

(別記)

(公表様式 1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：デイサービスセンター太陽の園	種別：老人デイサービスセンター
代表者氏名：田中 元	定員：30名
所在地：〒959-0214 新潟県燕市吉田法花堂740番地	
連絡先電話番号：0256-92-3339	FAX番号：0256-93-5300
ホームページアドレス	http://e-taiyou.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和63年6月7日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人吉田福祉会	
職員数	常勤職員：10名 非常勤職員：5名
専門職員	介護支援専門員 3名 理学療法士 1名
	社会福祉主事 5名 歯科衛生士 1名
	介護福祉士 10名 管理栄養士 1名
	看護師 2名
施設・設備の概要	食堂兼機能訓練室 106㎡ 事務所他 39.6㎡
	静養室 57.6㎡ 浴室、脱衣室 135㎡（特養と共用）
	相談室 27㎡（特養と共用） トイレ 21㎡

③ 理念・基本方針

【理念】

法人理念を「地域で暮らす喜びをいつまでも」とし、地域社会に向けて質の高い福祉サービスを提供します。地域社会への貢献を通じながら、利用者を第一に考え事業運営を行います。また、吉田福祉会は、すべての職員が仕事を通じて自己実現できるような職場環境を目指します。

【基本方針】

- ① 家族や地域といった社会単位にある福祉サービスを把握し、良質かつ安全・安心なサービスの提供に努めます。
- ② リスクマネジメント体制の構築と人材育成に努め、サービスの質の向上を図ります。
- ③ 地域福祉を推進するため、行政及び関係機関との連携・協力を図るとともに健全な関係性の保持に努めます。
- ④ 各事業所が自立した事業体として、それぞれが現場を大切に、かつ連携した中で効率的な事業経営に努めるとともに、環境変化に対する不断の経営改革により

持続的な活力ある経営を目指します。

⑤職員の自己実現に寄与するとともに、適切な人事・労務管理を実践します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

1. ご利用者それぞれの個別性を理解できるよう努め、良好な関係作りを行いながら、それぞれの笑顔につなげられるよう関わっていきます。
2. これまでどおり家族や地域とのかかわりを大切にします。
3. ご利用者の「できること」に着目し、それを伸ばすことにより、ご利用者の可能性を広げていくお手伝いをいたします。
4. 安全と安心を土台としたケアに努めます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 1 日（契約日） ～ 平成 29 年 3 月 14 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○地域ニーズの把握に努め地域貢献への一役を担った運営がされている。

事業所は「特別養護老人ホーム太陽の園」に併設しており、法人全体として長年の実績の積み重ねがあり、地域住民からの信頼も厚く、地域の重要な社会資源として大きな役割を担っている。また、近隣の他の社会福祉法人と連携して社会福祉施設全体のサービスの質の底上げを行ってきていることも高く評価できる。法人全体で地域の課題を拾い上げて、高齢者領域だけでなく、障害を持つ人や、保育園児・児童等、すべての人が地域の中で安心して過ごせるように、地域包括ケアの構築を見据えて事業運営に取り組んでいる。

○リハビリ専門職が配置されておりサービスの質の向上が図られている。

リハビリ専門職として理学療法士が配置されており、利用者一人ひとりの生活機能レベルの維持・向上への大きな力となっている。また、理学療法士は、利用者が自宅において自立した生活を送ることを目標にリハビリプログラムを作成し、実践・評価を繰り返しながら生活機能が改善するように介護職員・家族と連携しながら取り組んでいる。

○中・重度者の受け入れを積極的に行っている。

利用者が住み慣れた地域の中で暮らし続けることを支援するために、積極的に中・重度の利用者の受け入れを行っている。手厚く看護師を配置し、医療的な支援や排便コントロール等を行い、また、家族への相談等に応え、家族が安心して介護ができるように助言している。日頃から医療との連携を図りながら利用者の健康管理に努め、在宅で暮らす利用者のターミナルケアを実施し、終末期を迎えた利用者が住み慣れた家庭で家族とともに最期を迎える支援を実施していることは高く評価できる。

◆ 改善を求められる点

○事業所の運営理念・運営方針等を利用者や家族等へどのようにわかりやすく伝えるかが課題である。

事業所の運営理念・運営方針は、提供する福祉サービスの内容や特性を考慮したうえで、運営法人の経営理念・経営方針の達成をめざして策定されているが、今のところ、利用者、家族等へ事業所の運営理念・運営方針を周知するための取り組みは積極的に行われていない状況である。

事業所の運営理念・運営方針は事業所が実施する福祉サービスの考え方や姿勢を示すものであるため、福祉サービスを利用する利用者や家族等に対して、分かりやすく説明する取り組みが求められる。そうすることによって、より一層事業所に対する信頼感や安心感を高め、事業の透明性を図ることにつながるのではないだろうか。また、利用者や家族は事業所の福祉サービス利用の主体者であると同時に、事業所にとっては一番身近な良き理解者であり、協力者でもある。運営理念や運営方針等を利用者や家族等に分かりやすく伝えるための工夫や配慮とはどのようなものか、周知に向けてはどのような方法で臨むかなどについて検討のうえ、事業所の運営理念・運営方針を利用者や家族に理解してもらうための取り組みが期待される。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H29. 3. 14)

今回、特養・デイサービスとも初めて第三者評価を受審させていただきました。当事業所は平成元年の開設以来、地域に根差した施設として活動を行っており、特に近年は中重度の受け入れを積極的に行うことでより地域のニーズに応えるべく取り組んでおります

一項目一項目確認していく中で職員と管理者との認識のずれがあることもわかりました。

今後は、今回の評価結果をふまえて課題を整理し、よりよいサービスの提供につながるよう取り組んでいきたいと思っております。

(H . .)

(H . .)

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設（事業所）版 】

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

Ⅰ-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-1(1)-① 法人や施設(事業所)の理念が明文化されている。	a	<p>○法人の経営理念・経営方針をふまえ、事業所の事業運営理念・事業運営方針が明文化されており、事業所の目指す方向性や基本的な考え方を読み取ることができる。</p> <p>運営母体は高齢者介護・看護サービス、障がい福祉サービス・保育・子育て支援サービス・総合相談窓口などの多様な福祉サービスを展開している社会福祉法人であり、法人の経営理念・経営方針は法人総合パンフレットや法人ホームページで、確認することができる。法人開設時に掲げた理念は、多様な事業展開に伴い近年見直してはいるが、地域社会に質の高い福祉サービスを提供する姿勢を貫いている。</p>
Ⅰ-1-1(1)-② 法人や施設(事業所)の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	<p>本事業所は法人設立の翌年に開設されており、併設事業所と共に歩んできた歴史がある。法人が運営する各事業所の事業運営理念・事業運営方針は、法人の経営理念・経営方針をふまえ、事業所の実情に合わせて事業所ごとに策定される仕組みとなっており、運営法人の経営理念・経営方針と整合性が図られている。事業所の運営理念は職員との話し合いを経て策定される仕組みであり、それを基に事業運営計画を策定し、具体的なサービス提供に取り組んでいる。また、「デイサービスセンター太陽の園」の運営にあたっては、事業計画の実施状況を定型様式へ記入することにより月次の進捗状況を確認できる仕組みになっている。</p>
Ⅰ-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-1(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	<p>○事業所の運営理念や運営方針は職員と話し合いのうえ策定しており職員に周知されている。</p> <p>法人の経営理念・経営方針の周知を目的に全職員を対象とした法人集合研修が毎年実施されており、資料を基に担当職員から説明されている。「デイサービスセンター太陽の園」においては運営理念・運営方針の策定にあたり、職員会議において当該年度の反省・評価を行い、次年度の運営理念・運営方針を策定する仕組みとなっている。</p> <p>また、運営理念・運営方針をより具体化させるために、事業所の「運営計画（目標）」を定めている。「運営計画（目標）」はより具体的・実践的なことばで表現され、目標達成状況を確認するために、毎月の「進捗管理表」を作成している。進捗管理表は法人全体の「運営検討委員会」「管理会議」において報告され、そののち、事業所の職員会議において報告・回覧する仕組みとなっており、これらの策定過程から職員への周知に向けた取り組みが行われていると理解することができる。</p>
Ⅰ-1-1(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	<p>○利用者および家族等への運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みが課題である。</p> <p>法人の広報紙「陽だまり」とホームページには法人経営理念・経営方針が掲載されているが、事業所の運営理念、運営方針は掲載されておらず、また、利用者会や家族会、家族懇談会等も設けていないこともあり、今のところ利用者・家族等への事業所の運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みは積極的に行われていない状況がある。</p> <p>事業所の運営理念や運営方針が利用者・家族等に対して周知されることは事業所の福祉サービスに対する考えや姿勢を示すことであり、同時に事業所が提供する福祉サービスに対する安心感や信頼感を高めることにつながるのではないだろうか。デイサービスセンター利用時に分かりやすい説明や資料を持ち帰ってもらったり、利用者と話し合う機会や説明の機会を設けるなどの工夫をして、利用者・家族等から広く知ってもらうための取り組みがなされることに期待したい。利用者や家族等に分かりやすく伝えるための工夫や配慮とはどのようなものか、周知に向けてはどのような方法で臨むかなどについて検討し、周知と理解に向けて取り組むことを期待したい。</p>

