

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社経営志援

②施設・事業所情報

名称：デイサービスセンター双葉	種別：通所介護施設	
代表者氏名：施設長 大野 早苗	定員（利用人数）：40名	
所在地：愛知県一宮市大和町馬引字古宮35-3		
TEL：0586-47-0303		
ホームページ： https://aichi-futabakai.com/day.html		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成11年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人双葉会		
職員数	常勤職員：6名	非常勤職員：13名
専門職員	介護福祉士：5名	准看護師：3名
	介護支援専門員：2名	保育士：2名
施設・設備の概要	浴室（特殊浴槽2台）	休憩スペース（ベッド2台）・和室
	トイレ・調理室	事務室・更衣室・職員用トイレ

③理念・基本方針

【理念】 ニーズに沿った福祉で社会に貢献します
【基本方針】 <ul style="list-style-type: none"> ・私たちはご利用者様やご家族様の声に耳を傾け、安全で安心できるデイサービスを目指します。 ・私たちはご利用者様がくつろげる居心地の良いデイサービスを目指します。 ・私たちはご利用者様の人権を尊重してサービスを行います。 ・私たちは介護のプロとしての自覚を持ち、サービスの質の向上に努めます。 ・私たちはご利用者様と共に楽しむことを大事にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ・市内に5か所しかない保育園併設の施設であり、保育園児が劇や歌などを披露しにデイサービスに来訪し、利用者を笑顔にしている。 ・施設内は天井が高く、窓も広々としており、開放感が感じられる。 ・大浴場は光明石を主たる源泉体とした光明石温泉で、神経痛・リウマチ・肩こり・冷え性・腰痛・痔・疲労回復などの効果がある。 ・季節感や栄養面に配慮し、多くの食材を組み合わせ、彩りがよく味も美味しい、家庭的な食事を提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年10月1日（契約日）～ 令和6年4月18日（評価決定日） 【令和6年2月27日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	1回（令和元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【利用者一人ひとりに応じた過ごし方の工夫】

利用者の自立や活動参加への動機づけのため、200種類を超える活動メニューを用意している。当日の利用者一人ひとりの意向や心身の状況を把握した上で、多彩な活動メニューから好みに合わせて組み合わせ提供するなど、利用者が楽しみながら過ごすことができるよう努力している様子が窺える。

【家庭的な食事の提供】

施設内で調理しているため、季節感や栄養面を意識し、多くの食材を自由に組み合わせたバランスの良いメニューとなっている。食事は味が美味しいだけでなく、目で見て楽しむことができるよう彩りにも配慮され、家庭料理のような雰囲気を感じられる。利用者の口腔状態や嚥下能力、体調に合わせ、食事量や食事形態の調整もなされており、柔軟に対応している。

◇改善を求められる点

【事業計画の策定】

デイサービスの中・長期事業計画、中・長期事業計画を踏まえた単年度事業計画は現在策定段階であり、実施状況を評価しやすくするための内容や数値的な目標設定など盛り込まれたい。また、職員の意見を反映するための方法や事業計画の評価の時期や手順、職員への周知方法等を含めた仕組みづくりが望まれる。

【質の向上に向けた組織的かつ計画的な取組】

前回の第三者評価後、結果を職員全体で分析・検討する場がなく、毎年の自己評価も行われていないため組織的な取組には至っていない。また、改善計画書による改善なども現状行われていないが、今回の第三者評価結果から課題を明確にし、改善に向けて研修を実施するため計画の策定に取り組み始めている。質の向上に向け組織的かつ計画的な取組となることに期待したい。

【各種マニュアル等の整備と活用】

マニュアルはごく一部のみとなっており、その他必要なマニュアルの不備が見られる。まずは、自施設で実施している現状のサービス・業務をもとに独自のサービスおよび業務のマニュアルを作成し、日頃のサービス・業務が適切に行われているかどうか振り返る基準として活用されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の調査時にも、マニュアル等が弱いと評価いただいておりましたが、今回もまだまだ足りなかったようです。また、職員全員での話し合いの場がなかったため、4月からの研修の義務化に伴い、月1回研修・委員会等の時間をつくり、そこでいろいろな話し合いや意見徴収を行うこととしました。

