

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ひまわりの園	種別：老人デイサービスセンター (通所介護事業所)
代表者氏名： 荒川 秀子	定員： 32名
所在地：〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町25番15号	
連絡先電話番号： 0256-92-0751	FAX番号： 0256-92-0750
ホームページアドレス	http://www.e-taiyou.jp/
【施設・事業所の概要】 (※2015年度介護サービス情報の公表基本情報より)	
開設年月日 1997年4月1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： 12名 非常勤職員 9名
専門職員	介護福祉士 8名
	介護支援専門員 1名
	理学療法士 1名
施設・設備の概要	食堂及び機能訓練室(96.04㎡) 静養室、相談室
	車いす対応トイレ(2か所) 浴室(大浴槽、特殊浴槽)

③ 理念・基本方針

1. 個別の自立支援をめざします
2. 地域での暮らしの継続を目指します
3. “できる”ことが広がる取り組みを実践します
4. リスクマネジメントの取り組みを強化します

(※2015年度介護サービス情報の公表基本情報より)

④ 施設・事業所の特徴的な取組

“できる”ことが広がるケアを目指します。予防サービスにおいては、暮らしの中に取り入れやすい運動プログラムを基本に質の高いアクティビティーサービスを提供します。要介護状態であっても、重度化の予防と維持改善を目指した口腔機能の向上サービス等を提供します。

(※2015年度介護サービス情報の公表基本情報より)

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年11月25日(契約日) ～ 平成28年9月10日(評価結果確定日)
--------	---

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○事業所の運営理念・運営方針は、運営法人の目指す目的や方向と細部にわたって連動する仕組みが確立されている。

運営法人の中期事業計画を基本として、事業所の「運営理念」「運営方針」を策定し、実践可能な単年度の事業運営計画をわかりやすく明文化している。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」というスローガンを掲げており、その達成にむけて地域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、地域での切れ目のない生活支援を目指すこと、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。

事業所の事業運営計画では、運営方針の取り組み項目を箇条書きに表記しており、事業運営計画策定にあたっては、「どんな事業所を目指したいか、どんな支援にするか」などについて職員からアンケートを募り参考にする中で、管理者と職員とで話し合い、「みんなが一緒に笑顔になれる居場所を提供します」と事業所の目指す方向をあらわしたスローガンを掲げている。管理者は事業運営計画の進捗状況を確認するにあたり、事業運営計画の実践項目とそれに対応した進捗状況、定量目標に対する実績数などを記載した「進捗管理表」を作成し法人の各会議へ提出し、現状報告、課題分析、改善策等の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」の積み重ねと職員会議での一年間の評価・検討を行い、次年度の事業運営計画に反映している。

○事業所には、福祉サービスの質の向上に向け職員が主体的に取り組める仕組みがある。

職員は、法人職員として学ぶべき事項について「研修企画部」により企画された法人集合研修と新人職員・初級職員・中級職員を対象とした階層別研修などを受けている。また、感染症部会・介護部会・ソーシャルワーク部会による専門部会での研修や職種別研修などもあり、重層的な研修企画となっている。さらに事業所においては、「リスク・勉強班」を中心に研修計画を立案しており、実践現場に即した研修内容を学ぶことで職員のレベルアップを図っている。職場内研修に関わった職員や部会委員が研修後に参加者にアンケートを取ったり、参加者に意見を聞きながら年度末に研修内容の見直しを行い、次年度に反映させる仕組みとなっている。「余暇班」や「環境班」などそれぞれの班で活動計画を立案し、現状や課題、実践的な手順などを検討し、より現状に即した内容になるように福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。

◆ 改善を求められる点

●利用者への運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みを期待したい。

事業所の玄関には、法人の経営理念、経営方針がタペストリーに大きな文字で書かれ、壁に掲げられている。その場所は、玄関でも風除室にあたり、利用者が立ち止まったり眺めたりできる環境というよりも通り過ぎてしまう場所であり、利用者への周知に有効に機能するには至っていない。

事業所では、利用者や家族に運営理念・運営方針を周知するための取り組みを積極的に行っていない状況がある。この度の第三者評価に伴って実施された利用者への聞き取り調査の集計結果からも、事業所の運営理念・運営方針が利用者に周知されていると読み取ることができなかった。併設のホームヘルプサービス事業所では法人総合パンフレットを用いて、サービス利用開始時に運営法人の経営理念・経営方針について利用者へ周知に向けた取り組みがなされており、多数の利用者から周知されていることを利用者へのアンケート

ト調査集計結果から読み取ることができた。このことは、利用者へ分かりやすい資料等に基づいて、丁寧な説明の機会を持つことにより、事業所の運営理念・運営方針が利用者等に周知されることにつながるということの証である。運営理念・運営方針を始め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や家族に配布したり、事業所と利用者や家族等をつなぐ「連絡帳」を活用することで事業所からのメッセージを届ける事も出来るのではないか。事業所からのメッセージが利用者や家族等の手元に届くことにより、事業所の計画や考え方が理解され事業の透明性や信頼感・安心感をさらに高めることになると思われる。福祉サービス利用の主体である利用者や家族等への説明やわかりやすい資料によって伝えることについて、これからの取り組みに期待したい。

