れようとしています。

・認知症の啓発劇を行なうため、職員が自発的に劇団に参加しています。

・ホームページの更新が、行事を行なう度に頻繁に行なわれています。

・キャリア段位認定制度を導入し、アセッサー（評価者）の増員を計画して支援の標準化ができるよう計画しています。

・複合型の施設のため、自立した利用者から要介護度の高い利用者の方まで一体化してきめの細かい配慮をしながらみることができます。

・外出機会が少ない利用者を楽しんでもらえるように職員が一丸となり、楽しいイベントを企画実施しているところです。

##### ◇改善が求められる点

・理念や事業計画、活動内容などを利用者並びにその家族、地域へ広く発信するためにも、法人の広報誌だけでなく、本センターに入居している施設合同で結構ですので広報誌のようなものを検討してみても如何でしょうか。

・各委員会の機能や役割について、文書化を求めます。

・ケアハウスという制約の中で会議の設定に苦勞をしています。委員会ではなく少人数の係りにしたり、資料の閲覧方法を工夫するなど取り組んでみてください。

・自己評価が、設定された方法とは異なるやり方で取り組まれています。時間がかかりますが、職員全員での取り組みとなるよう努めてください。

・社会資源のリストアップがなされていません。少人数の職員では困難なところもあると思いますが、共通の認識を持つ事から取り組んでみては如何でしょうか。

・アセスメントマニュアルの作成がなされていません。アセスメントの標準化は必要な手順です。是非取り組んでください。

・緑豊かな見晴らしの良い小高い位置に施設があります。そのため、利用者の生活は施設の中だけになりがちなので、利用者が少しでも外出できるような支援の工夫を検討してみてください。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受審しました。私共が取り組んでいることについて、一定の評価をいただけたことは自信につながりましたし、また、ご指摘いただいたことについては、普段感じていることもありましたが、気づいていない点多々あり、この評価を基に更なる取り組みに繋げていきたいと思えます。

⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

## 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。	①・b・c
＜コメント＞理念は文書並びに玄関にも掲示されており、本法人の使命や目指す方向性、考え方を読み取ることが出来ます。	
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。	①・b・c
＜コメント＞基本理念となる行動指針が明示されています。加えて、法人の理念、行動指針にとどまらず本施設独自の方針が介護理念として掲げられており、その工夫がなされています。	
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。	①・b・c
＜コメント＞朝礼において一斉唱和され、各職員への浸透が図られています。	
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・②・c
＜コメント＞折角掲げられた本施設独自の理念が、法人の広報誌のみでは十分伝えられていないようです。	

##### 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。	①・b・c
＜コメント＞平成28年度～平成30年度の中期計画が策定されており、施設分析や地域の動向、人材育成やケアの方向性、経営状況など幅広く分析され、それに基づいた計画となっています。今後は、計画の評価が望まれます。	
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・②・c
＜コメント＞前述の中期計画に基づいた事業計画が策定されています。今後は、より具体的な目標達成が明確になるような具体的数字の設定が望まれます。	
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。	①・b・c
＜コメント＞事業計画の策定にあたっては、センター長を中心に策定されていますが、現場においては各主任を中心に要望が挙げられており、この一連の流れが組織的な事業計画策定の基本となっています。	
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・②・c
＜コメント＞職員会議において周知され、欠席者に対しては議事録を回覧することで対応しています。但し、周知の程度は必ずしも十分とは言えません。	

I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・c
<コメント>月1回のケアハウス会議において、行事などの告知はなされていますが、広報誌などにおいて告知されていません（今年度の事業方針は明示されています）。	

### 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。	①・b・c
<コメント>運営規程や事務分掌規程を通じ各職種の役割が明示され、職員へ示されています。一方、委員会の機能や役割については明文化がされていなかったため、整備を求めます。	
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。	①・b・c
<コメント>各職員の役職や経験年数、年齢に応じ法令遵守に関する研修への派遣が行われています。	
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。	①・b・c
<コメント>管理者と主任との間で、本施設の課題は共有されており、その解決に向けた方向性が一致しています。それは、他の一般職員においても同様です。	
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。	①・b・c
<コメント>経営の効率化については、電気代保守に関し職員会議において勉強会を開催するなど積極的に取り組んでいます。一方、業務の効率化においては中期計画において各職種の役割を明確化（総括主任や主任など）が図られており、実際の業務において実行できています。	