この研修の時間を利用して、今回の第三者評価で指摘のあった課題やマニュアル作成、業務改善を進めていきます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目(65項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)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。

【共通評価基準】

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。			
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。	高1	a・⑥・c
<p><コメント> 法人理念は事務所に掲示している他、ホームページにも掲載している。また、行動理念も定められ、事務所に掲示している。しかし、日々の業務の中で理念に触れることは少なく、職員や家族等への周知が十分になされていないため、十分な取組とは言えない。理念の周知を推進する取組に期待したい。</p>			

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			
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。	高2	a・⑥・c
<p><コメント> 社会福祉情勢については外部のコンサルタントからの情報提供や管理者自身が情報収集するなどして把握に努めている。近隣の同業他社についても、ブログやSNSを確認して内容を把握したり、取引先居宅支援介護事業所からの情報収集も実施している。しかし、地域の福祉計画や経営環境についての情報収集は不足している。今後は、地域の福祉計画や経営環境についての情報収集に努められたい。</p>			
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。	高3	a・⑥・c
<p><コメント> 利用者の利用状況や施設の稼働状況などの情報をもとに経営分析が行われている。施設の経営については理事長と管理者との二人体制で取り組んでいる。現在の課題は売上の減少である。外部のコンサルタントにアドバイスをもらいながら対策を考えているが、課題について職員との共有がなされておらず、施設全体の具体的な取組が行われていると言いが難しい。職員と課題を共有し施設全体として取り組んでいく体制づくりを検討されたい。</p>			

I-3 事業計画の策定

		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。			
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。	高4	a・b・⑥
<p><コメント> デイサービスの中・長期事業計画は策定されていない。計画の策定には着手しており、来年度に合わせて策定される予定がある。今後の取組に期待したい。</p>			
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。	高5	a・b・⑥
<p><コメント> 単年度事業計画は策定しているものの、ベースになるべき中・長期事業計画が策定されていないため、やや場当たりのものになっている。また、定量的な目標設定が少ないため、実施状況の評価がしにくくなっている。中・長期事業計画を策定した上で、長期的な見通しを持ちつつ、定量的な目標を設定することを検討されたい。</p>			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	高6	a・b・⑥
<p><コメント> 事業計画は施設長が必要だと思いが盛り込まれて策定されている。一方で職員の参画が無く、職員の意見が反映されているとは言えない。計画策定のルールも特段無いとのこと。単年度事業計画は昨年度から作り始めたため、試行錯誤している段階ではある。事業計画の策定において、職員の参画方法や評価の時期・手順などを定めるとともに、職員への周知方法などまで含めた仕組みづくりを検討されたい。</p>			
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。	高7	a・b・⑥
<p><コメント> 現在のところ、事業計画を利用者に周知する取組はなされていない。今後、文書を配布したり、ホームページに掲載するなどの取組がなされることに期待したい。</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。			
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。	高8	a・b・c
<p><コメント> 日頃のサービスの振り返りについては日々の申し送りの中で行われてはいるものの、記録に残したり、まとめたものに対して会議で検討するなどの組織的な取組には至っていない。また、第三者評価は5年ごとに受けているものの、評価を受けた後に分析・検討する場はなく、毎年の自己評価も実施されていない。今回の第三者評価受審を良い機会として、まずは組織的な振り返りの仕組みづくりに着手されたい。</p>			
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取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。	高9	a・b・c
<p><コメント> 組織的な評価の取組がないため、組織的な改善策の実施もなされていない。評価の仕組みを作ることや評価に基づき改善計画を策定する仕組みを作り実施することに期待したい。</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	
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
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。	高10	a・b・c
<p><コメント> 管理者の役割については運営規程に記されている程度で、役割分担や責任が具体的な文書は確認できなかった。また職員に対して、自らの役割と責任を説明する場も設けられていない。来年度から体制が新しくなることで、併せて職務分掌表の作成および職員への周知に取り組みられることを検討されたい。</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。	高11	a・b・c
<p><コメント> 法令遵守の研修に参加はできていないものの、書籍やインターネットで情報収集はしている。職員からの問い合わせについては応えるようにしているが、施設内で法令の研修を行うところまでは至っていない。来年度から開催していく計画であるとのことで、今後の取組に期待したい。</p>			
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	高12	a・b・c
<p><コメント> 管理者個人としては経営について分析を行い課題は把握しているものの、それを職員に明確に周知して全体で取り組んでいく仕組みや、職員の意見を吸い上げる仕組みは現状無い。職員の意見を吸い上げ、課題を共有し、組織的に質の向上に取り組める体制づくりが望まれる。</p>			
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	高13	a・b・c
<p><コメント> 管理者は経営の改善や業務の実効性の向上に向けて分析している。一方で、分析内容について職員への周知や共有する仕組みはない。今後組織的な取組に向け、情報・課題が共有される仕組みづくりを検討されたい。</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。			
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。	高14	a・b・c
<p><コメント> 定着率が良く(7年以上勤める職員が77%超)、人員の確保については特に課題感がないこともあり、人材確保についての方針や計画は策定されていない。一方で職員の育成については、十分とは言えないと感じている。人材育成を推進するためにも人材についての基本方針を明確にし、育成計画及び人事管理の体制整備に取り組まれることを期待したい。</p>			