●標準的なマニュアルの活用と定期的なサービスの改善に向けた見直しの仕組みが求められる。

法人の各支援等のマニュアルは、標準的な実施方法としてスタンダードなマニュアルとして整備されている。そして、各事業所の各種マニュアルが整備されているが、マニュアルは長い期間見直しをされておらず、また、マニュアルの作成や見直しの手順が明らかでなく、日常的に活用されているかわかりにくい。運営理念を意識して立ち返りながら日々のケアを行っているか、各種マニュアルを活用して振り返りを行うこともサービス提供の基本となると考えられる。また、マニュアルの見直しを通じて身体拘束や高齢者虐待、プライバシーの保護等、利用者の尊重がされているか定期的に再確認することが可能となる。法人のマニュアルと事業所のマニュアルの整合性や活用手順を見直すとともに、利用者に応じた個別的な支援を行うために事業所としての実施の水準を担保することや職員間の共有をすることにより、いっそう支援が充実すると考えられる。マニュアルが事業所の実際のサービスの状況に即したのか、それらの方法に基づいてサービスが実施されているか、マニュアルの確認・見直しを行う仕組みを期待したい。

●利用者に対する福祉サービス実施計画の充実を期待したい。

この度の第三者評価に伴って実施された利用者調査（アンケート）の集計結果から、通所介護計画書は自分自身のためのものであるということに対する利用者自身の理解や認識が十分ではないことが読み取れた。今回の評価にあたり資料として何人かの利用者の通所介護計画書を確認したが、同様な記載内容が多く、利用者や家族の意向や、それに応じた支援内容になっているかということ計画書から読み取ることは難しかった。

利用者本人が自身の希望や意向が通所介護計画に反映されていると理解することは日常の関わりの中だけでは困難である。通所介護計画の目的や内容が、利用者自身のもので理解してもらえるように、本人や家族の意向をしっかりと聞き取り、通所介護計画書の中にその意向が反映されていると利用者自身にもわかるように分かりやすく記録し説明することが望まれる。利用者がサービスを使う目的は何か、利用者は現在の生活をどう考えどう生活することを望んでいるのか、それを達成するために事業所は具体的に何をどのように支援するのかといった視点で利用者や家族の意向を掘り下げて考え、誰が見てもわかりやすいよう計画書に盛り込むことが重要であると考えられる。利用者の意向の確認方法やモニタリングの場面等に利用者に参加してもらえる方法などのさらなる工夫に期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H28. 9. 10)

今回、当法人では同一敷地内の3つの事業所（デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ）について同時に第三者評価を受審させていただきました。

評価項目も多岐にわたり、サービスのあらゆる面について評価を受けることが出来、普段何気なくおこなっていた業務を見直すよい機会となりました。

今後はこの結果をふまえて課題を整理し、解決にむけて取り組んでいきたいと思っています。

(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） 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 法人や施設(事業所)の理念が明文化されている。	a	<p>○事業所の運営理念・運営方針から事業所が実施する福祉サービスの方向や考え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る。法人が運営する各種の居宅系サービス事業所と相談機関を可能な限り集約した複合施設を「ひまわりの園」と総称しており、施設内には「デイサービスセンターひまわりの園」「ショートステイひまわりの園」「ホームヘルプサービスひまわりの園」「吉田訪問看護ステーション」「ケアサポート太陽の園・ひまわりの園（居宅介護支援事業所）」「燕市吉田地区地域包括支援センター」があり、地域住民の福祉サービスの拠点になっている。そのうちの「デイサービスセンターひまわりの園」がこの報告書で述べている福祉サービス第三者評価受審事業所である。</p> <p>本事業所の運営理念、運営方針は運営法人の経営理念、経営方針を踏まえて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とられている。運営理念、運営方針は「デイサービスセンターひまわりの園」の事業運営にあたり、事業所のサービスの考えや姿勢を示すものとして、事業計画の実施状況を記入する月次の内部文書に常に記載されている。事業所で運営理念や運営方針、1日の定量目標を定めるにあたっては、職員との話し合いを経て作成しており、職員が日々の業務に就くうえででの行動や判断、方向性を指し示す基準となっている。</p>
Ⅰ－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	
Ⅰ－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－（2）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	<p>○事業所運営理念や事業所運営方針は職員と話し合いのうえ策定し、職員に周知している</p> <p>運営法人の経営理念・経営方針の周知を目的に職員、非常勤職員、時間限定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ひまわりの園」では、事業所の運営理念・運営方針の策定にあたり、年度末の職員会議で当該年度の反省・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おり、理念や方針は職員に周知されている。</p> <p>管理者は担当職員と共に、運営理念や運営方針に基づいて策定されている事業運営計画の実践状況を月次の「進捗管理表」へ記入している。「進捗管理表」は法人組織の「運営検討会議」や「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、職員が運営理念、運営方針を確認する機会のひとつとなっている。</p>