## 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が的確に把握されている。	①・b・c
<コメント>前述の中期計画において詳細に分析するとともに、地域の連絡会において情報交換や共有が試みられています。そして、その情報は日頃の職員会議での共有や事業計画に反映されています。	
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
<コメント>前述の通り、中期計画において詳細に分析され、その内容は事業計画に反映されていますが、各職員への理解は必ずしも十分とは言えません。そのため、経営状況の分析について職員ひとり一人が考えるというところまでは達成されていません。	
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）】	①・b・c

<コメント>法人本部主導で、適正に外部監査が行われています。

## 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。	①・b・c
<コメント>中期計画において具体的プランが示されており、今後その実効性が求められます	
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。	①・b・c
<コメント>法人本部で設定された基準に基づき、定期的に面接を行い実施されています。	
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・①・c
<コメント>全国平均並みの年次有給休暇取得状況であるが、今後はより取得について面接を利用したり統計を取るなど個別に分析し、取得の少ない職員などより細かな配慮を望みます。	
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。	①・b・c
<コメント>法人本部の基準に基づいた福利厚生が整備され、施設独自でも仲間内で会食するなどコミュニケーションが図られています。	
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。	①・b・c
<コメント>中期計画において、明示されています。	
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。	①・b・c
<コメント>本人の要望により、国家試験取得に向けた支援や実習の派遣、各種研修への参加については最大限の配慮がなされています。一方、施設としては、職種や経験年数を考慮し、受講をしてほしい職員に対して、アセッサー研修や認知症対応研修へ参加させるなど、教育、研修については積極的に取り組むよう環境整備に心がけています。	
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・①・c
<コメント>様々な理由で研修に参加できなかった職員に対しては、職員会議の際に開催される伝達研修への参加や復命書の回覧により、個別の要望に対応しようとしています。ただし、閲覧したか否かのチェックは不十分です。また、法人本部主催の研修(月2回)や外部研修には積極的な支援があるものの、施設独自の研修はないため、個別の要望には必ずしも十分応えられていない状況です。	
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。	㉑・b・c
<コメント>実習生受け入れに対する基本方針や体制、マニュアルが整備されています。	

### 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）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。	a・㉑・c	
<コメント>事故防止委員会がありますが、出席者が少なく、職員全員への周知は主に朝礼などを利用して行われているため、十分なものとはなっていません。		
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・㉑・c	
<コメント>地震対策が十分できていません。また、地域との防災の連携は始まろうとしていところです。		
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。	㉑・b・c	
<コメント>問題があれば、その状況に合わせて臨機応変に対応しています。		
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。	a・㉑・c	
<コメント>事故発生防止の指針はありますが、全員での検討はされていません。複合施設でもあり、意思の統一が出来にくい環境にあります。		

### 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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。【※訪問介護は評価外】	a・㉑・c	
<コメント>小学校との交流会等地域との交流はありますが、ケアハウスでもあり、地域へ働きかけを行なうことができていません。		
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	㉑・b・c	
<コメント>職員数が少ない中、地域の環境整備や道路清掃を行なっています。また、職員有志が認知症者の啓発劇を行なうなどの活動を行なっています。		
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】	㉑・b・c	
<コメント>体制は整っていますが、年間のボランティアが限られており、人数も少なくなっています。		
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・㉑	
<コメント>社会資源のリストアップができていません。担当の係りや委員会を設けて取り組まれては如何でしょうか。		

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
<コメント>地域ケア会議には、積極的に参加しているようです。	
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・b・c
<コメント>市内の社会福祉法人などの連絡会に参加し、地域の福祉ニーズを把握できるよう努めています。	
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・b・c
<コメント>ごみ屋敷の片付けや、就労訓練、とじこもりの若者に対する支援などに積極的に参加しています。	

### 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。	a・b・c
<コメント>掲示はありますが、取り組みについて共通理解をもつ場があまり設定されていません。	
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
<コメント>本人・家族からの要望を確認するようにしています。	
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・b・c
<コメント>月一回、ケアハウス会議を開き、直接利用者から意見をいただいています。月に一回家族の方に記録のまとめを送付して、意見をいただいています。	
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
<コメント>月一回、利用者が参加するケアハウス会議を開き、直接利用者から要望を聞く場を設定しています。また、相談員が一日一回全利用者のところを訪ねるようにしています。	
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
<コメント>苦情とは言えないようなものでも取り上げ、記録に残すようにしています。	
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
<コメント>職員全体で共有できるよう、研修の中に落とし込んで検討を行っています。	