I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a	<p>○事業所の運営計画は法人中期計画をふまえて策定される仕組みであり、事業所は運営計画の実施状況を確認できる仕組みがある。</p> <p>法人においては、前期の法人中期事業計画の評価と今後の課題をふまえて、今期（平成25年度～29年度）の法人中期事業計画が策定されている。法人組織として実施する多様な福祉サービスの充実にむけて「地域で暮らす喜びをいつまでも」とスローガンを掲げており、その達成に向けて燕市吉田地区の総合的サービス提供を目指していくこと、在宅医療と介護の連携支援を強化し、地域での切れ目ない生活支援を目指すことなどについての記述内容とともに、取り組むべき体制、設備の充実や事業規模の拡大に合わせた人材の育成の仕組みなどについても明らかにしている。また、財務分野において、人件費率の推移、各施設の耐用年数を示し、長期的な視点で建て替え等の諸課題に触れながら、地域公益性活動の実施、各事業の採算性を高める必要性について記述されている。</p> <p>「デイサービスセンター太陽の園」の運営理念、運営方針、運営計画は法人中期計画をふまえて策定される仕組みとなっており、事業所では運営理念、運営方針・運営計画（目標）と1日あたりの定量目標を定めており、運営計画は実行可能となるよう、わかりやすい言葉で表現して具体的に示している。</p> <p>在宅統括者および管理者は予算執行状況、運営計画実施状況を月次の「進捗管理表」を作成することによって把握・確認しており、法人本部との関係諸会議において報告する仕組みとなっている。法人本部では定期的に公認会計士による巡回指導を受けており、事業所においても前年比、前月比の稼働状況や収支状況などについての助言指導を受け、指摘事項に基づき、要因分析と今後の課題や課題解決の方法などについて検討を加え、法人本部との関係諸会議へ報告する仕組みとなっている。</p>
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	<p>○事業所の運営計画は法人中期計画をふまえて策定される仕組みとなっており、事業所では運営理念、運営方針・運営計画（目標）と1日あたりの定量目標を定めており、運営計画は実行可能となるよう、わかりやすい言葉で表現して具体的に示している。</p> <p>在宅統括者および管理者は予算執行状況、運営計画実施状況を月次の「進捗管理表」を作成することによって把握・確認しており、法人本部との関係諸会議において報告する仕組みとなっている。法人本部では定期的に公認会計士による巡回指導を受けており、事業所においても前年比、前月比の稼働状況や収支状況などについての助言指導を受け、指摘事項に基づき、要因分析と今後の課題や課題解決の方法などについて検討を加え、法人本部との関係諸会議へ報告する仕組みとなっている。</p>
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	<p>○事業所の運営計画は運営理念・事業運営方針をふまえて策定され、事業所の達成すべき目標を明示しており、職員には単年度の重要な取り組み事項として周知されている。</p> <p>「デイサービスセンター太陽の園」の単年度「事業運営計画」は運営理念、運営方針を踏まえて作成されている。作成にあたっては全職員が参画し、事業運営計画が実行可能となるように、項目を具体的に箇条書きをして明示している。さらに、事業運営計画の項目に対応した実践状況の記入、定量目標に対する実績数の記入の他にヒヤリハット報告や車両物損事故の有無などのリスクマネジメントへの対応状況、内部研修、外部研修等の実践状況を月次の進捗管理表へ記入する仕組みになっている。</p> <p>管理者は月次の「進捗管理表」を法人関連諸会議へ提出し、現状報告、課題分析、改善策等について話し合いを経たうえで、職員会議において報告する仕組みとなっている。単年度事業運営計画は毎月の進捗管理表の積み重ねにより評価するとともに、職員会議において一年間の評価・検討を行い、次年度の事業運営計画に反映する仕組みである。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	<p>○事業所の運営計画は運営理念・事業運営方針をふまえて策定され、事業所の達成すべき目標を明示しており、職員には単年度の重要な取り組み事項として周知されている。</p> <p>「デイサービスセンター太陽の園」の単年度「事業運営計画」は運営理念、運営方針を踏まえて作成されている。作成にあたっては全職員が参画し、事業運営計画が実行可能となるように、項目を具体的に箇条書きをして明示している。さらに、事業運営計画の項目に対応した実践状況の記入、定量目標に対する実績数の記入の他にヒヤリハット報告や車両物損事故の有無などのリスクマネジメントへの対応状況、内部研修、外部研修等の実践状況を月次の進捗管理表へ記入する仕組みになっている。</p> <p>管理者は月次の「進捗管理表」を法人関連諸会議へ提出し、現状報告、課題分析、改善策等について話し合いを経たうえで、職員会議において報告する仕組みとなっている。単年度事業運営計画は毎月の進捗管理表の積み重ねにより評価するとともに、職員会議において一年間の評価・検討を行い、次年度の事業運営計画に反映する仕組みである。</p>
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	c	<p>○利用者・家族等への事業運営計画の周知に向けた取り組みが望まれる。</p> <p>運営法人が発行している広報紙「陽だまり」には事業所の記事を掲載できるスペースはなく、事業所発行の広報紙やお便り等も今のところない状況である。利用者、家族等へ事業運営計画の詳細を伝えるには及ばないが、概ねの計画内容や一年間の取り組みについて、事業所と利用者、家族等が共通の理解を持つことは大切なことではないだろうか。例えば、事業運営計画を簡潔にわかりやすく書いたリーフレットやダイジェスト版等を作成するなどして利用者、家族等へ配布してはどうか。今後の取り組みに期待したい。</p>

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	<p>○管理者は運営管理者として、また法人運営に携わる一員としてリーダーシップを発揮している。</p> <p>管理者は事業所全体の運営管理とともに職員の働きやすい環境を整えていくことを会議等で表明している。また、管理者として知っておくべき資料等や職員への注意喚起を促す必要性が高い情報等は法人本部より随時に手元に届く仕組みになっており、職員会議や朝礼時に必要な情報を職員へ伝えている。管理者は研修会への参加や行政等からのメール情報により、最新情報取得するように心がけ、情報内容を確認したのちに、必要に応じて担当職員へ伝えている。</p> <p>事業運営計画の遂行状況については月次の「進捗管理表」に記されており、その内容の最終責任者として在宅統括者および管理者が法人諸会議において報告している。その際に、法人各部署との課題の共有、経営分析に関する意見交換や情報交換がなされたり、法人からの必要な情報や最新情報を得る機会となっている。また、管理者・管理監督者を対象とした法人内研修があり、管理者として基本的な知識や最新の動向などについて学ぶ機会がある。</p> <p>管理者は福祉サービス事業所管理者として、良質な福祉サービスの提供に努め、事業所で提供されるサービス内容について検討したり、全職員がいずれかの「係り活動」に参画し、活動する仕組みとなっているため、係り活動の企画などについて職員の相談にも応じている。さらに、事業所として遵守しなければならない基本的な関連法令等は新潟県が実施する集団指導をはじめ、防災、事故防止、感染症対策、交通事故等への注意喚起や守るべきモラル、法人コンプライアンスマニュアルなどについて職員会議や事業所内研修において発言し、指導力を発揮している。</p>
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	<p>○事業所管理者として、職員に対して管理者自らの役割と責任を文書化し、表明することが望まれる。</p> <p>これまで管理者が自らの役割と責任について職員に対してメッセージを発する手段としては、職員会議や日々の打ち合わせ等を利用して口頭で話をするのが主であった。運営法人は法人としての考え方や新規事業の取り組みなどについて広報紙「陽だまり」を年3~4回のペースで発行しているが、「陽だまり」に事業所管理者による文書掲載の機会は少なく、また、事業所としての広報紙や通信、便り等は発行していないため、明文化した形で表明する機会は少ない。</p> <p>管理者が自らの考えや提供するサービスの方向性等について文書を媒体にして職員に伝えることは、組織内や職員間に同一の意識形成が図られることにつながり、良質な福祉サービスを提供するための土壌となる。管理者の文責による文書は管理者の意思や思いを伝える手段のひとつであると同時に、職員にとっては、文書化されることにより、管理者のメッセージを繰り返し読むことが可能になり、より理解を深めることができるようになる。今後の取り組みに期待したい。</p>