	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	高15	a・b・㉔
<p><コメント> 施設の基本方針や職員の行動理念は定められている。また、管理者は職員の評価の目安は持っている。しかし、期待する職員像や評価基準が明文化されておらず、職員にも周知されていないため、総合的な人事管理が行われているとは言えない。今後は、総合的な仕組みづくりができるよう、人事基準を定めて職員に周知していく事を検討されたい。</p>			
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	高16	a・㉕・c
<p><コメント> 労務管理は管理者が一手に担っている。シフト作成も管理者が行っているが、その際職員の要望は最大限受け入れ、ワークライフバランスが保たれるよう配慮がなされている。一方で、従業員の意向を把握するための個別面談の実施や窓口の設置、職員アンケート等の取組は行われていない。より詳細に意見を集め施策に反映できるよう、管理者と職員との相互のコミュニケーションを高める取組に期待したい。</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。			
	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。	高17	a・b・㉔
<p><コメント> 現在は個別面接の実施はなく、目標設定も行われていない。今後は「期待する職員像」を定めるとともに、個人の目標設定を行い、職員一人ひとりの育成が行われる体制づくりを期待したい。</p>			
	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。	高18	a・b・㉔
<p><コメント> 現在のところ、教育・研修に関する基本方針や計画は策定されていない。来年度から策定し、実行していく計画がある。今後との取組に期待したい。</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。	高19	a・b・㉔
<p><コメント> OJTについての決まり事などは特に無いが、丁寧に教えることは意識している。職員の研修については、本人が希望したものについては認めているものの、施設として奨励するところまでは至っていない。来年度から施設内で積極的に研修を実施していく計画がある。今後の取組に期待したい。</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。			
	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。	高20	a・b・㉔
<p><コメント> ここ数年は実習生の受入れはない。受入れマニュアルや基本方針などについても定めていない。福祉業界全体の質の向上に寄与するためにも、基本方針やマニュアルを定め、積極的な受入れがなされることを期待したい。</p>			

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	
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。			
	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。	高21	a・㉕・c
<p><コメント> 介護サービス情報公表システムで情報を公表している他、社会福祉法人としての情報公表(事業計画・財務報告など)は行っている。一方で、第三者評価の受審結果や苦情内容の公表は自法人のホームページ上では行っていない。地域への広報については敷地内の掲示板で施設のたよりや行事のお知らせなどについて掲示している。最低限の情報公開は実施されているものの、十分な取組とまでは言えない。より積極的な情報公開に努められたい。</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。	高22	a・㉕・c
<p><コメント> 経理規程は法人として定めたものがある。内部監査は実施していないものの、税理士などからアドバイスを受けられる体制はある。現在のところ、事務・経理・取引は管理者が一手に担っており、ルールの周知の必要性は感じていないとのことだが、より組織的な取組になるよう、ルールの周知に努められたい。</p>			

