

(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29年3月1日 ~ 平成29年8月31日

2 事業者情報

【平成29年6月1日現在】

事業所名称: 介護老人保健施設 津山ナーシングホーム	サービス種別:介護老人保健施設		
管理者氏名:船木 征治	開設年月日:平成8年11月1日		
設置主体:社会福祉法人日本原荘	代表者 職・氏名:理事長 福原 文徳		
経営主体:社会福祉法人日本原荘	代表者 職・氏名:理事長 福原 文徳		
定員:認知症専門棟50床 身体虚弱棟42床	利用人数:87人		
所在地:〒708-0821 岡山県津山市野介代1656-1			
連絡先電話番号:0868-31-7111	FAX番号:0868-31-1780		
ホームページアドレス: http://www.nihonbara.or.jp	E-mail:		
サービス内容 (事業内容)			
医学的管理の下での看護、介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援します。 また、在宅復帰が困難で施設で終末期を迎えられる方については、安心できるターミナルケアを提供します。開設当初から“真心の介護”とスローガンとして研鑽しています。			
居室の概要	居室以外の施設設備の概要		
<認知症専門棟> 1人部屋 5部屋 3人部屋 1部屋 2人部屋 1部屋 4人部屋 10部屋 <身体虚弱棟> 1人部屋 6部屋 4人部屋 9部屋	診察室2室 歯科診療室1室 一般浴室1室 特殊浴室2室 サービスステーション2室 共同トイレ4箇所 家族介護教室1室 会議室1室 事務室1室 相談室1室 調理室1室 等		
職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1	副管理者	1
医師	1	看護師	10
支援相談員	2	介護職員	40

管理栄養士	1	介護支援専門員	2
栄養士	1	理学療法士	1
機能訓練指導員(兼)	1	作業療法士	2
調理職員	7	管理員	1
事務職員	3	洗濯担当	1

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

- ・岡山県下で介護老人保健施設では初めての受審であり、任意契約ながらもサービスの質を向上させたいという姿勢がみられます。このことに関しては、評価担当者として敬意を表したい思います(なお、岡山県では介護老人保健施設の評価は実施されていないことから、岡山県介護老人福祉施設の評価基準を採用し、評価施設並びに本会の同意のもと実施されました)。
- ・職員の年齢構成の偏在が無く、離職率が低位に推移するなど、年次有給休暇の取得をはじめとする職員の福利厚生には配慮が行き届いています。
- ・上記に関連し、職員への外部研修の派遣が行われると共に、内部研修については勤務の都合上出席できない職員のために複数回開催されるなど、職員への配慮が見られます。
- ・安全管理のマニュアル類はきちんと作成されており、事故報告書、ヒヤリハット報告書なども収集されています。集約された資料をもとに対応策を考え、現場へフィードバックしていくシステムは、スピード感を意識した取り組みとなっています。
- ・家族や利用者の悩みに、幹部職員(管理職と主任)を中心として職員が寄り添うことができおり、信頼関係を築く事ができています。
- ・1ヶ月のケース記録をまとめ、利用者家族へ送付して理解を促すとともに、支援に対する意見を頂ける場ともなっています。
- ・医療機関併設ではない老人保健施設として制約のあるなか、安心・安全のケアが職員によって実施されています。特に介護職員と看護職員の連携、情報共有が行われており、介護の質の向上につながっています。
- ・サービス計画の作成にはほとんどの家族が参加して検討がなされています。
- ・収穫祭や環境整備を利用者の家族の参加を仰ぎ、家族との連携が進められています。
- ・介護老人保健施設として、リハビリを施設の中に根付かせ日常のケアに生かされています。理学療法士と作業療法士合計3名で入所者全員のプログラムを立て、リハビリを熱心に行っています。結果として介護度の改善、事故の減少、褥瘡の減少につながっています。県北という資格者の確保が難しい地域で、今後も介護老人保健施設としての機能を発揮され、充実したケアの実践に寄与されることを期待します。

