

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

(株)福祉工房

2 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人七ヶ宿町社会福祉協議会 通所介護事業所	種別：通所介護(予防)事業
管理者氏名：今野 誠	定員(利用人数)：20名
所在地：宮城県刈田郡七ヶ宿町字関184	
TEL：0224-37-2271	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成18年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人七ヶ宿町社会福祉協議会	
職員数	常勤職員：5名 非常勤職員 1名
専門職員	介護福祉士 3名
	看護職員 1名
	社会福祉主事 1名
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等) 浴室1、特殊浴槽1

3 理念・基本方針

運営方針：

- ① 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話等を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に配慮して行います。
- ③ 地域との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健医療・福祉サービス提供者と綿密な連携を図り、サービスが総合的、効率的に提供されるように努めます。
- ④ 自らその提供する通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

4 施設・事業所の特徴的な取組

町診療所と当事業所が連携し、町診療所がかかりつけ医となっている利用者については、希望により、デイサービス利用時に受診できるサービスを行っています。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 4 月 27 日（契約日）～平成 27 年 10 月 29 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

◇特に評価の高い点

事業所がある地域高齢者福祉センター「いこいの里」では通所事業所だけではなく訪問介護や居住支援、介護予防等も行われ、又、クリニックも併設されており地域として総合的な支援体制が取られている。更に、センターには小学生や中学生の訪問もあり、利用者が楽しんで過ごせるところとなっている。

◇改善を求められる点

地域における福祉ニーズをもとに、事業所としての課題を明確にし、中期計画や年度の事業計画を策定し、改善のための取り組みを組織的に取り組んでいくことが望まれる。サービスの実施に当たりいくつかの規定やマニュアル類が欠落しており、これらを整備していくこと、又すでに策定されている規定やマニュアルに関しての職員への周知を行っていくことが必要とおもわれる。

更に、利用者に対するプライバシーの確保や、リハビリへの支援などに関する検討が望まれる。

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。当事業所開設以来私達は関係法令、規則、要綱等を遵守し、且つ、当事業所のルールに基づき、運営を行っており、自分達の仕事はこれで良いものと長年思っておりました。今回受審し初めて、改善すべき点が多々ある事に気づかされました。これからは、ご指摘いただいた点について検討を行い、利用者本位のサービスが行える様、質の向上に努めて参ります。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

福祉サービス第三評価結果（通所介護版）

※すべての評価細目（61項目）について、判断基準（a・b・cの3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。		
1	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。	a・b・c
<コメント> 母体法人である七ヶ宿町社会福祉協議会（以下法人と表記する）としての理念をもとに、通所介護事業所としての運営方針を掲げている。職員に対しての運営方針の説明は昨年度において一度説明されただけであり、記入された文章も配布はされていない。事業所としての理念は作成されていない。利用者に対しても同様に周知活動は行われていない。事業所としての理念の作成や、職員、利用者、利用者家族への周知活動を行っていくことが望まれる。		

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。		
2	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。	a・b・c
<コメント> 地域における福祉環境に関しては法人として、宮城県や七ヶ宿町の保健センターとの連携により適切な情報が得られている。通所事業としての経営状況についても定期的な分析も行われている。社会福祉事業全体としての環境に関する情報を積極的に得るところとはなっていない。今後この面での取り組みの充実も望まれる。		
3	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	a・b・c
<コメント> 現状の課題に関しては法人における理事会や、評議員会において報告をしており、又職員に対しても、部門長会議を通じて話をしているが、報告のみに終わっており、課題に対しての具体的な取り組みまでは行われていない。課題についての職員間での共有と解決のための話し合いなどより積極的な取り組みを行っていくことが望まれる。		

		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。		
4	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現状、法人を含め、中・長期計画は作成されていない。地域としても大きな課題を抱えており、課題を明確にしていく意味でも作成していくことが望まれる。(町の福祉計画の兼ね合いは?)</p>		
5	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を作成し、それに基づく事業計画を作成していくことが望まれる。現在事業計画は法人として作成されており、この中の1項目として記載されており。事業所としての作成はされていない。したがって、年度の具体的な活動計画とはなっていない。事業所として職員を交えての計画の策定をしていくことが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画が具体的なものとなっていないこともあり、職員との間で話し合い、確認がほぼ行われてはいない。事業計画の策定、実施状況の確認、見直しなどに関する仕組みの構築が必要であり、早急に構築していくことが望まれる。</p>		
7	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体としての掲示はされているが、事業所としての取り組みは行われてはいない。事業計画策定の仕組み構築と同時に利用者への周知方法に関する検討をされていくことが望まれる。</p>		