II-4 地域との交流、地域貢献

		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	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	高23	a・⑥・c
<p><コメント> 地域とのかかわりについて考え方を記した文書は無い。掲示板では施設の紹介や行事のお知らせを出しているが、地域の社会資源に関する周知は行っていない。利用者からの困りごとについては個別に相談に対応し、必要に応じて担当ケアマネージャーなどに繋いでいる。法人内の保育園の運動会に利用者が参加することはあるが、その他の地域行事への参加はなく、地域との繋がりはやや希薄である。まずは地域の社会資源の把握に努め、利用者に周知していくことを検討されたい。</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。	高24	a・⑥・c
<p><コメント> ボランティアの受入れは年に数回程度行っているが、マニュアルはない。かつては中学校の職場体験の受入れや専門学校生の受入れを行ったことはある。基本姿勢を明文化したマニュアルを策定し、より積極的な受入れがなされることに期待したい。</p>			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	高25	a・⑥・c
<p><コメント> 通所の事業者連絡会には年1回参加しており、通所部会の会長を務めたこともあるが、今現在他の事業所と一緒に何かに取り組んでいるということはない。社会資源リストは作成していない。何かあれば利用者が担当するケアマネージャーや包括支援センターと連携は行っているとのことだが、関係機関等との関係がやや希薄な印象を受ける。今後、地域のネットワークに積極的に参加されることに期待したい。</p>			
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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	高26	a・b・⑥
<p><コメント> 現在特に取り組んでいるものはない。地域の民生委員や町内会などとの関係を築き、地域の福祉ニーズを把握していくことを検討されたい。</p>			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	高27	a・b・⑥
<p><コメント> 現在は特に行っていない。来年度体制を変えて取り組んでいく計画がある。今後の取組に期待したい。</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。			
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。	高28	a・⑥・c
<p><コメント> 基本方針に利用者の人権を尊重してサービスを行うと明記されている。また、職員同士の話し合いなどで考えを深め、当然のこととして行っている。しかし、しっかりとした理念の明示が見られず、勉強会や研修の実施など共通の理解を持つための取組は十分とは言えない。理念・基本方針の説明、定期的な勉強会や研修の実施が望まれる。</p>			
III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	高29	a・⑥・c
<p><コメント> プライバシー保護についてマニュアルはなく、その場の話し合いで一つ一つ正しい支援方法を覚える状況となっている。業務内容についての確認、改善を図るためにも、理解しやすく可視化できる手段を考えていくことが望ましい。入浴、トイレ介助においては施設のルールが存在し、プライバシーへの配慮が見られ、大きなトラブルなく業務を行うことができている。</p>			

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。			
	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。	高30	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> パンフレット等を役所等に積極的に配布することを行っていないが、「ふたば通信」、「双葉だより」を定期的に発行し、家族、居宅介護支援事業所へ情報提供を行っている。体験利用も増えてきており、サービス選択に必要な情報を周知する努力は十分に見受けられる。今後の利用者増加に繋がることに期待したい。</p>			
	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。	高31	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント> 重要事項説明書、利用契約書はわかりやすく、説明しやすいよう一定の配慮は認められる。体験利用が増えていることから、具体的なサービスの内容については利用者にも理解しやすい。英語を話せる職員もおり、施設として外国人の利用者へもある程度のレベルの説明力はあるが、今のところ活用する場面はない。</p>			
	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。	高32	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> これまで施設の変更の事例があまりなく、その場合の対応について十分なノウハウが蓄積されていない。ただ、家族、担当ケアマネージャーへの電話対応等で、知りうる情報提供等は行っている。継続性への配慮はできる範囲で行っていると言える。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	高33	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 法人内の保育園児との交流、光明泉温泉のお風呂、家庭的な食事など、利用者満足向上のための独自の取組が行われている。成果があった時は記録ノート等にも簡潔に記載があり、今後の改善点が指摘されていることもある。しかし、組織的な取組や次へ繋げるための仕組みは不十分である。今後期待したい。</p>			
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。			
	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。	高34	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 苦情が発生した場合の解決体制はあるものの、対処法が確立されておらず、公表などの透明性確保への意識はあまり感じられない。苦情が発生しないよう、あまり自分から話さないご利用者には積極的に話しかけるなど、利用者一人ひとりの支援には工夫している。実際に苦情自体もほとんどなく、利用者ノートへの記載もあり苦情解決への意識はあることが確認された。</p>			
	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。	高35	a ・ b ・ ㉔
<p><コメント> 利用者本位のサービスを行うため、相談しやすい状況を作るための配慮が不足していると感じる。意見箱の設置、アンケートの実施、マニュアルの作成等についての取組はないが、利用者から意見があった場合は、その都度丁寧に対応し、すぐに何らかの対処を行えるようにしている。意見をより出しやすくするため、複数の手段をとれるようにしたり、周知に工夫するなど、現状からの改善が望まれる。</p>			
	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。	高36	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 利用者からの意見があった時は、傾聴、その都度ノートに記載、職員に声かけ、少人数で話し合う等対応している。家族への対応のための電話受付マニュアルもあるが、その周知、記録、対応方法は熟考されておらず、組織的な対応については十分とは言えない。より信頼されるような支援を提供できるよう、改めて仕組みづくりを検討されたい。</p>			
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。			
	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。	高37	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント> 事故防止マニュアル、ヒヤリハットはあるものの、安心・安全なサービス提供のためそれらを十分に活かすことができていない現状がある。今後月1回研修等を行うことを検討しており、リスクマネジメントの見直し、改善への意向が確認できた。今後の意欲的な取組に期待したい。</p>			