◇改善を求められる点

- ・基本理念と基本方針は明文化されていますが、その他にも事業計画に記載されている重点目標や各委員会が設定している目標など、目指すべき方向性が複数あり、それぞれの関連性が不明確のようです。その結果、それぞれの目標について、職員への浸透は必ずしも十分とは言えないようです。幹部職員が中心となり、各委員会並びにその構成員と連携して、目指すべき目標や方針を今一度整理され明確化する必要があるように思われます。
- ・中長期計画が作成されていません。地域分析などは行われていますので、それを踏まえた5年後、10年後の計画作成が望まれます。
- ・事業計画の検討が各職種単位では行われていますが、主任会議において平成28年11月に開催され検討されて以来、その前後本会議においては検討されていませんでした。そのうえ、主任会議自体年に1~2回のみ開催であり、必要に応じて開催の様子ようです。前述に指摘した各目標や施設の方針、運営方針、中長期計画、後述する介護老人保健施設としての今後あるべき機能の検討をするためにも、幹部職員による定期的な議論は必要かと考えます。
- ・実習生の受け入れマニュアルの作成が望まれます。
- ・利用者の高齢化や在宅への復帰が難しくなることは十分理解できますが、老健施設としての機能を発揮して課題にチャレンジされることを要望します。地域とのつながりを進めていく中で施設全体の活性化を図っていくことが必要と思われます。
- ・上記に関連して、老人保健施設という特性もありますが、立地する地域との交流がすくなくなっていま

す。今後の「共生社会」を目指して、施設資源の地域利用の促進や広報誌の発刊に取り組んでください。

・委員会個々の危機管理では、全体的な視点からのリスクマネジメントができていくという短所があります。リスクマネジメントの研修を兼ねて、委員会の設置を検討しては如何でしょうか。全体的に俯瞰することで、新たに気づく点も出てくるのではないのでしょうか。

・一般の個浴はありますが、循環式浴槽は使えない状態となっています。将来的には個浴の環境を整える予定とのことですが、できるかぎり利用者の自立に向けた支援をお願いします。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

○初めての受審でした。指摘された事項につきましては、弱みを克服し、強みをさらに伸ばすような取り組みを実践します。

○独立型の老健ではありますが、他職種の連携や情報共有が適切に行われているとの評価をいただき、今後ご利用者、ご家族に寄り添った真心の介護が提供できるよう努めます。

○ハード面の改修等も可能な限り計画的に実施したいと考えます。

5 評価分類別評価内容

評価対象 I	
1 理念・基本方針	理念、並びに基本方針とも明文化されています。サービスステーション(スタッフルーム)への掲示や名札への記載も確認出来ましたが、職員への完全な浸透とまではいっていません。また、施設独自の広報誌がないこともあり、利用者並びにその家族への明示や説明は確認出来ませんでした。
2 計画の策定	中・長期計画が策定されていません。ご存知の通り、地域包括ケアの流れの中で、介護老人保健施設の機能や役割が今後変化していくことが予想されます。したがって、5年～10年の方向性を明確化することは必要かと考えます。また、事業計画については策定されていますが、記載されている重点目標は確認出来た平成26年度からその内容がほとんど変わっていません。どの目標が達成され達成されていないのか今一度職員間で評価してみてください。事業計画の内容についても、達成目標となる具体的な数値を明示し、達成具合がより明確に確認出来るよう工夫してみてください。また、職員ひとり一人の事業計画作成への関わりについても、必ずしも十分ではないように見えました。これについては、職員会議や後述する主任会議等を活用しながら全員が関われるシステムを検討してみてください。
3 管理者の責任とリーダーシップ	副管理者や幹部職員が連携し、各職員との密な関わりが構築されています。この関係は、離職率が低位に推移する中で育まれた職員間連携であり、本施設の誇りにすべきところと考えます。この関係を生かし、幹部職員を中心とした今後の施設のあり方を検討して行かれることを望みます。具体的には、主任会議の定期的開催されていません。繰り返しになりますが、前述の職員間連携を武器に、今後幹部職員は施設の運営や未来についてその責任とリーダーシップを発揮されることを希望します。
評価対象 II	
1 経営状況の把握	運営の効率化については、情報共有システムである「ひいらぎ」を使用した職種間連携が整っており、利用者へのサービス提供に役立っています。 一方、経営の効率化については地域の同業種との連絡会議において、備品などの購入については情報交換しながら進めています。また、施設内にエコ委員会を設け、職員同士の経営の効率化に関する啓発も進んでいます。 加えて、地域の福祉ニーズ分析も進めています。中・長期計画が策定されていないことから、分析結果が運営方針に必ずしも十分反映されていません。
	新人職員、中堅職員、幹部職員それぞれの必要性にあった研修への派遣がなされています。新人職員には、新人研修資料が準備され、それに沿った研修がなされています。中堅職員の中にはスキルアップを目指し、資格取得を目指す人もおり、受講料の補助制度もあります。介護福祉士については、1年で8名が取得した年があり、ケアマネジャーも合計11名が取得されています。このように、資格取得に力を入れており、結果が結びついています。