<p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>C</p>	<p>●利用者への運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みが課題である</p> <p>「ひまわりの園」の玄関には運営法人の経営理念・経営方針がタペストリーに大きな文字で書かれ壁に掲げられているが、その場所は玄関でも風除室にあたり、利用者が立ち止まったり、眺めたりできる環境ではなく、通り過ぎてしまう場所である。また、利用者スペースの入口には事業所の運営理念・運営方針がA4サイズのハードケース入りで立てかけられているが、利用者は注意していないと見落としてしまう場所である。この度の福祉サービス第三者評価に伴って実施した利用者への聞き取り調査結果からも、事業所の運営理念・運営方針が利用者知られていることを読み取ることはできなかった。</p> <p>このたびの第三者評価で利用者調査にうかがった時、入浴の待ち時間に雑誌などを読んでいる利用者も見受けられたため、利用中の過ごし場所やテーブルに運営理念・運営方針をわかりやすく書いた資料等を手にとって読めるような工夫や見えやすい場所へ掲示することで、利用者と職員が運営理念・運営方針について気軽に話題にすることができるのではないと思われる。法人経営理念・経営方針ともに事業所の運営理念・運営方針は法人や事業所が提供するサービスの考え方や姿勢を示すものであるため、認知症を有する利用者の他にも障がい者や家族などが各種福祉サービスを利用している現状からも、利用者等から理解してもらうことは大切なことと考える。利用者の特性を考慮して、掲示場所や見えやすさ、わかりやすさなど職員への周知とは異なる工夫や配慮が望まれる。</p>
--	----------	---

I-2 事業計画の策定

I-2-2-(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
<p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p>	<p>a</p>	<p>○事業所の運営計画は法人中期計画を踏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>運営法人においては、前期の法人中期事業計画の評価と今後の課題を踏まえて、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向けて「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行くこと、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>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。</p>	<p>a</p>	<p>「デイサービスセンターひまわりの園」の事業運営計画は法人中期計画を踏まえて策定される仕組みとなっており、運営理念、運営方針と一日あたりの定量目標を定めており、事業運営計画は実践可能となるよう、運営計画内容をわかり易い言葉で表現して具体的に示している。</p> <p>管理者は、予算執行状況、事業運営計画実施状況を「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。法人本部は定期的に公認会計士による巡回指導を受けており、「デイサービスセンターひまわりの園」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>○事業運営理念・運営方針は運営法人の目指す目的や方向と細部にわたって連動する仕組みが確立されている</p> <p>「デイサービスセンターひまわりの園」の単年度事業運営計画は「事業所運営理念」「事業運営方針」を踏まえて作成されている。運営計画は実践可能なものになるよう、運営方針の取り組み項目を箇条書きで表記している。年度事業運営計画の策定にあたり「どんな事業所を目指したいか、どんな支援にするか」などについて職員からアンケートを募り参考にしており、「みんなが一緒に笑顔になれる「居場所」を提供します」と事業所のめざす方向を端的に表したスローガンを掲げている。</p> <p>管理者は事業運営計画の進捗状況を確認するにあたり、事業運営計画の実践項目とそれに対応した進捗状況、定量目標に対する実績数などを記載した「進捗管理表」を作成している。「進捗管理表」は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。</p> <p>翌年度の単年度事業運営計画は、毎月の「進捗管理表」の積み重ねと職員会議での1年間の評価・検討を反映させて作成される仕組みである。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	<p>●利用者・家族等に向けて運営理念、運営方針をわかりやすく伝える取り組みが望まれる</p> <p>事業運営計画を利用者家族に周知してもらうための取り組みについては、事業所では今のところ行われていない状況である。福祉サービス利用の主体である利用者や家族等への説明やわかりやすい資料によって、事業所の理念や方針に込められたメッセージが利用者、家族等の手元に届くことにより、事業所の計画や考え方が理解され、事業の透明性や信頼感、安心感を高めることにつながるのではないだろうか。運営理念、運営方針をはじめ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して利用者・家族等へ配布したり、事業所と利用者・家族等をつなぐ「連絡帳」を活用するなど、これからの取り組みに期待したい。</p>
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	c	