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○管理者は利用者への福祉サービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。 管理者は毎月開催される職員会議へ出席し、事業所が提供する福祉サービス内容について職員と一緒に検討したり、サービス提供の状況を確認するなどより良いサービスを行う上での助言、指導を行っている。また、デイサービスセンターの特性である送迎サービス時に発生した異変状況は、些細なことであっても速やかな報告・連絡・相談に心がけ、自己判断による対処にならないようにと普段から職員に伝えている。安心・安全を確保したサービスの質の向上に意欲を持ちリーダーシップを発揮している。 法人内には各事業所職員で横断的に構成されている「研修企画部会」「感染対策部会」「介護部会」「ソーシャルワーク部会」「地域研修担当施設」と、職員のために独立して設置されている「衛生委員会（セクハラ・パワハラ相談窓口）」がある。特に「衛生委員会」では事業所内に必ず1名の委員配置があり、職員の働きやすい環境整備に向けて職員の声を汲み取る仕組みがあり、活用されている。 管理者は法人居宅介護部門の「運営検討委員会」に参加している。そこでは、各事業所の経営上の課題の共有、課題の改善に向けた検討、月次の「進捗管理表」に基づいた事業運営状況等について等、幅広く話し合われている。各事業所が提出した「進捗管理表」は自事業所の職員会議において報告・公表しており、職員と業務の改善等について話し合いを積み重ね事業運営計画の目標達成にむけて活用している。
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	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○法人組織との関連諸会議を通して経営状況の現状を把握しており、分析、課題の発見、改善に向けた取り組みの実施、次年度への反映が組織的に行われている。 管理者は、法人本部事務局と居宅介護事業所の代表者で構成される「運営検討会議」に毎月参加している。そこでは、法人内の各居宅事業所が把握している地域情報の交換、各事業所の現況報告や各事業所の抱えている諸課題などについて意見交換が行われたり、地域の居宅介護を取り巻く動向など、自事業所以外のさまざまな地域の直近情報が得られる機会となっている。管理者が参加した「運営検討会議」や統括管理者が参加した「管理会議」の内容を職員と情報共有できるよう職員会議等で報告したうえで、事業運営計画や事業所経営に反映させている。 外部監査は法人本部が中心となって実施されており、各事業所の取り組みは法人本部の取り組みと連動している。現在は、公認会計士による巡回指導と定款に基づく監事による監査が定期的実施されている。公認会計士による定期的な巡回指導を受け、会計資料等の適法性や正確性の確保等について、あるいは事業所毎の前年比、前月比の稼働状況や収支状況などについての助言指導を受けている。各事業所管理者はそれらの指摘事項をふまえて要因分析と今後の経営課題の発見や対応方法などについての検討をした上で、在宅統括者によって「管理会議」に報告し、経営上の改善課題の発見や課題の解決に向けた検討を行う仕組みとなっている。また、法人ホームページにおいて法人及び全事業所の事業報告をはじめ、年度ごとの決算監査報告等の情報を公開している。
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	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○管理者は職員一人ひとりの特性を引き出し、人材の活用と人材の育成をめざして育成面談に臨んでいる。 法人は「第3期 中期事業計画」に基づいて、「当該年度経営・事業計画」を策定し、「職員行動指針」を明示して法人職員として守るべき態度や方向性を定めている。管理者は目標としている福祉サービスの質を確保するために必要な人材や人員体制に関する人事管理について、法人本部や在宅統括者等と連携しながら取り組んでおり、有資格者の配置などについても事業所人員配置基準を確保できるように人事管理を行っている。 法人では人事考課制度にも早くから取り組んでいる。介護福祉士等の養成校入学者も減少傾向にある外的環境要因もあって、2年前より、これまでの人事考課の取り組みから「人材育成と納得性を高める」観点へと考課内容を変更してきた経緯がある。「自らが行動できる職員を育成するためのシステム」に沿った人事管理がなされている。 さらに育成面接担当者は職員と6ヶ月毎に育成面接を実施しており、その際には、客観性や透明性が図られるよう、効果に至るまでの内容を話し合っている。被考課者としての育成面接担当者は考課時の育成面接に臨むにあたり、職員本人の気持ちを十分に聴き、良いところを認め励ますように心がけているとしている。「事業所内で職員自身が進んでみたいこと、事業所外で取り組んでみたいこと、事業所でやってほしいこと」について、職員が話しやすくなるような雰囲気作りに心がけていると抱負を語っていた。
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	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○職員の働きやすさ、こころの健康の維持、福利厚生について特色ある取り組みがなされている。 法人では1ヶ月単位の変形労働時間を運用し、平均労働時間が週40時間になるように1日の勤務時間を8時間の日と8時間30分の日を組み合わせている。管理者は職員の意向や職員同士の意見交換をする機会の一つである「事業所会議」への出席や担当者から毎日提出される「業務日報」の記載内容等の確認、主任相談員や介護支援専門員との話し合い等を中心に、利用者の様子や状況、職員の状況や意向意見などを把握するように取り組んでいる。「業務日報」には職員の有給休暇の取得状況や超過勤務時間の状況を記載する取り決めになっているため、定期的にチェックし、分析・検討を加え、事業所内で関係者と話し合ったり、「管理会議」においてもメンバーと分析・検討を加え、必要ならば組織としての改善に向けた対応等を話し合っている。 職員の腰痛防止や職員の移乗介助の負担を軽減するため早い時期から浴室内でストレッチャーへの移乗介助時に「ロールボード」を導入し、職員も使用方法を習得しており好評である。また、適切な移乗介助技術を習得するために介護部会・委員会が研修を実施したり、機能訓練指導員からのアドバイスも受けて腰痛予防の基本的な知識や技術を学ぶ機会としている。 職員の健康維持への取り組みとして、法人組織内には独立した「衛生委員会（セクハラ・パワハラ相談窓口）」が設置されている。委員会は全事業所から多様な職種の職員で構成されているため、職員にとっては相談のしやすさもある。職員には産業カウンセラーや産業医への連絡方法を伝えており、個別に連絡をとり、相談できる体制が整備されている。また、運営法人は「衛生委員会」や各事業所の管理者と連携しながら毎年「職業性ストレスチェック」を実施するなど、職員の心身の健康維持について多様な取り組みを行っている。さらに、法人は「燕西蒲勤労者福祉センター」に加盟しており、そこでは多彩な企画と割引や優待などの特典が用意されており、家族も一緒に利用できるため職員に概ね好評である。
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	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	<p>○事業所は法人の研修制度と連動した職員のサービスの質の向上に向けた教育・研修制度を整備しており、職員からの支持を受けている。</p> <p>法人は法人中期計画および当該年度経営・事業計画において「職員行動指針」を明示したうえで、事業所単位での実践項目内に「職員のための各種の教育・研修の実施や良質な福祉サービス向上への取り組み」などについて各事業所の事業計画で計画的に実施することを求めている。</p> <p>また、法人は「職員一人ひとりが与えられた仕事だけを遂行するのではなく、自らが考えて行動できる、自立性自発性を持った職員を育成する」と人材育成方針を定めている。管理者は事業所内に職員育成面接担当者を定めるとともに、職員へ「役割確認カード」「職員育成面接カード」や法人が定めたコンピテンシー用紙等の記入を求めており、それらをふまえて年2回の職員育成面接に臨んでいる。</p>
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	<p>法人が求める人材育成への目標達成に向けて、法人研修企画部による「法人集合研修」として管理者研修・管理監督者研修・新人研修が開催されたり、各種事業所職員の専門職で構成される「感染対策部会」「介護部会」「ソーシャルワーク部会」などの専門部会による研修の機会がつけられている。さらに、事業所の内部研修でも新人研修や中堅職員向け研修を行ったり、外部研修への受講や復命研修が実施されており、重層的に研修を受講できる仕組みや知識・技術を習得できる仕組みとなっている。但し、外部研修等への受講希望については、やむを得ず内部調整をすることもあるため、対象職員との話し合いの機会を持ったり育成面接時に話し合っている。</p> <p>職員一人ひとりの教育・研修計画については、各自の研修得履歴が記載されており、それらを基に担当者と職員が育成面接時に話し合い、必要ならば研修計画を見直している。デイサービスセンター太陽の園においては「事業運営計画目標」の達成に向けて「事業所内研修」を開催したり、実践現場に即した内容を学ぶことで職員のレベルアップを図っている。また、職場内研修に携わった係りや部会委員の職員が年度末に研修内容等の見直しや反省を行い、次年度に反映させる仕組みとなっている。外部研修等で学んだことは復命書に記載し、事業所会議で復命報告されている。</p>
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	<p>また、事業所では職員一人ひとりの教育・研修計画に関わる「個人研修記録」ファイルを用意しており、各人の取得資格をはじめ、内部研修、外部研修への参加の有無を記録するよう伝達をしている。法人は職員の教育・研修制度に関して「資格取得に対する便宜供与、各種講習会への受講推進」を明記しており、勤務時間等への配慮、資格取得の祝い金制度など、充実した取り組みが行われている。</p>