2 人材の確保・養成	<p>人事考課も、定期的な面接を行い、能力や経験に基づいた評価がなされています。</p> <p>一方、実習生受け入れについては、マニュアルの整備が必要かと思えます。また、社会福祉士の養成についても実習指導者を養成、配置するなど検討してみてください。なお、職員の募集については苦戦しており、ホームページへの掲載だけでなく、受け入れた実習生がそのまま本施設へ働きたいと思えるよう、工夫をしてみてください。</p>
3 安全管理	<p>安全管理のマニュアル類はきちんと作成されており、事故報告書、ヒヤリハット報告書なども収集されています。集約された資料を基に対応策を考え、現場へフィードバックしていくシステムは、スピード感を意識した取り組みとなっています。</p> <p>また、災害時の地域との協力については、地域との連携が取られ、消防団とも協定が結ばれています。</p> <p>しかし、安全管理を統括するリスクマネジメント委員会は、設置されていません。全体的な観点から、それぞれの委員会と連携してさまざまな視点から考える事ができ、事故の防止に有効なリスクマネジメント委員会の設置を検討されてみては如何でしょうか。</p>
4 地域との交流と連携	<p>ボランティアなどを積極的に受け入れ、日中の活動などに関わってもらっています。しかし、介護度の重い利用者が多く、地域との交流は施設の行事など限られたものになっています。また、施設設備などの地域利用が少ないように感じられます。</p> <p>法人の広報紙は配布されており、加えて家族会との共同発行で広報紙が配布されていましたが、ここ最近では発行できていないとのことでした。発行を再開し、地域への配布も検討したらいかがでしょうか？日ごろの施設の様子を記事にすることにより、地域の理解が深まり、様々な交流が生まれてくると考えます。</p>
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	<p>介護度の重い利用者が多い中、家族との連携、サービスの質の向上を目標として努力しています。職員の入れ替わりが少ないうに、介護だけでなく個人情報保護などの研修にも取り組み、利用者本位のサービスの提供、プライバシー保護に努めています。また、担当者が一月間の利用者のケース記録をまとめて、毎月家族に送付し、家族が状態を確認するとともに、要望があれば聞き取る機会としています。</p> <p>また、苦情解決については、しっかりとしたシステムができており、なおかつ速やかな対応がされ、報告もきちんとなされています。</p> <p>一方、利用者満足度については、以前行なわれていたようですが、介護度が重たくなるにつれ家族からの聞き取りとなり、現在はされていないようです。面会などの家族の来園時を利用するなど工夫をし、再開できるよう努めてください。</p>
2 サービスの質の確保	<p>第三者評価は今回が初めての受審となります。また、現在自己評価も定期的には実施されておりません。</p> <p>一方、サービスの標準化については、職員全てで共有できるよう工夫し、会議や引継ぎの場で確認して改善に努めています。特に、個別化に配慮した標準化を行っています。</p> <p>サービス実施の記録については、パソコンでの記録とそれを利用した情報の共有化が行われています。また、記録をもとにしたケアカンファレンスの定期開催(3ヶ月に一回)が実施され、結果についても全職員への発信ができています。</p>
3 サービスの開始・継続	<p>ホームページがあり、利用情報を公開しています。また、入退所時の対応マニュアルがあり、サービス開始期・移行期の説明などにも工夫がなされています。そして、退所については、他事業所や病院、家庭への移行についても、担当者が十分な配慮に努め、家庭訪問なども行い、ケアマネを含めた引継ぎ会議において細やかで丁寧な引継ぎを心がけています。</p>