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。	高38	a・㉔・c
<p><コメント> 感染症予防として、利用前の体調チェック、施設入口での手の消毒、バイタル測定、テーブルの消毒等が行われている。これまでのコロナ禍でも大きなトラブルは発生しておらず、感染症への危機意識は持っているものの、感染症予防や発生時の対応の研修が定期的に行われていないため、現状では利用者の安全確保について万全な取組とは言えない。今後の取組次第で改善の余地はあると考えられる。</p>		
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やっている。	高39	a・㉔・c
<p><コメント> 防災訓練は職員の声かけにより1年に1回程度、いざという時の流れを意識付ける程度に行っている。防災マップ、緊急連絡先の把握は行われており、ケアマネージャーとの連携により自宅での対応も考慮している。施設として、備蓄が十分でない、地域との連携がない、BCP(事業継続計画)の策定など、万が一に備え取り組むべき課題は残っている。</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。		
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。	高40	a・㉔・c
<p><コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法について文書化されているものは一部確認できるが、職員への周知は徹底されておらず、研修等も実施されていない。現状標準的な実施方法の周知は、個別の指導による方法がメインとなっている。個別的な支援を実現するためにも、サービスの一定水準化、共通化の推進を図られたい。</p>		
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。	高41	a・㉔・c
<p><コメント> 標準的な実施方法の見直しについて一部行われており、音声入力システムによる記録により業務軽減および効率化が図られている。またインカムを発注しており、改善に向けた取組は少しずつであるが進められていることが窺える。しかし、業務マニュアルやサービスマニュアル、利用者への配慮点をまとめたものなど、はまだ改善の余地がある。職員間の話し合いの機会確保など、できるところから取組を進めていくことが望まれる。</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。		
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。	高42	㉓・b・c
<p><コメント> 通所介護計画が策定できており、アセスメントにて適切に情報を得ることができている。訪問事業者やケアマネージャーとの担当者会議や文章のやり取りにて、利用者の情報を入手できる関係も構築されている。手順の策定、支援困難ケースの検討などへの取組があるとより万全であるが、個別性があり質の高い福祉サービスを実現するための方策は整っている。</p>		
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。	高43	a・㉔・c
<p><コメント> 介護保険の更新、区分変更時、利用者の変化があった際は通所介護計画の見直しを行っている。しかし、その周知、手順策定、質の向上の課題注出など、現状では不足している部分も多い。通所介護計画の評価・見直しにより、いかに質の高い支援に結び付けていくか、現状の改善策を考えていく必要がある。</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。		
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、職員間で共有化させている。	高44	a・㉔・c
<p><コメント> サービスの実施状況の記録は確認できた。しかし、記載方法の統一化や周知については課題である。また現状では送迎終了時の話し合いのみで会議が行われていないため、職員が一堂に会して話し合う機会を確保していく必要性を感じる。より良い支援を実現するためにも、現状からの変化に少しずつチャレンジされたい。</p>		
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。	高45	a・㉔・c
<p><コメント> 個人情報保護について、利用契約書やホームページには規程はあるものの、個人情報保護に関する研修は行われていない。個人情報漏洩の罰則、写真取り扱い同意書、記録の5年保存等定められているところもある。個人情報に関する安全配慮について主に職員への周知、理解に対しては改善の余地がある。</p>		