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>運営法人が定める管理者の職務基準による職務内容は多岐にわたっている。サービス管理・就労管理・人材育成・体外業務・事業計画・経営管理・リスク管理・防災管理・設備機器管理・財産管理を遂行するとともに、法人内で運営される法人諸会議などへ在宅部門統括者として参加しており、法人事務局と共に法人運営に携わる一員としての重責を担っている他、事業所管理者として事業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。</p> <p>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、職員会議や朝夕の申し送り時に必要な情報を職員へ伝えている。また、行政等からのメール情報は随時に関覧し、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や予算執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、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、事業所で提供するサービス内容について検討したり、職員が担当する「班活動」の内容についての相談にも応じている。さらに、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などについて職員会議や各種会議において発言し、指導力を発揮している。</p>

<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。</p>	<p>a</p>	<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の機会を利用して口頭で話をするのが主だった。母体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掲載した広報紙「陽だまり」を年3～4回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は載せがたく、事業所としては広報紙や通信、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、事業運営管理者としての考えや提供するサービスの方向性等を文書化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>
<p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>○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</p> <p>管理者は毎月開催される職員会議へ出席して事業所が提供する福祉サービス内容の検討に参加したり、提供しているサービス水準と目標とするサービス水準とのギャップを見出し、改善のための方法などについて示唆したり、職員と一緒に検討するなど、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。</p> <p>特に、人事考課者として法人本部での「考課者訓練」研修において学ぶことは当然のこととして、年2回の職員面接時には職員とコミュニケーションを十分に図ったうえで、職員の能力、やる気を見極め指導・助言にあたるよう心がけている。</p> <p>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。管理者は「衛生委員会」の長として、構成メンバー職員が「衛生委員会」の運営に携わる上での方向性や運営方法などについて助言するなどリーダーシップを発揮している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>管理者は法人の居宅介護部門の「運営検討委員会」や在宅統括者として「管理会議」に参加している。それらの会議では、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、職員とともに業務の改善や効率化等について話し合い、事業運営計画の目標達成にむけて活用している。</p>

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、運営法人事務局と居宅介護グループ、地域密着グループ、障がいグループ、子育て支援グループごとの代表者が集まる「運営検討委員会」に出席している。そこでは、各事業所の運営上の新たな取り組みや方向性等の確認、各事業所・専門部署の現況を踏まえた諸問題や課題の発見、課題の改善や改善に向けての取り組み、情報交換等が行われており、各事業所や各専門部署が事業経営にあたって必要な情報を得たり、運営法人の管轄地域の動静や現況に関する情報を得る機会となっている。さらに、法人の各福祉分野ごとの統括者による「管理会議」が設けられており、その一員として確度の高い情報を得る機会となっている。管理者は「運営検討委員会」や「管理会議」の内容を職員と情報共有できるように職員会議等で報告したり、事業運営計画や事業所経営に反映させている。
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	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踏まえ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「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)－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 運営法人は職員行動指針を示し、法人職員として守るべき態度や方向性を明示している。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、法人本部と連携しながら取り組んでおり、正規職員については法人本部による人事管理、期間限定職員については事業所管理とすることを基本としている。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。 運営法人では人事考課制度にも早くから取り組んでいる。2年前に、これまでの取り組みから「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り、職員は「法人集合研修計画」に沿って「被考課者訓練研修」の受講や考課制度の目的や効果基準等に関する説明を受けている。
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	さらに管理者は、6ヶ月毎に実施される職員との育成面談の際には、考課に至るまでの内容について客観性や透明性が図られるよう意識して話し合いに臨んでおり、職員が人事考課の目的や基準を概ね理解していることを今回の第三者評価における職員の自己評価結果からも読み取ることができた。 被考課者としての管理者は考課時の育成面談に臨むにあたり、職員の主体性を十分に引き出せるよう「事業所内で職員自身が取り組んでみたいこと、事業所外で取り組んでみたいこと、そして事業所として求める職員像」について話し合い、職員自らが自分自身と向き合う機会になるよう育成面談に臨んでいる。いま、徐々にその手応えを感じているところである。

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	<p>○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</p> <p>運営法人では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日の勤務時間を設定している。職員が所定の「業務日報」に記載した後、管理者へ自己申告することで、管理者が有給休暇の取得状況や超過勤務時間の状況を把握する仕組みとなっている。管理者は定められた勤務時間を超えた時間について、過重な業務量の抱え込みはないか、突発的な業務への対応に対して特定の職員へ偏りが無いかなど職員の就業状況を把握し、指導している。また、6ヶ月毎の育成面談の際は、一人ひとり就業状況についても個別の事情や職員の気持ちを引き出すような面談を心がけている。その上で、事業所の就業状況の分析・検討と職員一人ひとりの就業状況の分析・検討を行い、必要な状況について「管理会議」での話し合いにより組織としての対応を検討している。</p> <p>職員の腰痛防止のための介助機器類などは導入されていないが、法人介護部会では腰痛予防をテーマに外部の専門家による適切な移乗介助技術を習得する研修会を平成26・27年度に企画した。「デイサービスセンターひまわりの園」からも職員が介護部会委員となっており、習得した腰痛予防のための移乗介助技術の復命伝達を行っている。</p> <p>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。相談内容にもよるが、産業カウンセラーや産業医と連携し、解決に向けた体制が整備されている。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「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十分な取り組みを行っている。</p> <p>また、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、職員に好評である。さらに、女性が働きやすい職場環境の整備に向けて、「子育て支援」にも取り組み、法人が運営する「きららおひさまこども園（幼保連携型認定子ども園）」を利用する時は、勤務に合わせて利用できる一時預かりやこども園利用割引等の用意もあり、職員への福利厚生や健康の維持への取り組みは多岐にわたっている。</p>
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。	b	