II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。

評価細目	評価結果	コメント
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>○実習生受け入れの基本姿勢が明記され、受け入れ体制が整備されている。</p> <p>管理者は実習生等を受け入れることは将来福祉分野で活躍する人材を育成する観点から社会的責務の一つであると考えており、「実習生受け入れマニュアル」の整備と「介護福祉士実習指導者」の配置により、実習生受け入れ体制を整えている。実習生受け入れは年間3～4人あり、受け入れに先立ち、実習生の養成校等関係者等との間で取り交わされる「実習受け入れ承諾書」等の必要な関連書類等手続きは併設事業所の受け入れ担当職員が中心になって行っている。実習生の実習段階に応じて、「デイサービスセンター太陽の園」での実習をプログラムに組み入れることにしており、受け入れ担当職員との打ち合わせを経て、実習生受け入れに向けた環境を整えている。事業所では障害福祉サービスとしての生活介護（基準該当生活介護）も実施しているため、特別支援学校の職場体験実習も受け入れており、生徒は段階に応じて様々な年代の利用者と交流の機会を持つことができている。実習生受け入れ担当職員は介護福祉士等養成校で行われる「実習報告会&意見交換会」へ参加し、事業所会議において実習生受け入れ全般の課題や対応について復命報告書の回覧を行っている。</p> <p>○実習生受け入れマニュアルの内容の充実が望まれる。</p> <p>事業所の実習生受け入れは「実習生受け入れマニュアル」に沿って、実習指導者の指導の下で行われるとしても、実習生受け入れについて利用者の理解や意向の尊重を怠ってはならない。デイサービスセンターでの実習期間は短期間であるため、利用者や実習生との良好な関係構築のためにも、利用者に対して実習生に関する事前説明を丁寧に、わかりやすく行うことが基本的な配慮であると考えられる。また、併設事業所の実習指導者の下で一体的に実習が行われるとしても、デイサービスセンターにおいても実習指導者の配置が望まれるところである。さらに、現在用いられている「実習生受け入れマニュアル」の内容について、利用者への事前説明に関する内容や実習生へのオリエンテーションの内容や手順などについての検討、デイサービスセンター実習を含めて効果的な実習が行われるような実習プログラムの枠組みの検討など「実習生受け入れマニュアル」の内容の充実が望まれる。</p>

II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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・安心を確保するための体制が整備されている。	a	○利用者の安全・安心の確保に向けた体制が整備されている。 利用者の安全確保をすることは最も基本的なサービスの質の保障であり、管理者は、当該年度事業運営方針(目標)のひとつに「リスクマネジメントの取り組み強化」を挙げている。法人として法人内の各事業所職員からなる「感染部会」を設置しており、そこでは「感染対策マニュアル」を整備したうえで、各事業所の日常の感染対策(標準予防策)の推進や感染対策マニュアルの定期的な見直し等を役割としている。事業所の職員も「感染部会」の委員として参画しており、部会内で取り決めた各種の感染対策上の重要事項や注意喚起事項等を事業所会議において職員へ伝達し、職員一人ひとりの感染症に対する意識の向上に取り組んでいる。事業所内で感染症の発生対応はもちろんのこと、送迎車両内にも感染症に対応できる物品を常備しており、緊急時の対応研修をするなどして急変時に備えている。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	また、法人は「安全対策指針」を明示したうえで「介護事故防止対策委員会の設置、事故防止のための職員研修、事故防止・発生時の対応に関する基本方針」を定めている。管理者はヒヤリハット事例や介護事故発生時には職員へ「ヒヤリハット・事故報告書」の記入を求め、この報告書を通して他の職員が気づいた情報の共有を図り、職員へ注意喚起・再発防止を促している。事業所の「リスク係」が一定期間内の「ヒヤリハット・事故報告書」の概要一覧表、発生時間別・発生原因別の資料を作成し、それを基に、事業所会議において事故報告の内容の把握と確認、要因分析、再発防止策等について全職員で検討している。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	利用者の入浴支援に携わる際には浴槽等の昇降機器類の作動状況の確認や車いすの点検等を必要に応じて実施している。また、送迎車両を有していることから、毎日の始業に際して車両の点検を怠りなく実施し、運転記録簿や業務日誌へ記載している。管理者は事業所内の会議において交通事故等への注意喚起をしたり、日頃から有事に際しては「報告・相談・連絡」を速やかに行う旨を職員に指導している。
II-3-(1)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	災害時に関しては、「太陽の園災害行動マニュアル」が整備されており、災害時の利用者の安全・安心の確保を図るため、太陽の園自衛消防隊、平時の災害対策、「火災・地震・風水害別の災害別行動マニュアルについて「災害フロー図」を用いて示している。事業所内研修会では「緊急通報装置・避難経路の確認」を実施している。さらに、避難訓練実施計画を立て、火災を想定した避難訓練では、少人数ではあるが利用者も交えて訓練を実施している。

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	<p>○地域との関わりを大切にした取り組みがある。 事業所ではボランティア受け入れの目的を記した「地域とのお付き合いかた」「ボランティア受け入れについて」の文書と「ボランティア受け入れマニュアル」を整備している。これまで、ボランティア活動を通して事業所を知ってもらえる機会となったり、利用者は地域の一員であることを感じ取ってもらえる機会にもなってきた。ボランティア自身の高齢化などの理由により、徐々に減少傾向が見受けられるようになってきたが、ボランティア受け入れの大切さ・有用性は理解しており、運営法人、併設事業所、社会福祉協議会とも連携してボランティアの増加を目指したいと考えている。また、「太陽の園夏祭り」等の行事運営にはデイサービスセンターとしても協力している。夏祭りには利用者も適宜に参加するほか、地元ボランティアの参加を得るなどして、事業所や利用者や地域とのかかわりの機会としている。利用者からの要望に対しては担当の居宅介護支援専門員と連携を図り、利用者や地域との関わりを支援する体制を整えている。</p>
II-4-(1)-② 施設(事業所)が有する機能を地域に還元している。	b	<p>○法人本部、各種事業所とが一体となって事業所が有する機能を地域へ還元している。 事業所単独で地域と関わる各種交流会や介護者教室を開催したり地域ニーズに応じた支援活動・イベント等に参画して事業所の機能を地域に還元するなどの機会は少ないが、法人内の相談機関等で開催される住民対象の講習会へ事業所職員が講師として参加するなど専門性を活かした活動をしている。また、法人広報紙「陽だまり」の紙面には「地域のためにできるコト、地域の方とできるコト」と題して、ボランティアの訪問・地域住民向けの講習会・地域のイベントへの参加などの様子が写真とともに掲載されており、法人全体で地域とつながることを大切にしている様子をうかがうことができた。また、法人内ボランティア担当者が中心となって、ボランティア団体「その会」の事務局としてボランティアに関する研修等の提案や企画・実施についての役割を担っている。</p>
II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	<p>○ボランティア受け入れマニュアルの充実が望まれる。 ボランティアの受け入れにあたってのマニュアルが整備されているが、さらなる内容の充実に向けた取り組みが望まれる。マニュアルには、利用者の意思や意向を尊重しプライバシーを守ること、利用者へボランティア受け入れについての事前説明や承諾を得ること、受け入れについての職員研修の実施、ボランティア受け入れ連絡先を明記すること等を盛り込む必要性が考えられる。また、現場職員への手順書の作成や留意事項なども明記することで、事業所とボランティアの間に良好で生産的な関係が維持され、事業所のボランティア活動から得た介護技術が地域全体の介護の質の向上へ反映させて行くことにつながると考えられる。</p>

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	<p>○関係機関等との連携ができています。</p> <p>管理者は、事業所の役割や機能をふまえてサービスの質を向上させてゆくために、法人内の各種会議への出席を通して、必要な社会資源に関する情報や福祉サービス等の関連情報を得る機会としている。事業所所在地である燕市の介護サービス連絡協議会では事業所別分科会が定期的開催されており、市内の他の事業所関係者との意見交換や情報交換が行われ、他事業所の課題・問題点などについても話し合われており、自事業所の課題解決についてヒントを得るなど参考になっている。さらに、利用者への福祉サービスの向上を図るために、自法人を含む近隣の3つの社会福祉法人間で職員の交換研修を実施するなど、他の介護福祉事業者との連携を深めている。</p> <p>また、「デイサービスセンター太陽の園」は居宅サービス事業所であるため、地域包括支援センターや居宅サービス支援事業所とはサービス担当者会議への出席をはじめ、必要に応じて利用者や介護者等の状況の報告・相談・連絡をするなど、綿密な連携が図られている。利用者の健康状態に応じて、かかりつけ医等の医療機関や他の福祉サービス事業所とも情報を共有し連携を図っている。利用者・家族等が活用できる地域情報や燕市内で利用できる各種の福祉サービスの紹介や連絡先、相談窓口等の案内が事業所玄関に掲示されている。法人には各種の介護保険事業所や地域包括支援センターなどの相談窓口や居宅介護支援事業所が複数あり、それらのいずれに相談しても利用者が必要とする情報とつながる仕組みとなっていることは法人としての特性である。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<p>○利用者・家族等に必要な社会資源に関して職員への周知に向けた取り組みが望まれる</p> <p>事業所では高齢利用者への介護サービスだけでなく、障害を持った方への「基準該当障害福祉サービス」を実施しており、幅広い年齢層の利用者を対象としている。このことから、利用者の特性に応じた社会資源情報やパンフレットなどを、必要に応じていつでも閲覧できる環境を整えておくことは、利用者や職員にとって有益なことではないだろうか。職員は利用者・家族とは送迎時の日常会話の中で様々なことをやり取りしているが、利用者・家族等に必要と思われる社会資源に関する知識を有することで、日常の会話のやりとりから利用者・家族の要望や思い、困りごと等に気付くことや察知できることも多々あると考えられる。例えば、高額商品詐欺や日常自立支援事業、成年後見制度などに関する困りごと等が言葉の端々に見えた時、消費生活センターや社会福祉協議会など、各社会資源の役割や内容について概略でも知識を持っていれば、聞き逃すことなく他職種や他機関へつなぐことができる。利用者・家族・地域住民の周辺領域の事例を活用するなど、研修の機会を設けることで、気付きを生む力、洞察する力のある質の高い職員を育てることにつながり、ひいては利用者・家族をはじめ地域の福祉サービスの質の向上に役立つことになるとと思われる。利用者・家族等の生活に関連する各種の社会資源に関して、職員への周知・理解浸透に向けた取り組みが望まれる。</p>