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。		
8	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。	a・b・c

<p><コメント></p> <p>現状行われているサービスの質を確認し、向上させていくための取り組みは特には行われていない。サービスの質の向上のために職員や職場での自己評価や改善のための委員会の立ち上げ等の組織的な取り組みを行っていくことが望まれる。</p>		
9	<p>I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>前項目同様質の向上のための組織的取り組み体制の構築と課題の明確化、改善のための取り組みを行っていくことが望まれる。</p>		

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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所における職務分掌（事務分掌）は作成されており、管理者はじめ各職員の職務は明確となっている。職務分掌は職員に文書としての配布や説明は行われておらず、理解が図られているとは言い難い面がある。管理者は職務分掌を職員に明示し、又、自らの取り組み等に関して明確にしていくことが望まれる。</p>		
11	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は法人にて作成されている法令遵守マニュアルを職員に配布し、説明を行っている。法令遵守には職員としての基本姿勢、行動規範、セルフチェック等に関する項目が記載されており、職員の日常の業務推進のための指針となっている。管理者は法令等の改定に関する情報は宮城県のホームページ、宮城県からの指導、宮城県社会福祉協議会より得ている。関連する法令等に関するリスト化や職員に対しての周知活動を更に行っていくことが望まれる。又、法令遵守マニュアルの説明も昨年1回行われているが、更に定期的に確認をしていくことが期待される。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現状は主に職員の外部研修を受講させるに留まっており、今後は現在行われているサービスの質の確認を始め、質の向上に対する体制の構築、職員の参加による検討と取り組みを行っていくことが望まれる。</p>		

13	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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>事業所の経営に関する分析は、管理者自らが行っており、現在の状況についての把握は行われている。職員との経営に関しての課題の共有は進んでおらず、全体で課題解決に向かって行く体制とはなっていない。改善のための具体的な体制の構築、職員を交えての全体的な取り組みを行っていくことが望まれる。(ヒアリングより・・・コミュニケーションの不足が懸念される)</p>		

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。		
14	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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>予算上の絡みもあり、事業所としての具体的な人員計画は作成されていない。今後の地域における介護環境の変化等を考慮し、体制及び人員に関する計画を策定していくことが望まれる。地区における予算上の課題としての課題提議も早期に行っていくことが期待される。(町の福祉計画は?)</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>人事管理は法人の規定に基づき行われている。現状人事考課は行われていない。職員との将来の目標等に関する面談は過去においては行われていたが、現在は行われていない。職員の業務に対する意欲を維持、高めていくための仕組みの検討が望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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組んでいる。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況に関しては事務部門で管理し所長が責任者となっている。個別面接など職員の意向確認のための取り組みも現状では行われていない。職員の意向調査の仕組みや、定期的な面談による、職場環境作りを行っていくことが望まれる。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>職員の資格やレベルに応じて宮城県や宮城県社会福祉協議会が主催して行われる研修への参加を指示し、研修後は他の職員への伝達研修も行われている。全体としての研修計画や個々の職員の目標設定は行われていない。職員個々の自己評価等を通じた目標設定、上司との面接、確認等、質の向上に向けた仕組みの構築を行っていくことが望まれる。</p>		
18	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。	a・b・㉔

<p><コメント></p> <p>法人の経営方針に職員の資質の向上、事業所の運営方針に質の評価と改善がうたわれているが、事業所としての教育研修に関する計画は現在のところ策定はされていない。教育研修を盛り込んだ、事業所としての事業計画などの策定と実行が望まれる。</p>		
19	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別の職員のレベル、資格に関しては概略把握されており、外部研修の案内に関しては全員に情報の提供がされている。職員のレベルに応じた参加への指示もされている。更に、個別職員による自己評価の実施や、階層別教育研修の策定、個別職員の目標設定など個別研修の策定や実施が望まれる。</p>		
<p>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。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <p>現在、地理的な問題もあり、実習生に関する受け入れは行われていない。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人の活動状況、経営状況とともに事業所としての活動内容や経営状況の報告も法人の広報誌などを通じて、地域への情報公開が行われている。苦情に関する窓口は明示されているが、受けた苦情に対する対応、苦情に対する対応結果等の公表の仕組み等が明確となっておらず、仕組みの構築が望まれる。</p>		
22	<p>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。</p>	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所における事務や経理、取引に関しては法人の規定に準じて行われており、ルールも明確となっている。年1回の法人の監事監査も実施されている。又、事業所が七ヶ宿町よりの指定管理事業所となっており、経営状況等は定期的に町への報告がなされている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	a・ b ・c