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、見直し期日にならない場合でも、利用者の変調を捉えて随時計画の変更を行っています。その際、策定責任者によるリーダーシップのもとで多職種連携を行い、横断的な検討がなされ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	<p>1. 支援の基本 毎月介護職員・看護職員による各利用者の情報が収集され、評価がなされています。その結果により、サービスの見直しが丁寧進められています。加えて、職員間の情報共有もなされています。 一方、施設の置かれている状況からすると、利用者の希望を聞き取る努力はなされているが在宅復帰に向けてのサービスという点から必ずしも十分とは言えません。</p> <p>2. 身体介護 一般の個浴はあるものの、循環式浴槽が使えない状態となっています。可能な限り、自立に向けた訓練が可能な環境整備を望みます。 一方、褥瘡の発生の予防について配慮と職員が理解されており、日常の介護に生かされていて、職種間の協力もなされています。</p> <p>3. 食事 園内で栽培している野菜類を献立に使用して、季節感のあるおいしい食事が作られています。嗜好調査の定期的実施を要望します。 一方、口腔ケアや嚥下体操が毎食前後に十分に行われています。</p> <p>4. 終末期の対応 理解ある医師の指導の下で、看取りが実施されています。職員の理解が十分になされていて、適切な対応がなされています。また、看取り終了後に振り返りが行われ、検証も実施されています。加えて、利用者のご家族との意思疎通もなされていて、安心して看取りを実施できる体制が整っています。</p> <p>5. 認知症ケア 利用者の心身の状態の把握が十分になされていて、認知症に対する対応が適切になされています。その結果、介護度も上昇せず、改善されたケースが報告されています。望むべくは、施設の居室の整備(特に備品、照度等)の改善です。また、利用者の更なる改善に向けた新しい取り組みに挑戦されることを期待します。</p> <p>6. 機能訓練、介護予防 介護職員への研修や情報の共有はなされていて、介護予防には十分な機能を発揮しています。</p> <p>7-1. 健康管理、衛生管理 医師をはじめとして看護師と介護職員の連携を取りながら、日々の利用者の健康管理がなされています。投薬管理についてもチェック機能が働いており、事故があまり見受けられません。</p> <p>8. 建物、設備 施設の老朽化に対して改善に努められています。温度管理、湿度管理、照度管理の再検討をお願いします。繰り返しになりますが、一般浴槽の改修は是非実施されるようにお願いします。認知症棟の備品についても同様です。</p> <p>9. 家族との連携 サービス計画を作成するときに、家族の参加を求めています。また、家族会の総会が年一回開催され、環境整備に年5回参加をさせていただいていて、連携が適切に行われています。加えて、毎月利用者の状況を家族に知らせています。これについては、施設での生活がよくわかる内容となっています。このように、家族の介護負担に対する配慮がなされています。</p>

10. サービス提供体制

評価外

11-1. 理美容

定期的な支援が行われています。特に、理美容については、美容、理容とも月に2回ずつ来ていただいており、利用者の要望に応じています。

11-2. 睡眠

パットを工夫して皮膚トラブルを避けるようにしたり、静かな環境を作るようにしています。体位変換もおむつ交換も、定期的に行われています。

11-3. 外出

受け入れ側の問題と利用者の希望が少ないことから、件数が少なくなっています。今後利用者の在宅復帰に対する支援方法の1つとして検討をされることを希望します。具体的には、ボランティアの活用も検討して頂ければと思います。

11-4. 所持金・預り金の管理

預り金は基本的に家族にさせていただくことにしています。後見人が決まるまでの間のみ、施設で預かっています。

11-5. 生きがいつくり

余暇活動については、職員を中心に熱心な取り組みがなされています。但し、利用者の高齢化に伴い、活動がマンネリ化することもあり、今後の活動について地域の社会資源を利用した計画の立案を検討してみても如何でしょうか。

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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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】	Ⓐ・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・Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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】	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓒ
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・Ⓑ・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・Ⓑ・c
A-2-(4)	褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・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・Ⓑ・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】	Ⓐ・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)・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