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
<p>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。</p>	a	<p>○事業所は法人の研修制度と連動して職員の質の向上に向けた教育・研修制度の充実が整備されており、職員からの支持を受けている</p> <p>運営法人の「人事・賃金制度説明書、キャリアパス説明書」に拠れば、遂行する仕事に応じた適切な水準の確保と組織内におけるキャリアパスとが連動した体制の整備、職員の意向を踏まえた配置や人事評価、教育・研修に対する体制の整備などについて様々な取り組みが実施されている。中でも、職員の教育・研修制度については「資格取得に対する便宜供与、各種講習会への受講推進、研修取り扱い」が明記されており、充実した取り組みが行われている。法人が求める具体的な技術水準は「職能要件」に明記されており、組織が求める職員の専門資格等についても職員がキャリアアップを図る上での「資格要件」として明記されている。</p>
<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。</p>	a	<p>管理者は職員へ「役割確認カード」や法人が定めた業務振り返り用の自己チェック用紙の記入を求めており、それらを踏まえて職員との育成面談時に臨んでいる。「役割確認カード」に一人ひとりの研修計画、研修履歴が記載されているため、それに基に育成面談時に話し合い、必要ならば研修計画を見直している。</p> <p>事業所職員は、福祉サービスの質の向上のために法人職員として学ぶべき事項について、「研修企画部」が企画した法人集合研修と新人職員・初級職員・中級職員を対象とした階層別研修などの研修を受けている。加えて、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での研修や職種別研修会などもあり、重層的な研修企画となっている。さらに、「デイサービスセンターひまわりの園」においては職員による「勉強班」を中心に研修計画を立案しており、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。職場内研修に携わった職員や部会委員が、研修終了後に参加者にアンケートをとったり参加者に意見を聞くなどした上で年度末には研修内容等の見直しを行い、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、職員会議で復命報告されている。</p>
<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。</p>	a	<p>●個別の教育・研修計画について十分に説明し、職員の納得が得られるような取り組みが望まれる</p> <p>管理者はじめ職員は組織の一員として、良質な福祉サービスの提供に向けた役割遂行、自己のキャリアアップを図るために自己研鑽に励み、取り組んでいるところだが、今回の福祉サービス第三者評価における職員の自己評価と経営層の自己評価とでは、「個別の教育・研修計画の評価・見直し」に関する項目について双方の認識や理解に差が生じていることが読み取れた。事業所として力を入れて取り組んでいる項目であるだけに、その差がどこから来ているのか要因を分析し、改善に向けた取り組みが望まれる。</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>	b	<p>●実習生受け入れ体制の整備とマニュアル内容の充実が望まれる</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、「実習生受け入れについて」の文書を用意している。しかし、実習生のほとんどは法人内の「特別養護老人ホーム太陽の園」や、太陽の園の併設デイサービスセンターでの実習を希望しており、近年、「デイサービスセンターひまわりの園」の実習実績はないという現状である。</p> <p>管理者は、実習生を受け入れる場合は「実習生受け入れマニュアル」に則り受け入れていきたいと考えを明らかにしており、「実習生受け入れマニュアル」には実習生受け入れの目的や実習生受け入れ担当職種、オリエンテーションについて、日々の実習指導についての留意点、実習評価の留意点などが記載されている。しかし近年実習生受入実績がないためか、実習生受け入れの体制の充実に向けた実習指導者研修修了者の配置や実習生の種別に配慮した効果的な実習プログラムの策定、学校等との連携の取り組み等については未整備の状況である。今後、これらの実習受け入れ体制を整備するとともに、「実習生受け入れマニュアル」の見直しに際しては、利用者・障がい者、家族等への事前説明の方法や配慮についても記載されることが望まれる。</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	<p>○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</p> <p>事業所では利用者の安全・安心の確保のために、送迎運転員1名の配置と職員による「送迎班」によって、道路交通法の遵守と利用者の安全第一を重点目標に送迎車両点検項目を定め、日々の点検実施表に記録している。また、車中での利用者の身体状況の変化に対応できるよう必要な物品等を用意したり、送迎業務の際は緊急時の連絡先が登録された携帯電話の持参を必須とするなどして、万一来備えている。</p> <p>また、ヒヤリハットや事故事例の発生時には職員へ「ヒヤリハット・事故報告書」の記入を求めており、他の職員が気づいた情報の共有を図るとともに、事故報告の内容の把握と確認、防止策を実施し、職員へ注意喚起・再発防止を促している。事業運営方針の一つにリスクマネジメントの取り組みを掲げており、管理者は、ヒヤリハット報告・事故報告発生状況を月次の「進捗管理表」に記載のうえ、「管理会議」において報告し、他の事業所管理者と意見交換をしている。</p>
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	<p>感染症に対しては、事業所および運営法人で「感染対策マニュアル」を整備している。「感染対策マニュアル」は日常の感染対策(標準予防対策)を明示し、事業所の運営内容の特性に応じた記載内容であり、誰が読んでもわかりやすい記述内容となっている。法人として設置している「感染対策部会」では、標準予防策の推進、マニュアルの見直し等を主な役割としながら、部会委員各自は事業所職員・利用者への感染予防の啓発に努め、法人全体の感染管理体制を整え、感染発症時には管理者とともに先頭に立ち活躍している。</p> <p>災害対策としては、法人内で人事異動による職員の動きがあることを踏まえ、有事に際して職員が取るべき基本行動が示され、有効に機能している。また、「複合施設ひまわりの園」として、災害時の組織体制、ひまわりの園自衛消防隊、平時の災害対策、災害時の行動を示した「災害行動マニュアル」が整備されている。さらに、「火災・地震・風水害」については日中と夜間における職員の行動をフロー図により明示している。さらに、事業所では年2回火災を想定した避難訓練(夜間想定避難訓練を含む)を利用者を交えて実施している。利用者が日中過ごすスペース周辺の書棚などは倒壊防止のため固定したり、冬期間は避難口外側を予め除雪し車いすが通れるようにしておくなど、万一来備えている。また、近隣にある2つの社会福祉法人と「広域的な災害協定」を締結している。</p>
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。	b	<p>●利用者の安全安心の確保に万全を期するため、福祉機器類等の整備点検を実施することが望まれる</p> <p>この度の福祉サービス第三者評価における訪問調査の実施時点では、利用者が頻回に使用する介護機器類(車いす、ウォーカー、ベッド、浴槽リフト、浴槽チェアなど)の定期点検は特に実施されていない状況であった。サービス利用に際しての自宅と事業所間の往來を想定すると道路の整備状況や自宅環境等も一様ではないと思われることから、利用者が身体を委ねる車いす等の福祉機器類等の定期点検を行うことは、利用者の安全・安心の確保はもとより、職員の安全への気づきを促し、事故を未然に防ぐ観点からも大切なことと考える。</p>
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	<p>●利用者の安全を脅かす事例の収集とそれらを活用した利用者への安全確保への取り組みが課題である</p> <p>ヒヤリハット・事故報告書の提出の仕組みはあるが、報告書を一定期間収集し、要因分析、評価・対応策の改善に向けた取り組みに十分に活用しているとは言えない。提出された報告書から、例えば、人的要因・環境的要因・設備的要因・組織的要因などのリスクを抽出し、様々な検討を加え、継続的に取り組むことを通して、手順書やマニュアル等の見直し、または職員研修内容の見直し等につながり、利用者の安全を脅かす要因を取り除くことができる。マニュアル等を定期的に見直すことは、現に事業所が提供しているサービス内容を利用者・家族や第三者からも「見える化(可視化)」できることになるとと思われる。利用者への安全・安心の確保への大きな一歩になるとと思われるため、今後の取り組みに期待したい。</p>