【内容評価基準】

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	
A-1-(1)生活支援の基本			
	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。	高46	㊟ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の自立や活動参加への動機づけができるように、200種類ほどの活動メニューが用意されている。利用者一人ひとりの意向や心身の状況を把握した上で、多彩な活動メニューを好みに合わせて組み合わせるなど、利用者が楽しみながら活動に参加ができるよう工夫されている。</p>			
	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	高47	a ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</p>			
	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	高48	a ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</p>			
	A-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。	高49	㊟ ・ b ・ c
<p><コメント> 会話が難しい利用者には触ってもらったり見ってもらうなど、多様な方法でコミュニケーションを図っている。また、会話の少ない利用者とは、ソファや事務所、送迎車の中など、利用者が話したいことを話せるように場所を変えて話せる機会を設けている。接遇やコミュニケーションについての研修にも取り組み始めており、継続的に実施していきたい意向がある。</p>			
A-1-(2)権利擁護			
	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組みが徹底されている。	高50	a ・ ㊟ ・ c
<p><コメント> 日頃から、利用者との会話や入浴時等の身体介護時のかかわりの中で、虐待と思われるようなことが起きていないか注意を払っており、関係機関や行政とも連携を図ることで早期発見に努めている。しかし、権利擁護マニュアルの整備や権利擁護に関する研修がなされていない点は課題である。今後は権利擁護について組織的に対応できるような工夫をされるよう期待したい。</p>			

A-2 環境の整備

		第三者評価結果	
A-2-(1)利用者の快適性への配慮			
	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	高51	㊟ ・ b ・ c
<p><コメント> 屋内は広く清潔に保たれ、日当たりも良くとても明るい。休息スペースも多く設置されている。トイレの入口にはのれんを掛け、認知機能が低下している利用者も迷わないような工夫がなされている。利用者に接する時は優しい口調で話しかける職員の姿も見られ、ハード面だけでなく、日頃からの対応でも落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。</p>			

A-3 生活支援

		第三者評価結果	
A-3-(1)利用者の状況に応じた支援			
	A-3-(1)-① 入浴援助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高52	㊟ ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者の心身の状況に応じて一般浴だけでなく、座位保持が困難な方にも対応できるよう機械浴も設置されている。また健康チェックを行い、体調に合わせて安全に実施できるよう柔軟に入浴方法の変更がなされている。また、温泉の効能を宣伝することで、入浴への意欲や関心を高めることができるように工夫がされている。</p>			