### 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
<コメント>自己評価が行なわれていますが、1人の職員のみが実施するため、個々の職員の意見が反映されていません。		
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
<コメント>十分な自己評価が行なわれていないため、職員の参画による評価結果の分析と改善策の策定が行なわれていません。		
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
<コメント>パソコンソフトによって記録などの共有化ができています。また、キャリア段位認定制度を導入し、評価者が個々の職員の支援を評価して標準化に努めています。		
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
<コメント>今後は評価者を増やしていき、相互に評価できるよう計画しています。		
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
<コメント>会議の場を捉えて、サービス計画の実施状況を確認しています。		
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
<コメント>1ヶ月ごとに記録をまとめ、家族に送付し、意見を求めています。		
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
<コメント>パソコンソフト上で管理していますが、見る時間がないこともあります。		

### 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
<コメント>行事を行なった後は必ず更新をしており、月に2・3回することもあります。		

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。	㉑・b・c
<コメント>別紙で資料を作って、利用料などをわかりやすくする工夫をしています。	
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・㉒・c
<コメント>丁寧にするよう努めています。	

### 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を行っている。	a・b・㉓
<コメント>アセスメントのマニュアルが作られていません。	
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・㉔・c
<コメント>ケアハウスのサービスは決められたものしかなく、パッケージ化しているためプランの実施が十分とは言えません。	
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・㉔・c
<コメント>利用者との会議で確認していますが、なかなか意見がありません。	

## 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】	㉕・b・c
<コメント>施設での一日の生活の流れは決まっていますが、パソコンソフトによる記録などや日々の利用者とのやり取り、複合施設の利点である、入居前からの情報で起床時間、病気、食事の好き嫌い、趣味等を把握し、その利用者の方の今までの暮らし方ができるように配慮されています。例えば、うつ病の方は、部屋の中でほとんど一日を過ごされる生活もできますし、朝ゆっくりしたい方は、朝食時間に合わせて起きるのではなく、起きてきた時間に朝食を温めて出す等、柔軟な過ごし方ができるようになっています。利用者のほとんどの方々がいつまでもケアハウスで生活できることを希望しているため、職員	

は支援にあたって、必要な時、必要なだけ助言や支援を行ない、手を出しすぎないように留意しています。	
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
<コメント>	
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;入居者が一堂に会する食事や行事等では、入居者全員に声かけする配慮を行っています。一人ひとりの利用者へのサービス実施状況やその日の状況（面会、通院、体調、趣味、外出等）がパソコンに個別に記録されていて、職員間で情報が共有され、利用者一人ひとりが安定した気持ちで生活し、その人らしい生活ができるようなめ細やかな声掛けや会話を行なっています。</p> <p>また、対人関係の悩みを把握した際は相談に乗り、その結果を記録して共有したり、昼間外出時は鍵をかけ、利用者の許可なく入らない、夜間は原則利用者本人から緊急コールがない限り、利用者の居室への入室は行なわない等々利用者に合わせてコミュニケーションをとっています。</p>	
<b>A-2 身体介護</b>	
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】	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;自立した利用者は入浴できる時間内であれば、自分の好きな時に入浴できます。入浴されている時には、職員が他の仕事をしながら、見守る体制があります。特定入所者で介護度の高い方や一般の方で一時的に体調が崩れた際にも対応できる特浴があり、色々な介助を受けながら入浴されています。入浴前はバイタルをチェックし、体調が悪い時等は清拭をしています。冷暖房の完備された広い清潔な脱衣所ですが、ただ広いだけという印象を与えています。自立した利用者向けに、ついたてを置くとか、もう少し配慮された空間となる工夫をされることを望みます。</p>	
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】	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;自立した利用者は、自分の部屋のトイレや施設内のトイレを利用されています。自分でできる方でも、足元がふらつく等の危険性のある方には、ベットの傍にポータブルトイレを用意しています。介助が必要な方には、トイレへの定期的な声かけやベルによる呼び出しで対応しています。トイレは個人の部屋にあり、広くて車いすでも対応でき使い勝手が良いのですが、ドアがアコーディオンカーテンでしきられているので、見目が殺風景な感じがするのが残念です。</p>	
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】	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;施設には車いすや手押し車の貸し出しができます。自立した利用者は、自分で、歩いたり、杖をついたり、手押し車を押す等各自に適した方法で、自分で判断されて移動されています。介助が必要な方には、食事等の定時や利用者の必要時に職員が付き添ったり、車いすでトイレ、入浴、食事、レクリエーション等に案内しています。</p>	
A-2-(4) 褥瘡の発生予防を行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;褥瘡予防のマニュアルもあり、横になる時間が長い等の理由で褥瘡の発生の危険性のある利用者には、看護師が定期的に見回り処置もでき、予防できています。記録</p>	