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。	b	<p>○地域と事業所をつなぐボランティアの力を活用した取り組みがある</p> <p>事業所はボランティア受け入れの目的を記した「ボランティア受け入れマニュアル」を整備している。法人として最初に「特別養護老人ホーム太陽の園」を開設したときから、「できる事を「できる時に」」をモットーにしてボランティアを受け入れてきた歴史がある。「デイサービスセンターひまわりの園」のボランティア活動は個人登録ボランティアによる入浴後の整容が活動の中心であるが、それ以外にもフットセラピー、紙芝居の上演、演芸披露など地域住民の力を事業所のボランティア活動として受け入れることで、地域住民と事業所をつなぐ機会のひとつとなっている。また、高齢者介護や認知症への対応等の職員の専門知識を活かして、地域で開催される研修会等の講師として参加したり、認知症徘徊模擬訓練や認知症を理解してもらうための寸劇への参加や認知症カフェへの参加など、幅広い分野で事業所が持っている力を地域へ役立てている。</p> <p>事業所単独で地域と関わる各種交流会や事業所機能を還元する機会は少ないが、運営法人は広報誌を通じて「地域のためにできるコト、地域の方とできるコト」を表し、地域とのつながる機会を大切にしている。特に、災害が起きた時の地域の人同士のつながりは大きな力になると記している。運営法人は燕市と隣隣法人とで「福祉避難所に関する協定」を締結しており、事業所としても具体的な役割が求められた時には協力してゆく考えである。</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>●利用者への情報提供の在り方に工夫が望まれる</p> <p>利用者が日常を過ごす場所では、利用者が活用できる地域情報や事業所から伝えたい情報を掲示できるスペースが限られている。地域の最新情報が掲示されてあっても利用者の作品展示や貼付物などに埋没し、わかりにくくなっている。利用者同士の会話や職員・ボランティアとの会話から情報を得ることもできるが、地域や暮らしに関する情報などを利用者の手元へ伝える方法をどのように工夫するか、情報提供のあり方や情報の整理整頓について利用者の意見を取り入れながらの取り組みが望まれる。たとえ地域情報を掲示したとしても掲示場所まで自力で行けない利用者もいるため、手にとって読む事ができる、拡大して見えやすくするなど、利用者と職員とが相談しながら工夫できるとあると思われる。今後の取り組みに期待したい。</p>
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。	b	