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	b	○運営法人と一体的に地域の福祉向上のための取り組みを行っている。 管理者は、燕市の介護サービス連絡協議会の通所介護部会に定期的に参加しており、そこでの情報交換等から具体的な福祉ニーズの把握に努めている。また、日頃から居宅介護支援事業所等からの地域に関する情報収集に努めるとともに、職員にも、利用者や家族等の言葉に耳を傾け、福祉ニーズとして注意を払うよう指導している。 法人として小学校区単位に設置されている地域包括支援センターの運営を受託し、「高齢者・障がい者（児）・保育・子育て」の相談支援窓口の充実を図っている。また、「介護・看護サービス、障がい福祉サービス、保育・子育てサービス」などの福祉サービス事業を地域全体において事業展開しており、そこから得る情報や事業所間の機能連携を進めることにより、事業所単独では把握しにくい様々な地域ニーズを把握し、適切な対応につなげたり、地域内住民の潜在的なニーズの把握に努めている。住民からの相談機能の中核となる地域包括支援センター・居宅介護支援事業所を中心として、各事業所が地域交流イベントを開催するときは臨時の相談受付窓口を開設するなどの工夫もして地域ニーズの把握に努めている。
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。	b	関係機関との連携に関する取り組みは法人本部が担うところが大きく、事業所単独での取り組みは多くないが、事業所が持つ機能と運営法人とが一体的に連動することにより地域の福祉向上のための取り組みへとつながっている。事業所の管理者は管理会議や運営検討委員等の組織機能の一員として、運営法人と共に行政の第6期介護保険計画に基づいた事業の実施や地域関係機関、福祉活動関係者と連携した協力関係を築いており、住民の各種ニーズへの対応と潜在的ニーズの把握に努め、法人中期計画策定に関わっている。

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○利用者を尊重したサービスの実施が、理念や基本方針、重要事項説明書に明示され、福祉サービスの標準的な実施方法にも反映されている。 利用者を尊重したサービスの実施が、理念や基本方針、重要事項説明書に明示されている。「デイサービスセンター太陽の園 業務マニュアル」においては、朝礼、送迎、入浴、食事などの標準的なサービスの実施方法の記載とともに、利用者個々のペースを尊重した介護やプライバシー保護に努めるよう記載されている。「コンプライアンスマニュアル」の中には「プライバシーの保護」「身体拘束の禁止」が明示されており、別冊で「身体拘束ガイドライン」や「プライバシー保護についての留意点」も整備されている。また、「身体拘束・虐待防止、プライバシー保護、倫理・法令遵守」に関する法人内研修と事業所内研修が年間計画に組み込まれており、職員が共通の理解を持てるよう組織的に取り組んでいる。事業所内の取り組みでは、事業所管理者が中心となり、職員全員に「利用者より選んでいただけるデイサービスに成る為のアンケート」を行うことを通して職員自身に自分の「利用者対応」を振り返る機会を設け、接遇の向上や利用者を尊重した対応の意識づけを図る取り組みがなされている。
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	

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>○「ご意見承り書」を全利用者および家族に配布しアンケート調査を実施しているが、利用者満足度を把握するまでには工夫が望まれる。</p> <p>法人本部が中心となって法人各事業所の全利用者および家族を対象に、「ご意見承り書」というアンケート調査を年1回実施している。「ご意見承り書」の取りまとめと分析は法人本部で実施し、回答が必要な苦情や要望は、内容に応じて法人本部から各事業所に伝えられ、その上で、課題解決に対応した回答書を事業所の1階廊下に掲示する仕組みとなっている。また、エントランスホールには意見箱が設置されており、記載台に記入用紙と筆記用具も完備している。意見箱の鍵は併設の特別養護老人ホーム施設長が管理している。しかし、法人の「ご意見承り書」では要望等が寄せられることもあるが、意見箱への投書はほとんど無い状況である。事業所では、利用者・家族からの意見や要望を把握するために「ご意見承り書」や「意見箱」以外の方法として、送迎車中での利用者との会話、サービス担当者会議への参加や送迎時に家族と交わす会話、連絡帳などを通して意見や要望を聞くように取り組んでいる。</p> <p>現在活用されている「ご意見承り書」は意見や要望を把握するにとどまり、提供されているサービスに対する利用者の満足度を把握する取り組みには至っておらず、今後は、事業所のサービス内容に対する利用者の満足度を把握するためのさらなる工夫が望まれる。</p>
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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	<p>○利用者が相談や意見を述べやすい体制があり、苦情解決の仕組みが確立されている。</p> <p>重要事項説明書に苦情申し立て窓口が明記されており、利用者、家族へは契約時に生活相談員が説明を行っている。苦情申し立て窓口として、苦情受付担当者、苦情解決責任者、及び第三者委員3名が明記されている。玄関に設置してある意見箱のすぐ傍の壁には「声・苦情の受付～解決・公表まで」の流れが図示されたわかりやすいフローチャートが掲示されている。苦情のみならず、意見・要望においても、事業所管理者、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、生活相談員、介護職員など誰にでも話せる体制が整っている。</p>
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	<p>デイスサービスセンターとしての苦情受付対応マニュアルは策定されていないが、法人において各事業所共通の「福祉サービスに関する苦情解決実施要項」が整備され苦情解決の実施体制や苦情解決の手順などが詳細に明記されている。また、玄関に近い廊下において『ご意見・ご要望一覧表』を掲示し、寄せられた意見等の内容を公表して利用者等へフィードバックしている。</p>
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	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1)-① 福祉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。	C	<p>○福祉サービス第三者評価の受審を通してこれからのサービスの質の向上への取り組みが期待される。</p> <p>事業所ではこれまで自己評価を実施する機会はなく、この度の福祉サービス第三者評価の受審に伴う自己評価の実施を通して、事業所の現状と課題を明らかにする取り組みを行った。今後は、今回の福祉サービス第三者評価の結果をふまえて、事業所の現状と課題を整理し、改善計画の策定・計画の実施・実施状況の評価・改善計画の見直し、というサイクルをこれからも継続して実施することにより、事業所としてのサービスの質の向上に向けた取り組みが定着し、継続して実施されていくことが期待される。</p>
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。	C	

Ⅲ-2-(2) 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。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(2)-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	○福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され職員がいつでも閲覧できる環境にある。 「送迎・迎え」「待機（迎え入れ）」「入浴（着脱介助）（入浴介助）（退浴）（特浴）（入浴時待機）」「食事」「静養」「余暇」「記録」「お茶」など、1日の日課を通して提供されるサービスのひとつひとつに事業所独自の業務マニュアルが整備されている。業務マニュアルの中には、利用者個々に合った方法で介助することの大切さや、利用者本人のペースを尊重することなど、利用者の尊重及びプライバシー保護についても記載されている。また、業務マニュアルは、職員が誰でも、いつでも閲覧しやすいよう事業所の職員の事務スペースにて設置されている。 利用者を尊重した介護方法やプライバシー保護などにおいて、職員の対応に指導が必要な場合は、法人主催の研修会や外部の研修会への参加の他に、会議や朝礼時に口頭にて確認をすることで職員への周知徹底に努めている。さらに、職員全員を対象に実施する「利用者より選んでいただけるデイサービスに成る為のアンケート」を通して、職員自身に自分の「利用者対応」を振り返る機会を設け、接遇の向上や利用者を尊重した対応の意識づけを図るとともに、職員個別のアンケート結果を利用して育成面接を実施し職員の一人ひとりの育成に努めている。
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。	C	○今後、職員参画のもと標準的な実施方法の見直しがされることを期待したい。 現在はマニュアルの見直しの仕組みが構築されていない状況であるが、管理者は、今後、管理職員以外の職員の参画や利用者・家族からの意見や提案を反映させた福祉サービスの標準的な実施方法の定期的な見直しをするための仕組みづくりを検討中であると表明しており、取り組みに期待したい。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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ている。	a	○福祉サービスの実施記録が適切に行われ記録の管理体制が確立している。 法人のコンプライアンスマニュアル、事業所の運営規定には、個人情報保護に関する規定や、秘密保持に関する規定が明示されている。事業所内において、年度内に「プライバシー保護」「倫理・法令遵守」研修会が開催される予定である。 記録などの取扱いに関しても事業所の運営規定に明記されており、記録等の情報の取扱いについては、契約時に生活相談員が本人及び家族に説明を行っている。個人情報の書かれた記録は施錠の出来る書庫に保管されている。
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	○利用者の情報を職員間で共有できるように努めている。 通所介護計画書は、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書に基づき、事業所の担当介護職員が作成し、生活相談員が確認を行っている。通所介護計画書やケアカンファレンスの内容は書面にて回覧するとともに、日々の利用者の情報の共有は業務日誌を活用している。さらに、朝のミーティングでは、その日の利用者の過去1週間分の情報を口頭で詳細に確認することで利用者一人ひとりの情報を職員間で共有できるように努めている。また、記録の書き方について、職員によって差異が生じないように、外部研修に参加した職員の復命研修で学んでいる。
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	

Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	a	○利用希望者に福祉サービスの選択に必要な情報を提供し、開始にあたっては利用者等に施設サービス内容等の説明をし同意を得ている。 各事業所のホームページは法人が作成し管理している。法人のサービスの総合パンフレットが作成され、そこに各事業所の情報が掲載されており、写真と図で支援の流れがわかりやすく示されている。パンフレットは、地域包括支援センター、近隣の病院、市役所に配布し誰でも手に取れる場所に置いて頂くよう依頼している。体験利用は入浴等での事故発生が危惧されるため実施していないが、見学の受け入れは積極的に実施している。利用希望者には、事前に事業所の様子や雰囲気を感じてもらおうよう見学を勧めている。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉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	サービスの利用契約の際は、重要事項説明書、利用料金表、利用時の持ち物などを記載した説明資料を基に、利用者や家族にわかりやすい説明を実施するよう努めている。重要事項説明書等の説明後は必ず同意を得て書面での確認をしている。
Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 施設（事業所）の変更や家庭への移行など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。	b	○事業所の変更等の際、利用者へのサービスの継続性を損なわないような引き継ぎや申し送りの方法や書面を定めることで、利用者や家族のさらなる安心につながることを期待したい。 事業所の変更などが生じた場合、現在は、特に引き継ぎのための様式等は定めていない。居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員にサービス担当者会議でサービス利用中の利用者の状況など必要な情報を伝えたり、また、会議以外にも適宜必要事項をまとめた情報を書面で介護支援専門員や関係機関に渡している。 サービス終了時には、終了後の相談窓口や方法などについて利用者や家族に口頭で伝えているが、特に文書等は作成していない。今後、事業所の変更やサービスの終了に際して引き継ぎや申し送りの文書や方法を定めて実施することで、サービスの継続性がより一層担保され、利用者や家族のさらなる安心につながる事を期待したい。

Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	○事業所として定められた手順や様式でアセスメントを実施している。 利用開始前に介護支援専門員から得た情報や、生活相談員が面接を通して把握した情報を基に、事業所の定めた様式を使用し、相談員が利用者や介護者の心身の状況などを記録している。定められた様式には、送迎、入浴、食事、排泄、移動・移乗、処置・健康管理、余暇活動・機能訓練、多方面からの留意事項がアセスメントされ記述され、その情報については相談員が定期的な見直しを行っている。アセスメントより得られた情報を基に生活相談員が初回の暫定通所介護計画書を作成し、その後の通所介護計画は利用者家族の意向及びニーズもふまえて担当介護職員が作成している。利用者等の状況に変化があった場合は、アセスメント情報を更新するとともに通所介護計画を見直している。 毎朝、利用者の送迎に出る前には、看護師や理学療法士を交えて当日勤務職員全員が参加して、その日の利用者の過去一週間分の心身の状況や家族からの要望、ケア方法の変更などの話し合いや確認を行い、利用者の変化などの細やかな情報を職員全員で速やかに共有し、アセスメントの見直しや更新につなげている。

Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	○福祉サービスの実施計画を適切に策定し、評価・見直しを実施している。 利用開始時は、居宅支援事業所の担当介護支援専門員が作成した居宅サービス計画書に基づきデイサービスとして提供するサービス内容を確認し、生活相談員が初回暫定通所介護計画書を作成している。その後、デイサービスの利用が開始してから、デイサービスでの利用者の状況をふまえて担当介護職員が通所介護計画書を作成している。通所介護計画書の作成責任者は管理者が担っている。
Ⅲ-4-(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	毎月、月末にモニタリングを行い、状態変化に応じて確認する仕組みができているとともに、緊急に状態変化が生じた時にも対応できるよう通所介護支援計画書の他に、別文書で利用者の状態と介護方法が詳細に記載されている。また、通所介護計画書が変更された際には、随時、居宅介護支援専門員に書面にて報告を行っている。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(1)-① 【訪問介護以外の場合】 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。	a	○コミュニケーションは援助の基本と捉えており、「その人らしい生活」の実現に向けて利用者や家族の意向を確認するよう努めている。 居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員からの情報を基に、事業所の定めたアセスメント様式を活用して利用者の心身の状況を把握し、「その人らしい生活」の実現に向けて利用者・家族の意向把握に努めている。毎日朝礼において、その日の利用者の心身の状況を確認するとともに介護方法やサービス内容の検討を行っている。
A-1-(1)-① 【訪問介護の場合】 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。		実際に介護・介助する場面では、本人の持っている力を活かすことを心がけ、必要以上の介助を行わず自立に向けた支援を実施することが職員全員での共通理解となるよう努めている。さらに、事業所の管理者が中心となり、職員全員に「利用者より選んでいただけるデイサービスに成る為のアンケート」を行って、職員自身が自分の「利用者対応」を振り返る機会を設けることで接遇の向上や利用者を尊重した対応の意識づけを図る取り組みがなされている。
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。	a	また、毎年、外出の余暇活動を行っており、利用者の希望を聞いて外出先を決めている。日々のレクリエーションは複数のメニューを準備することで、利用者の趣味や興味を活動に反映できるように工夫を行っている。その際、耳の遠い方には、聞き取りやすい耳でゆっくりと大きな声でコミュニケーションを取るなど利用者の心身の状況に合わせた対応とコミュニケーションの実施を大切にしている。

A-1-(2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(2)-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	a	○身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている 法人で身体拘束廃止に向けた対応マニュアルを整備しており、その方針に基づいて事業所の年間研修計画の中に権利擁護に関する職員研修を取り入れている。また、在宅で身体拘束が行われているケースについては、家族に対し身体拘束廃止に向けて繰り返し説明を行い、身体拘束を行わないことへの理解を得られるように努めている。生命に関わるような状況がありやむを得ず身体拘束を行わなくてはならない場合は、利用者・家族に十分な説明を行い、同意を得た上で必要最小限の範囲で実施し、記録を残し、身体拘束の排除に向けて継続的に検討している。
A-1-(2)-② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	b	○認知症ケアマニュアルが整備されており、看護職員を含めたケース検討会議にて認知症の周辺症状に対する支援内容を検討している。
A-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	認知症ケアマニュアルを整備するとともに、事業所の年間研修計画に認知症に関する研修を取り入れている。また、認知症に関する外部研修にも積極的に参加し、事業所内で伝達研修会を設けている。認知症の周辺症状については看護師を含めてケース検討会議を行うことで職員同士の連携を図り、統一した対応と見守りに努めている。認知症の症状に関する利用者の変化は、こまめに居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員や家族に報告し、必要であれば認知症の専門医の受診を勧めることもあり、専門医の受診の際には利用中の様子をまとめて情報提供している。
A-1-(2)-④ 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	事業所の環境は小物や装飾など部屋全体に温かみがあり、認知症の高齢者が安らぎを感じられるよう整えられ、利用者に危険が生じる薬品物などは手にとどかない場所に保管されている。
A-1-(2)-⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供など支援を行っている。	a	○成年後見人制度をスムーズに利用できるよう支援している。 成年後見人制度の利用について相談があった場合は、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員や地域包括支援センターから情報収集をして情報提供を行ったり、スムーズに成年後見人制度が利用できるよう居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員や地域包括支援センターに引き継ぎを行っている。
A-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。	a	○個別の通所介護計画書に基づき、利用者一人ひとりへの個別支援を実施している。 通所介護計画書は、利用者がそれぞれの自宅環境や生活状況の中で自立して生活するために必要と考えられる機能訓練などの支援内容が具体的に記述され、実施されている。利用者にとって話しやすい職員が利用者の話を聞くことで、一人ひとりの思いや利用者個々の状態を把握し、一人ひとりが心地よく過ごせるよう職員同士で情報交換と情報共有を行い、「その人らしい生活」の実現に努めている。
A-1-(4) 預かり金・所持金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。		評価対象外