<p><コメント></p> <p>法人が社会福祉協議会であり、法人の方針として地域福祉がうたわれている。高齢者に対するさまざまなサービスが行われている高齢者生活福祉センター「いこいの里」に本事業所も位置されており、同センターを通して地域の方との交流が図られている。又、町の社会資源はセンターのパンフレットにも記載されている。地域との交流として小学生の訪問や、高齢者疑似体験等の取り組みも行われている。通所介護事業所として利用者を絡めた取り組みを更に進めて行くことが期待される。</p>		
24	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れに関しては法人で一括して行われており、現在は散髪ボランティアを始め7~8名のボランティアが登録されている。仙台市の七夕見学等の外出支援なども行われている。現状は新規のボランティアはいないが、事業所としてボランティア受け入れに関するマニュアル等の作成も望まれる。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>法人である社会福祉協議会、保健センター、健康福祉課との連携は日常より行われている。(特養との関係は?)</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業所の位置する高齢者生活福祉センター及び社会福祉協議会とともに地域に対する事業が行われている。センターとしても介護予防事業や高齢者への一時居住等が行われている。</p>		
27	<p>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。</p>	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズへの対応は法人である社会福祉協議会が中心となり行われている。</p>		

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。		
28	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。	a・b・c
<コメント> 事業所としての目的、運営方針は「利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に配慮して行います」と明記されている。サービスを提供する為の基本姿勢、身体拘束、虐待防止等基本的人権に配慮した研修等が望まれる。		
29	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。	a・b・c
<コメント> 虐待防止の規定はあり、又、倫理綱領も明示されているがプライバシー保護規定は作られていない。職員の共通認識としての研修が望まれる。		
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。		
30	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。	a・b・c
<コメント> サービスを利用する時に見学、パンフレット、等で説明し、自己決定できるように支援している。		
31	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。	a・b・c
<コメント> サービス利用者時に利用者、家族に重要事項説明書、契約書で同意を得ている。パンフレットは通所サービスの一日の予定が具体的に解かりやすく作成されている。		
32	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。	a・b・c
<コメント> サービス終了後も相談できるように、相談窓口、担当が設置されている。入院や入所時の引き継ぎ書は定めていない。利用者の生活の継続からもマニュアル化が望まれる。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<コメント> 利用者がどれだけ満足しているか個別の聞き取り、定期的な話し合い等が望まれる。		
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。		
34	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。	a・b・c
<コメント> 苦情解決の体制が整備されている。玄関に苦情解決の仕組みが提示されて、受付や解決をした記録はあるが、苦情を申しでた利用者や家族等には、フィードバック及び公表はされていない。		
35	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。	a・b・c
<コメント> 相談室が設置され、日常生活の相談は、その都度対応している。		
36	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。	a・b・c
<コメント> 意見箱が設置されている。相談マニュアルは整備されていない、利用者、家族には相談の組織的な仕組みは周知されていない。家族は七ヶ宿町の通所事業所しか知らないで、他の通所事業所の見学を希望している（アンケートから）		
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。		
37	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。	a・b・c
<コメント> 防災、地震、感染症、等のリスク対応のマニュアルがあり各担当者が決められている。更に、責任者を明確にして定期的に見直しを行うと同時に職員への周知が望まれる。		
38	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。	a・b・c
<コメント> 看護師が中心になり、マニュアルの利用、見直し、職員への周知が行われており、家族にも情報提供されている。		

39	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>防災計画等は整備され年2回の避難訓練が実施されている。日常においても潤滑な避難ができるよう簡易的な訓練の実施が期待される。</p>		

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。		
40	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は文書化されているが、職員には研修や指導等によって周知されていない、又見直しもされていないので、事故防止のためにも年に一度は職員への周知が望まれる。</p>		
41	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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>見直しの仕組みはない、利用者の支援計画書にはサービス内容として記載されているが、標準的な実施方法の見直しが望まれる。</p>		
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。		
42	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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの身体的状態や意思等が記載され、ニーズが明確にされて適切に実施計画書が策定されている。</p>		
43	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>3か月に1回見直しされている。利用者の意向、ニーズ等を評価する時に、標準的なサービスの実施に反映する事項やニーズ等の課題を明確にして行くことが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 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、職員間で共有化している。	a・ b ・c
<p><コメント></p>		

記録のマニュアルはなく、職員各自が記録している。統一されたサービスの評価、利用者の情報の共有の為にマニュアルの策定が望まれる。		
45	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。	㉠・b・c
<コメント> セブ宿社会福祉協議会の規定に基づいて、事業所の所長が責任者となっている。相談員が朝夕に確認している。		