もパソコンで実施状況が管理されており、職員が情報を共有し対応しています。

### 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】

①・b・c

<コメント>どこの施設にも負けないおいしい食事を提供しようと献立（もちろん、栄養も大切ですが、その人らしい生活が送られるような献立になるように、なるべく入居者の希望をかなえられようにと考えられています）・食材調達（地元のスーパーから調達しています）・調理等、全てを厨房で、栄養士をはじめ、職員一丸となって賄っています。利用者からリクエストを月2回はとり、好みの物を提供し、各行事食（おせち料理・雑祭り・花見・節句・敬老の祝い膳等々）は月一回以上あり、おいしくかつ見た目もきれいに提供しています。施設を上げてアイデアを出して、例えば、花見には屋上でバーベキュー、ウナギの日にはただウナギを出すだけでなく、ベランダでウナギを焼いて、香ばしいにおいを嗅ぎながらと、よりおいしく食べられるような工夫がなされます。

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】

①・b・c

<コメント>本施設は地域密着型介護老人福祉施設、デイサービス、短期入所生活介護、配食サービスを含む複合施設の1つであり、食堂の傍に自前の厨房があるため、ほとんど全ての形状（ミキサー食、刻み食、制限食、一般食まで等々）に対応できます。各イベントで調理員も入居者の方々と顔なじみになり、お互いに話やすい関係ができています。例えば、職員を通じて歯が痛いから、刻んで出すという様な個別な対応はもちろん、配膳時に、入居者が直接「今日はこの肉をもうちょっと小さくして」というように頼んでも直ぐに対応しています。入居時のアセスメントで食べられない物、食事形態、好き嫌い等をきちんと把握できています。そして、利用者が魚が嫌いであれば、肉を提供するような代替食も提供できています。また、食事介助の必要な方には介護職が介助し、個別に部屋で食べたい時には部屋で食べたり、遅く起きた時も厨房で食事を保管し温かい食事を食べることができるようにと、細かい配慮がなされ、要望に応えることに努めています。日々の入居者の状態に応じた献立や食事形態と分量、残食チェックを行って食事の満足度の指標としています。

A-3-(3) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。

①・b・c

<コメント>口腔ケアのマニュアルがあります。居室に洗面所があり、自立した利用者は各自歯磨きやうがいを行っています。介助が必応な場合は、個室、食堂のホールの洗面所で職員が声掛けや見守り、入れ歯の掃除、うがい等その方にあった介助がされています。食事の前に口腔体操を行い、誤嚥を防ぐように努めています。

### 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】

①・b・c

<コメント>終末ケアマニュアルがあり、緊急時や死亡時までの手順が共有されています。入居時にリビングウィルについて、利用者本人、家族と確認します。家に帰って生活する、施設ケアでの継続、入院、もちろんターミナルケアが必要になってからもう一度よく話し合い、施設ケアの継続になると医療機関と連携し、看護師、介護職、厨房と一体で支えて行っています。

### 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。

①・b・c

<コメント>認知症高齢者ケアのマニュアルもあり研修もなされ、利用者に合った受容的

な態度で、ゆっくりとした口調の声掛け、会話等ができています。食事も季節感のあるもの、地元の食材を出したりと、部屋の中も今までの生活を思い出せるような飾り等があります。脱水で悪化することもあるので、水分補給に気を付けています。

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。

①・b・c

<コメント>認知症高齢者が安心・安全に暮らせるように、異食や事故等を防ぐため片付けがされ、共有スペースやホール、廊下、食卓等に不必要なもの（利用者にとって生活が豊かになる為に必要な飾りなどは除く）を置かない等の配慮がされています。各自の部屋も自分の好みの物で飾られてはいますが、事故を起こさないような配慮、センサーマットを置く等がされています。