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況(咀嚼能力等)及び嗜好を考慮し、適切に行っている。	a	<p>○利用者一人ひとりの健康状態や機能レベル、嗜好等に決め細やかに対応した食事の提供を実施している。</p> <p>全職員が、食事を楽しみにしている利用者の思いを大切に、食事の意義を理解して美味しい食事を提供できるように取り組んでいる。食事は併設の特別養護老人ホームと一体的に調理を行い提供しているが、デイサービス職員と厨房職員との連携が図られており、一人ひとりの健康状態や嗜好を把握しながら全ての利用者が美味しく食べられることを支援している。食事形態は「普通食」「刻み食」「極刻み食」「ゼリー食」など嚥下機能や病状にあわせて提供しており、刻み食などの場合も普通食と遜色ない盛り付け等の工夫を行うように努めている。</p> <p>年4回開催する「給食運営会議」では食事提供に関する課題や質の向上を図るため検討を行い、デイサービス職員も参加している。また、日々の食事の様子を観察している調理スタッフによって年1回、利用者を対象とした嗜好調査も実施しており、調査結果を反映させた献立を管理栄養士が作成している。</p> <p>月に1回提供されるお楽しみ献立の「松花堂弁当」は盛り付けも彩りも良く、利用者の楽しみになっている。また、食事の他にも、ちまき、おはぎ、フルーチェ等の手作りおやつ作りや、年1回メニューが寄せ鍋の時の調理レクリエーション等を実施している。今回の第三者評価における訪問調査は9月末に実施したが、今年度のレクリエーションとして畑で育てたさつまいもを使用してのおやつ作りが計画されていた。</p>
A-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。	b	<p>○歯科衛生士の配置により専門的な口腔ケアの取り組みが行われている。</p> <p>歯科衛生士による口腔内のアセスメントを実施し、必要に応じて口腔ケア改善計画書を作成し、口腔内の健康を維持していつまでも経口摂取ができるように取り組んでいる。また、歯磨きや義歯の手入れ等を自分で行える利用者も含めた全利用者を対象に、昼食前の口腔体操と食事後の口腔ケアの実施を行い、口腔内の健康維持を支援している。</p>
A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	<p>○食事時の雰囲気づくりへのさらなる取り組みを期待したい。</p> <p>食事は利用者が日常的に過ごしている場所で行っている。食席の工夫をしたり、職員が輪の中に溶け込みながら会話をしたり、献立によっては食器に工夫をして食事を楽しめる雰囲気づくりに取り組んでいる。今後はさらに、献立を掲示・表示するだけでなく、利用者も参加して献立内容の紹介を行ったり、テレビ以外の音楽を取り入れたり、食事をするテーブルに花を飾るなど、五感で美味しさ・楽しさを感じられる取り組みを期待したい。また、椅子の高さはクッション等で調整しているが、車椅子で食事をする利用者の食事時の姿勢について、より一層の工夫に期待したい。</p>

A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(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。	a	○入浴をリラックスして楽しむことができるように、壁面に絵画を飾るなどの工夫をしている。 壁面には職員がアイディアを出し合って選んだイラストを飾り、リラックスして入浴が行えるように工夫している。一般浴槽は広く埋め込み式の浴槽であり、気のあった仲間と一緒に入ることができたり、職員とゆっくり話せる時間が確保できる場となっている。また、入浴後はスキンケアや水分摂取のための用品を整えて、気持ちのよい時間を長く過せるように工夫している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	○安全に入浴支援ができるようにマニュアルが整備され、職員に周知されている。 浴室は施設開設当時の設備であり、脱衣所や洗い場は広いスペースが確保され、温度や湿度、明かりの調節に配慮している。一方、移動距離の長さや滑りやすさ等事故のリスクも大きい。職員は、危険要因や利用者一人ひとりの状態と習性等を的確に把握しており、入浴対応マニュアルや個別の通所介護計画をもとに安全な入浴が実施できるように取り組んでいる。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	a	○プライバシーの確保にさらなる取り組みを期待したい。 併設の特別養護老人ホームと午前、午後での時間を調整して入浴を実施している。浴室内のスペースは広く、脱衣場と特殊浴槽のスペースをカーテンで仕切っているが、カーテンのみであるため介助の様子や声などが伝わりやすく、また、廊下との出入り戸を開いた時に中の様子が外部からも見えてしまう環境にある。ハード面での工夫は困難であるので浴室内で音楽を流すなどの工夫や、廊下から見えにくくするための工夫など、プライバシー確保に向けてさらに検討することを期待したい。

A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	b	○排泄の状況を家族と共有し、利用者が快適に過ごせるように工夫している。 利用者一人ひとりの排泄状況や介助方法等についての留意事項をまとめており、自立支援を基本として利用者自身にとって困難なところを介助するように職員間での周知が図られている。朝自宅に迎えに行った時に家族から情報を得たり、連絡帳を活用して利用者の排泄の状況を共有して支援している。便秘が続いている利用者に対しては、水分量の調節や運動などにより排泄を促したり、心身状態にいつもと違う様子がある場合には、排泄の回数や排泄物の状態、食事の食べ方などについて観察を行いながら排泄支援を行い、不快感を除去できるよう留意している。また、皮膚トラブルが発生しやすい利用者には、排泄介助時に皮膚状態の観察を行い異状の早期発見に努めている。家族から排泄用品についての相談があった場合は、試供品を提供して助言を行い自宅でもより快適に過ごせるように支援している。
A-2-(3)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。	b	○トイレはいつも清潔で気になる臭いや空気のはよみはない。 「汚れた時にはその場で清掃をする」「使用済みの排泄用品はトイレ内におかない」等の取り決めが職員間で周知徹底されており、いつもトイレ内は清潔な状態が維持されている。また、排泄用品は、事業所で用意しているもののほか、本人・家族から預かっているものも含めて整理されており、プライバシー保護のためにカーテン等を活用して利用者等の目に触れないように配慮している。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	○トイレ内の手洗い場で口腔ケアを行うため、昼食時は混雑した状況となる。 トイレは1か所で、洋式トイレが3器、男性専用が2器設置されている。また、手洗い器は排泄後に使用する場所と口腔ケア後に使用する場所が同じ場所であるため、食後は混雑している。排泄時も口腔ケア時についても、職員が時間誘導を上手く調整することや、歯磨きの順番をくじで決めるなどの工夫を行っているが、使用が重なってしまうこともある。現在、男性専用の便器を1か所取り外して改修する予定であり、利用者の状況や使いやすさ等の検討を重ねて、改修が進められることを期待したい。
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。		評価対象外
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。		評価対象外
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。		評価対象外

A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。	a	○健康管理マニュアル、服薬管理マニュアル等のマニュアルが整備されており、研修や日々のカンファレンスで職員に周知されている。 体温や血圧など毎日のバイタルチェック項目や、利用者一人ひとりの心身状態における観察内容など、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員、かかりつけ医、家族から得た情報を個別ファイルにまとめて記載している。また、健康管理や服薬支援のマニュアルが整備されており、マニュアルは常に職員が確認しやすい場所に備えている。
A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	a	看護師が毎日のバイタルチェックを行うとともに、介護職員と連携して、通常の状態と変わりがないか、または皮膚トラブル等の発生が見られていないかを把握し、異状の早期発見・早期対応に努めている。毎朝のカンファレンスにおいても、送迎時に家族から確認した情報や、先回の利用時における状況や観察事項等を申し送り、利用者の健康が維持できるように取り組んでいる。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	○家族への申し送りや助言等により、家族とともに健康管理ができるように取り組んでいる。 連絡ノートを活用して、健康状態やバイタルチェックの結果報告、定期的な体重測定の結果を報告している。個々に預かりを行う内服薬の服薬支援の状況や、点眼薬・外用薬の塗布等についても家族に報告を行い、自宅でも家族が安心して看護ができるように支援している。利用者の心身状態に変化が見られた場合や、インフルエンザの発生状況なども家族へ情報提供し、受診等につながるように支援している。
A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。	b	○休日においても医療機関と連携・受診できる体制が整っている。 日頃から事業所の協力医との連絡・連携体制が確立しているため、土曜日、祭日のサービス利用中にも、利用者に急変が見られた場合には受診が可能となっており、利用者の健康管理についての安心につながっている。
A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。		○褥瘡予防に関してマニュアル化が望まれる。 褥瘡の予防や早期発見については、日々の状態確認、適切な介護用品の使用や清潔の保持への取り組み等を実施している。今後は褥瘡改善への取り組みに加えて、予防についても対応方法をマニュアル化し、新人職員等もいつでも確認できるようにしてサービスの水準確保に取り組むことを期待したい。
A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	a	○法人内で感染対策マニュアルが策定されており、さらに「感染対策委員会」による見直しを行い現状に即したマニュアルとなっている。 感染症については、法人全体で共通したマニュアルを整備し、全施設・事業所の職員に周知が図られるように研修会を開催して徹底した対策を講じている。デイサービスセンターにおいても「感染対策委員会」に関わり、現状に即したマニュアルとなるように事業所からの意見を出して見直しに参画している。また、衛生管理についても法人内マニュアルに沿って、事業所内の器具の消毒や利用者職員の手洗い・うがい、アルコールによる手指・テーブルの消毒等を実施して衛生管理に努めている。感染症に対する研修は法人として定期的実施しており、研修に参加できない職員には伝達研修を行ったり、事業所内でも看護師が中心となって嘔吐物処理の手順等の実践的な研修を実施している。さらに、食中毒等が発生した場合のフローチャートや終息までの対応手順等を文書で示している。
A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。	a	