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保 IV-1

個別サービスの提供

		第三者評価結果
IV-1-(1) 支援の基本		
46	IV-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な工夫している。	a・㉠・c
<コメント> 利用者、一人ひとりの個別通所介護計画表には利用者のADLの情報、意向等はアセスメントされ、作成されている。利用者一人ひとりの暮らしを理解して、その人に応じた生活を優先しサービスが提供されることが基本方針であるが、現状は画一的なサービス優先となっている。利用者の意向を理解して、その人らしく生き生き生活ができるようなサービスが望まれる。		
47	IV-1-(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
<コメント> 地域性もあり、サービス優先で、利用者の思いや希望等はあまり、聞き取りがされていない、地域性もあるが言葉遣いやプライバシー保護等についての継続的な検討と研修が望まれる。		
IV-1-(2) 身体介護		
48	IV-1-(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。	㉠・b・c
<コメント> 一日の支援計画に従って検温、血圧測定等が行われ、浴室内の安全を確認して、サービスが提供されている。入浴後は水分補給もおこなわれている。		
49	IV-1-(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。	㉠・b・c

<p><コメント></p> <p>50%の利用者がリハビリパンツを使用している。排便チェックは入浴時の時に観察して、確認している。</p>		
50	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>福祉用具（車椅子、歩行器等）の不備がないか定期的に点検して安全に使用できるようにしている。送迎サービスは心身の負担軽減、利用者の希望、安全に配慮され、おこなわれているが、事故防止のために送迎時の職員の変更等の時の引継ぎの為のマニュアル等を作成しておくことが望まれる。</p>		
51	IV-1-(2)-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルはある。日常的に職員間での話し合いが行われている。更に職員に対してのマニュアルの取組方法、予防方法の研修を行っていくこと、及び、家族に対しての予防、介護に関する知識や情報を伝え理解協力を得て行くことが望まれる。今年度看護師の伝達研修が予定されている。</p>		
IV-1-(3) 食生活		
52	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>給食は業者に委託されている。家族、担当者からの情報で、利用者に合わせてきざみ食、とろみ等の工夫がされている。献立は1か月前には決まっているので、希望等は活かされない。利用者の希望が取り入れられるよう検討して行くことが望まれる。又食事摂取フェースシートを作成して利用者の健康の情報を把握して行くことが望まれる。</p>		
53	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>安全な摂食のための姿勢、誤嚥等に注意して、水分の摂取量を把握できるように個別計画表に明記されている。食事時の事故に対するマニュアルも策定されている。</p>		
54	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>自立している利用者は自力でうがいを行っている。看護師の指導の下食事前に口腔体操が行われ、家族に口腔ケアの大切さを情報として伝えている。肺炎予防、誤嚥、おいしく食事ができるように、口腔ケアチェック表を作成して行くことが望まれる。</p>		
IV-1-(4) 認知症ケア		
55	IV-1-(4)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ b ・c

<p><コメント></p> <p>現在認知症による、問題行動等のある利用者はいない。外部研修に参加、伝達研修で職員に周知されている。</p>		
56	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>共有スペースは広くどこからも目が届くような環境である。トイレ、お風呂等の表示も明確にされている。</p>		
IV-1-(5) 機能訓練、介護予防		
57	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>通所サービスの一日のプログラムにレクリエーション、趣味の作品作り等が計画されている。機能訓練のための機械はあり、利用者一人ひとりの機能訓練プログラムが策定されている。更に、報告書を含めた実施記録の作成が望まれる。</p>		
IV-1-(6) 健康管理、衛生管理		
58	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>朝の迎える時に家族からその日の体調等の情報を得ている。利用開始時には健康チェックをおこなっている。又利用者、家族には「異常が発生した場合の対応について」の文書で契約時に同意を得ている。体調変化の場合は隣接する七ヶ宿の町営のクリニックと連携している。</p>		
59	IV-1-(6)-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症マニュアルは作成されている。職員、職員の家族が感染症に罹った場合の対応方法の文書化、及び、職員の健康状態についてチェックし、体調の変化を日常的に把握できる仕組み構築して行くことが望まれる。</p>		
IV-1-(7) 建物・設備		
60	IV-1-(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
<p><コメント></p> <p>定期的に安全を維持する為に点検され、記録されている。共有スペースは広くゆったりしている。昼寝する時畳で横になっている利用者等に対してのプライバシー確保の為に工夫が望まれる。</p>		

IV-1-(8) 家族との連携		
61	IV-1-(8)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>介護支援専門員による定期的な訪問、送迎時の相談、話し合いが行われている。又サービスを利用した時の連絡帳に記録して、利用者の一日の状況を伝えている。更に家族に介護に関する研修等の企画も望まれる。</p>		