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。	b	<p>○関係機関等との連携ができています</p> <p>管理者は法人内の管理者会議や各専門部会等の会議への参加を通して、必要な社会資源に関する情報や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に開催されており、市内の事業所との意見交換や情報交換が行われている。さらに、運営法人は地域にある2つの社会福祉法人との間で広域的な災害協定を結んだり、運営法人を含む3法人間で職員の交換研修の実施を通して人材育成を図っている。</p> <p>また、「デイサービスひまわりの園」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相談や連絡をするなど綿密に連携が図られている。</p> <p>●利用者サービスの質の向上に向けて、利用者に必要な社会資源に関する情報共有のあり方に工夫が望まれる</p> <p>複合施設「ひまわりの園」建物内の一階には「デイサービスセンターひまわりの園」「ショートステイひまわりの園」の利用者スペースと介護・看護職員室があり、二階には「デイサービスセンターひまわりの園」「ショートステイひまわりの園」の管理者事務室と「ホームヘルプサービスひまわりの園」「吉田訪問看護ステーション」「ケアサポート太陽の園・ひまわりの園」「吉田地区地域包括支援センター」が同一空間内にある。</p> <p>そのため、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体等の情報を得たい場合、管理者は居宅サービス事業所や相談機関等とは声が届く範囲に居るため、いつでも相談できる環境が整っており、それが「ひまわりの園」の強みであるとしている。そのため、「デイサービスセンターひまわりの園」では関係資料や地域の社会資源や関係機関、関係団体等の掲示やファイリングは特に用意されていない状況がある。同一空間内で互いに連携が図られているとしても、本事業所の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職員が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が利用者にとっても職員にとっても有益なことではないだろうか。今後の取り組みが望まれる。</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>○地域福祉向上のために事業所の特性を活かし、地域情報の収集に努めている</p> <p>管理者は燕市介護サービス連絡協議会の通所介護分科会へ定期的に参加しており、情報交換等の中から具体的な福祉ニーズの把握に努めたり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と事務室を共有しているという事業所の特性を活かして、多様な地域情報の収集に努めている。さらに、職員にはデイサービス利用者や介護者家族から寄せられたわずかな言葉にも注意を払うよう指導している。</p> <p>また、運営法人は管轄地区を中心に多様な福祉サービスを展開しており、毎月全事業所、相談機関等が参集する会議があり、管理者も参加していることから、多方面からの情報を得る機会になっている。</p> <p>●「ご意見承り書」アンケート調査を活用し、地域ニーズの把握の機会とすることが望まれる</p> <p>法人は毎年利用者・家族に対して「ご意見承り書」を配布している。「ご意見承り書」には利用者・家族の意見・要望を書いてもらい、法人で一括取りまとめ、該当事業所の内容ごとに仕分けして各事業所へ結果をフィードバックしている。</p> <p>数多くの意見・要望の中には「潜在している福祉ニーズ」に該当するのではないかとと思われる意見も見受けられる。毎年行われる「ご意見承り書」を、既存の福祉ニーズ以外についての意見・要望を寄せてもらえるような機会としても活用することに取り組んでどうか。加えて、民生委員や地域の福祉関係者、認知症の人と家族の会などの団体、自治会など、法人関連の事業所や相談機関以外の地域の様々な団体等との情報交換をすることで、外部からの視点で生まれた気付きや発見を得る機会になるのではないだろうか。今後の取り組みに期待したい。</p>
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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	<p>○地域福祉向上のために事業所の特性を活かし、地域情報の収集に努めている</p> <p>管理者は燕市介護サービス連絡協議会の通所介護分科会へ定期的に参加しており、情報交換等の中から具体的な福祉ニーズの把握に努めたり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と事務室を共有しているという事業所の特性を活かして、多様な地域情報の収集に努めている。さらに、職員にはデイサービス利用者や介護者家族から寄せられたわずかな言葉にも注意を払うよう指導している。</p> <p>また、運営法人は管轄地区を中心に多様な福祉サービスを展開しており、毎月全事業所、相談機関等が参集する会議があり、管理者も参加していることから、多方面からの情報を得る機会になっている。</p> <p>●「ご意見承り書」アンケート調査を活用し、地域ニーズの把握の機会とすることが望まれる</p> <p>法人は毎年利用者・家族に対して「ご意見承り書」を配布している。「ご意見承り書」には利用者・家族の意見・要望を書いてもらい、法人で一括取りまとめ、該当事業所の内容ごとに仕分けして各事業所へ結果をフィードバックしている。</p> <p>数多くの意見・要望の中には「潜在している福祉ニーズ」に該当するのではないかとと思われる意見も見受けられる。毎年行われる「ご意見承り書」を、既存の福祉ニーズ以外についての意見・要望を寄せてもらえるような機会としても活用することに取り組んでどうか。加えて、民生委員や地域の福祉関係者、認知症の人と家族の会などの団体、自治会など、法人関連の事業所や相談機関以外の地域の様々な団体等との情報交換をすることで、外部からの視点で生まれた気付きや発見を得る機会になるのではないだろうか。今後の取り組みに期待したい。</p>
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。	a	<p>○地域福祉向上のために事業所の特性を活かし、地域情報の収集に努めている</p> <p>管理者は燕市介護サービス連絡協議会の通所介護分科会へ定期的に参加しており、情報交換等の中から具体的な福祉ニーズの把握に努めたり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と事務室を共有しているという事業所の特性を活かして、多様な地域情報の収集に努めている。さらに、職員にはデイサービス利用者や介護者家族から寄せられたわずかな言葉にも注意を払うよう指導している。</p> <p>また、運営法人は管轄地区を中心に多様な福祉サービスを展開しており、毎月全事業所、相談機関等が参集する会議があり、管理者も参加していることから、多方面からの情報を得る機会になっている。</p> <p>●「ご意見承り書」アンケート調査を活用し、地域ニーズの把握の機会とすることが望まれる</p> <p>法人は毎年利用者・家族に対して「ご意見承り書」を配布している。「ご意見承り書」には利用者・家族の意見・要望を書いてもらい、法人で一括取りまとめ、該当事業所の内容ごとに仕分けして各事業所へ結果をフィードバックしている。</p> <p>数多くの意見・要望の中には「潜在している福祉ニーズ」に該当するのではないかとと思われる意見も見受けられる。毎年行われる「ご意見承り書」を、既存の福祉ニーズ以外についての意見・要望を寄せてもらえるような機会としても活用することに取り組んでどうか。加えて、民生委員や地域の福祉関係者、認知症の人と家族の会などの団体、自治会など、法人関連の事業所や相談機関以外の地域の様々な団体等との情報交換をすることで、外部からの視点で生まれた気付きや発見を得る機会になるのではないだろうか。今後の取り組みに期待したい。</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