A-2-(9) 機能回復訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。	a	<p>○機能訓練指導員として理学療法士を配置しており、専門的な機能訓練が実施できている。</p> <p>居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員からの申し送りや、本人・家族の要望等から、個別機能訓練が必要な利用者には個別機能訓練計画書を作成し、利用者とともに目標を設定して、その目標に向かってサービス利用時にリハビリを行っている。目標は主に「生活行為の自立」に向けたものを掲げて、自宅でもできるだけ自立した日常生活が送れることを目指して支援している。機能訓練室は広いスペースに平行棒と訓練台が設置しており、その他にも機能訓練指導員が工夫した用具を活用して、1日8名程の利用者が個別にリハビリに取り組んでいる。また、嚥下機能の低下や座位保持が困難になってきた際には、言語聴覚士とも協働して訓練プログラムを決定する等の連携を図り、機能の改善・維持に向けて支援している。専門職の視点でアセスメントを行い訓練の実施を行っているため、自宅での日常生活上で自立が維持されている事例も多い。</p> <p>○利用者の自立に向けた支援を実施している。</p> <p>個別機能訓練対象者以外の利用者についても、一人ひとりの自宅や家族の状況、身体状況を把握したうえで、通所介護計画の中に日常動作訓練を組み込んでリハビリを実施している。また、利用者が楽しみながらリハビリに参加できるように、音楽に合わせた体操や、ゲームを取り入れたプログラムを考案して実践している。</p> <p>○多様な機能訓練プログラムの実施に向けてリハビリ機器の整備を期待したい。</p> <p>現在は既存のリハビリ器具と機能訓練指導員が手作りしたリハビリ用品を使用して生活機能の維持・向上に向けたプログラムを実施しているが、今後は総合事業への移行など介護予防を目的にリハビリへのニーズが拡大していくことと、利用者がより積極的にリハビリに取り組めるように、昇降階段やマシン等の整備も進めていくことを期待したい。</p>
A-2-(10) 移乗・移動介護		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	<p>○一人ひとりの利用者に対する移動・移乗方法が定められており職員への周知が図られている。</p> <p>利用開始時のアセスメントに基づき利用者一人ひとりの移動・移乗に関する支援方法が定められており、職員間で共有されている。車椅子や歩行器等については利用者の身体機能の状態にあった機器が使用できるように多種の用具を整備し、職員間で話し合い、使用について取り決めを行っている。ベッドや特殊浴槽とストレッチャーとの移乗時などは必要に応じてスライディングボードやロールボードを使用する等、利用者の安全の確保と利用者・介助者双方の負担が軽減できるように取り組んでいる。また、移乗の際には利用者が不安を感じないように声掛けや介助の方法を説明しながら実施している。</p> <p>福祉機器の使用が必要でない利用者についても、安全な移動や椅子への立ち座り、昼寝時の布団等へのつまづきや転倒がないように、見守りや声掛けを徹底している。持参の杖などの使用状況や利用者の状態に変化が見られた場合には、理学療法士と連携しながら家族への提案や助言を行い、常に状態にあった対応や福祉用具の使用が行えるように支援している。</p>

A-2-(11) レクリエーション・余暇		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。	b	○職員は多様なレクリエーションプログラムが実施できるように外部研修等に参加して技術を習得し、日々実践している。 レクリエーションメニューが固定化しないように、職員は外部研修等で指導技術を学んだり、職員間での情報や、得意な分野を活かしながら、常に利用者が楽しくレクリエーションの時間が過ごせるように取り組んでいる。貼り絵などの手作業も利用者が共同して取り組み、素晴らしい作品が完成している。事業所内にも季節を感じられるように、季節ごとの作品作りを行い、天井から吊るしたり、壁面に飾って利用者の参加意欲を促している。
A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	○個別にやりたい事やレクリエーションへの意向を確認して実践できるように取り組んでいる。 利用者の意向に応じて、新聞を読んだり、冊子等を読んで過ごしたり、畑を眺めに行ったりと思いの過ぎ方ができるように支援している。新聞はホールの休憩スペースに設置しており、自由に読むことができる。歌が好きな利用者には一緒に歌う時間を設けたり、プログラムの決定には利用者も参加することができている。また、年間を通じてドライブや花見などの外出も計画されており、利用者の楽しみとなっている。
A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。	c	○家族やボランティア、地域の住民が参加できる機会をさらに充実していくことが望まれる。 事業所で言う「作品展」の案内は家族にお知らせしているが、多くの参加は得られていない。また、以前は作品作り等へのボランティアとして地域の住民が来訪する機会もあったが、現在はほとんどない状態である。地域住民や近隣の児童、園児との交流は自宅での生活においては得難く、サービス利用時の交流は利用者にとっても楽しい時間となるので、今後はより利用者が地域と関わっていきけるような取り組みに期待したい。
A-2-(12) 送迎		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。	a	○利用者一人ひとりの送迎に対応した留意事項の厳守や始業前の車両点検を毎朝実施することにより、送迎時の事故が発生しないように取り組んでいる。 送迎車両のパート運転員も朝礼に参加して、職員から利用者の状態や留意事項について申し送りを受けている。また、毎朝始業前に車両点検を行うことで社内装備やエンジンルームに異常がないかを確認し、車両故障による送迎のトラブルを未然に防止している。送迎担当職員は、利用者一人ひとりの送迎に対する留意事項を熟知し、また、朝迎えに行った時に家族へ利用者の状態等を確認することにより、安全な送迎が行えるように努めている。
A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。	a	○車内で利用者に状態変化が見られた時や事故が発生した時の対応方法が明確化されている。 送迎担当職員には送迎時の携帯電話の携行が義務づけられており、迅速に連絡が取れる体制が作られている。また、車内には事故発生時や利用者急変時の対応をフローチャート化し連絡先を明示した文書を配備して、有事の際に慌てずに対応できるようにしている。
A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。	b	○定期的な研修の機会を持ち、さらに安全な送迎が確保できる取り組みを望みたい。 全職員が安全な送迎を行うように努めているが、福祉車両の送迎中の事故は全国各地で発生していることを鑑み、ちょっとした気の緩みや、利用者に取り扱われるというリスクも想定し、また、自己の運転技術を過信しないためにも、定期的な危険予測等の研修を実施してさらに事故のない送迎への取り組みを期待したい。
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。	a	

A-2-(13) 建物・設備		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(13)-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	<p>○施設整備の点検について、法人として業者とメンテナンス契約を結び常に安全な状態が維持できるように取り組んでいる。</p> <p>施設整備に関する点検は業者委託で実施しており、故障等によりサービスが中断することがないようにしている。事業所内の福祉機器については、職員や放課後等デイサービスを利用している子どもたちによって点検作業が行われている。事業所内も整理整頓が行われており、利用者が安全に過ごせるように配慮している。また、医薬品や消毒薬等の管理は、看護師が中心となって行っている。</p> <p>○利用者が思い思いに過ごせる居場所が整えられている。</p> <p>事業所内はテーブル・椅子席の他、畳敷きの部屋や、休養スペースが広く設置されており、利用者が好みの場所で過ごせるように支援している。また、飲み物等も常備しており、好みのものを飲みながらくつろいで過ごせるようにしている。</p>

A-3 家族との交流・連携

A-3-(1) 家族との交流・連携確保		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。	b	<p>○職員と家族との良好な関係づくりに取り組んでいる。</p> <p>職員は利用時の送迎において、家族との対話を心がけており、利用者のデイサービスでの1日の様子を伝え、また、家族からは、利用者の自宅での様子や困りごと、要望等を聴くよう努めている。また、家族が職員に対して遠慮や気後れせず意見を表出できるように、法人として年に1回全ての利用者・家族を対象に「ご意見承り書」を配布して要望や意見を寄せてもらい把握を行っている。寄せられた要望等は法人本部から各事業所にフィードバックされ、サービスの向上に向けて改善点等の検討、実践に取り組むシステムが作られている。</p> <p>○より家族との交流の機会を増やすことが望まれる。</p> <p>法人の広報紙「陽だまり」は家族へも配布しているが、今後は、デイサービス独自の通信・お便り等も作成して、職員の異動時の紹介や、日頃の取り組み、利用時の様子や外出時の様子など発信してはどうか。家族や地域への事業の透明性を確保し、より質の高いサービスが提供できるように取り組むことを期待したい。</p> <p>サービス担当者会議への参加や送迎時に家族の疑問に答えたり、利用者の機能に応じた排泄用品の紹介を求めに応じて行っているが、介護者教室については開催に至っていない。介護者教室は義務付けられたものではないが、介護者同士が体験談を出し合ったり、助言しあうことで介護ストレスの軽減にもつながる良い機会となる。また、排泄用品に関する紹介や介護食の紹介なども専門職を迎えて実施したり、デイサービス職員の専門性を活用した認知症対応や介護技術などの研修も、家族にとっては在宅介護を継続する中で有効なものとなる。こうした介護者教室等を通じて、より家族と事業所の連携が図られて利用者へのより良い支援につながる事を期待したい。</p>
A-3-(1)-② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。		
A-3-(2) ターミナルケア（終末期の介護）		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(2)-① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。		評価対象外