	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高53	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> トイレ内は臭気が感じられず、手すりや車いす用トイレが整備されている。身体に麻痺がある利用者でも、心身の状況に合わせて自立した排泄を促す工夫がされているが、男女共用のため、時間帯によっては混み合うこともあり、プライバシーが十分に保護されているとは言い難い。ベッド上で排泄介助が必要な場合は衝立などを使用し、利用者が気兼ねすることなく自然な排泄を促すことができるよう工夫している。</p>			
	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高54	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 屋内は車いすでも自由に移動できるほど広く段差もなく、環境整備が徹底されている。シルバーカーも充実しており、職員は見守り程度で、安全に自立した移動の支援が可能となっている。送迎においては、利用者の心身の状況や要望に合わせ、配車や乗降介助を実施している。安全で自立した移動支援に努めているが、移動支援におけるマニュアルはない。今後は、組織的に安全な移動支援ができるよう知識を深めることを期待したい。</p>			
A-3-(2) 食生活			
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	高55	① ・ b ・ c
<p><コメント> 施設内で調理しているため、季節感や栄養面を意識し、多くの食材を自由に組み合わせで献立を作成することが可能となっている。提供している食事は彩りもよく味も美味しいだけでなく、目でみて楽しむことができる食事内容で家庭料理の雰囲気がある。食事を摂るホールは窓が大きく、採光を十分に取り入れられ、照明がなくても明るい。利用者一人ひとりの嗜好やアレルギーの有無、体調に配慮した食事が提供されている。</p>			
	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高56	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 多彩な食材を使用したバランスが良い食事を提供している。口腔状態や嚥下能力、体調に合わせ、食事量や食事形態の調整がなされている。自力で摂取が難しい利用者には、利用者のペースに合わせて食事介助が行われている。常に利用者の体調や、必要となる支援を把握した上で食事が提供されているが、食事の急な変更の手順や介助方法等が明確ではない。より安全に食事が提供できるよう組織的な取組に期待したい。</p>			
	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	高57	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 自分で歯磨きが可能な利用者は歯ブラシ等を持参し、食後に歯磨きをしている。自分で口腔清掃が難しい利用者は、必要に応じて職員が介助を行うが、希望者のみの実施である。口腔ケアに関する計画はなく、利用者全員の口腔ケアの自立の程度は把握していないが、日々の活動メニューに口腔体操を取り入れ、嚥下機能の維持に努めている。口腔機能の保持のため、積極的な口腔ケアへの取組が望まれる。</p>			
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高58	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 入浴介助などの皮膚を観察できる場面では発赤の有無など身体観察を行い、褥瘡の早期発見に努めている。発見次第、看護師に報告、看護師が必要な処置や状況を記録している。また、発見した際には、家族やケアマネージャー等に報告し連携を図っている。介護職員は、褥瘡が発見された際に看護師から褥瘡ケアについて指導はあるものの、褥瘡ケアについてより知識を深める取組が望まれる。</p>			
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組みを行っている。	高59	a ・ b ・ c
<p><コメント> 喀痰吸引・経管栄養は看護職員がすべて実施しており、介護職員は実施していない。非該当とする。</p>			
A-3-(5) 機能訓練、介護予防			
	A-3-(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。	高60	① ・ b ・ c
<p><コメント> 機能訓練加算は算定していないが、利用者の心身機能の状況を把握した上で無理なく取り組むことができるよう、午前の活動で指先を使う工作や脳トレ・パズルなどで認知機能の低下予防に努めており、午後からの活動で遊びの中に取り入れた生活リハビリや身体機能の維持・向上を目指した体操を取り入れている。また、平行棒を設置し、職員が付き添いのもと歩行訓練が自由にできるようにしている。</p>			
A-3-(6) 認知症ケア			
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	高61	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント> 認知症の利用者が安心・安全で落ち着くことができる環境となるよう、職員がゆっくりと対応している。玄関などの出入口には、戸の開閉時に鈴が鳴るような工夫もされていた。日々の活動では、認知症の利用者が、保っている機能を活かせるような活動を取り入れている。職員間で認知症の利用者の対応について情報共有しているが、認知症に関する研修が行われていない点は改善の余地がある。認知症ケアについて知識を深めることが望まれる。</p>			

A-3-(7)急変時の対応			
	A-3-(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、取組みを行っている。	高62	a ・ ⑤ ・ c
<p><コメント> 利用者の体調変化に気づいた際は、看護師が体温、脈拍、血圧等を測定、家族や関係機関に連絡して情報共有を図っている。利用者の体調変化に早く気づくため、定期的に健康チェックを行うこともある。健康チェックは看護師のみが実施しているため、他の職員には体調変化時の対応について研修や指導が行われていない。今後は、利用者と接する機会が多い介護職員も看護師と連携して健康管理に加わることが望まれる。</p>			
A-3-(8)終末期の対応			
	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組みを行っている。	高63	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			

A-4家族等との連携

			第三者評価結果
A-4-(1)家族等との連携			
	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	高64	a ・ ⑤ ・ c
<p><コメント> 家族への報告は主に連絡帳を活用している。必ず家族に伝わるよう連絡帳に記載、または送迎時や電話など口頭で伝えている。また、ケアマネージャーにも定期的に情報提供や相談を行っている。今後は、利用者の心身の状況だけでなく、主たる介護者の介護負担が過重となっていないか、介護者の心身の状況にも気を配り、必要に応じてケアマネージャーに報告する等の取組が望まれる。</p>			

A-5サービス提供体制

A-5-(1)安定的・継続的なサービス提供体制			
			第三者評価結果
	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組みを行っている。	高65	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			