#### 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・②・c

<コメント>共有のホールで、全利用者を対象にした体操や運動をしています。要介護の利用者を中心にした内容になっているので、自立した利用者の方は物足りない内容になっていいますが、職員の手が空いている時に、声をかけて個別に実施されています。

#### 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。

①・b・c

<コメント>看護師や主治医、栄養士と連携し、利用者の健康管理に配慮しています。普段から体調変化がないか観察・聞き取りを行ない、何かあった際には、速やかに看護師や主治医と連絡を取り、対処しています。それをきちんと記録し、隔週の主治医の往診時には、利用者の体調の推移を報告し、異常がある場合は医師に相談するなどして、利用者の健康管理に配慮しています。処方された薬も宅配してもらえるようになっています。

A-7-(2) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。

①・b・c

<コメント>感染症の予防や発生時におけるマニュアルが3種類、食中毒を防ぐために利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っています。日々、予防や早期発見のために（手洗い励行、マスクの再利用禁止、バイタルチェック等々）細かく注意しています。感染者が出た場合の対処の仕方も看護師を中心に体制ができています。感染予防のため、デイサービスは外部から出入りがあることから、完全別室にしてあります。

#### 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】

①・b・c

<コメント>緑豊かな自然に恵まれて、居室内は広く、トイレと洗面所が付いています。各自好みのしつらえをして、満足度の高い環境となっています。室内掃除は自立した利用者は、個々で行ない、月に2度手の届かないところなど職員が清掃を行なっています。介助の必要な利用者は介護サービスを週一回利用して、きれいにしています。館内の清掃も行き届いており談話室も整備されています。廊下の広い窓から明るい陽射しが入り、窓外の眺望も素晴らしく心地よい環境となっています。

#### 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。

①・b・c

<コメント>入居後も利用者と家族との交流を大切にし、行事の際は家族も参加できるよう配慮しています。施設全体で実施している新年会、夏祭り、クリスマス会等の行事の際は、家族に文書等を送付し、利用者とともに参加できるよう配慮しています。年2回、家族

に施設の環境整備への参加をお願いし、ほとんどの家族が参加しています。面会も家族への連絡等もパソコンの中にある情報から利用者の様子、健康状態等を定期的に知らせており、喜ばれています。

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。

① a・b・c

<コメント>洗濯は、自分でできる利用者は備え付けの洗濯機や乾燥機を利用して、一方介護の必要な方はヘルパーを利用して清潔にされています。自分の好みや状態にあった服やアクセサリを身に着けています。利用者が職員にその服装の感想を聞いてきて、それに答えるといったやりとりがあります。

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】

① a・b・c

<コメント>理美容を行う部屋もあり、定期的に理美容室に来てもらっています。自分が必要な時は電話をしてきてもらう事もできます。

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】

① a・b・c

<コメント>利用者の必要に応じてベッドや畳も貸し出しができます。夜間は介護の必要でない方は、原則利用者本人から緊急コールがない限り、利用者の居室への入室は行わない、介護の必要な方には見守り、巡回をする等々配慮されています。

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】

① a・b・c

<コメント>外出・外泊も基本は自由ですが、その都度、外出・外泊先、用件、ケアハウスに帰着する予定日時などを届け出させていただくことにしています。買い物は、施設の近くに店がないので、必要な物を書いて職員に買ってもらう事もできます。支払いは現金のほか、家族が引き落としといった希望に合わせて対応しています。

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】

① a・b・c

<コメント>基本的には預り金はしておらず、買い物等のお金は請求書を送付して家族からの支払いか通帳引き落としになっています。施設を退去する際に必要経費を精算するために、希望者に一律2千円/月集めています。退去する際に清算して返金されます。

A-11-(5)-① 利用者の余暇活動や生きがい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・① b・c

<コメント>利用者の中にはアジサイを庭で育てたり、シイタケを作ったり、地蔵を祭ったり等、色々自分たちで取り組まれています。また、ボランティアの押し花の先生を呼ぶ取り組みを始めて、よりその人らしい生活ができるようきめ細やかな支援を行なっています。利用者同士の交流もあるため、対人関係の悩みを把握した際は相談に乗り、楽しく生活できるよう配慮しています。利用者のほとんどの方々がいつまでもケアハウスで生活できることを希望しています。前述の通りケアハウス会議を月1回開催し、利用者の要望を聞く仕組みを継続、実施しています。

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）】

①・b・c

<コメント>外部のデイサービスに通っている利用者の方もいますし、その方たちへの支援もできています。