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	<p>○法人としての基本理念が、事業所の運営理念・運営方針に反映され、利用者を尊重したサービスが提供されている</p> <p>法人の基本理念が根底に流れ、事業所の運営理念・運営方針に反映されている。法人としての研修と事業所ごとの研修が計画され、身体拘束防止や高齢者虐待防止、個人のプライバシー保護、倫理の研修等が毎年行われており、職員会議等で伝達研修や回覧による周知がされている。毎月開催されている事業所の内部研修では多様な事業所が併設しているというメリットを活かし、デイサービスとショートステイが合同で、地域包括支援センター職員を講師とした「人権を守るために」というテーマの研修会を開催している。職員個々の質の向上と組織的な取り組みを積極的に行い利用者を尊重したサービス提供に努めている。</p>
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	<p>●利用者のプライバシー保護の配慮のための環境整備が望まれる</p> <p>事業所は、高齢者と障がい者が混在して利用しており、双方の積極的な受け入れに取り組んでいる。フロア内は、パーテーションやカーテンを仕切りとして活用しプライバシー保護を図っているが、臥床・入浴・排泄時等の場面においては、他の利用者や面会者から目に触れる介護場面が見受けられた。環境の整備を含め利用者の要望も聞きながら、プライバシーの保護へのより一層の配慮・工夫を期待したい。</p>
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」というアンケート調査を年1回行い事業計画に反映させている</p> <p>毎年秋に法人本部が中心となり、法人のサービスを利用している利用者、家族にあてて「ご意見承り書」としてアンケート調査を行っている。各項目ごとに記載しやすい内容であり、法人本部が配布し集計・分析を行い、各事業所への意見を抽出している。抽出された内容は各事業所でそれぞれ検討し、課題解決に対応する仕組みとなっている。</p> <p>各事業所では、「ご意見承り書」の内容がフィードバックされると、分析・検討し、次年度の各事業所の運営方針等に盛り込んだり、具体的な改善策の立案に活かしている。意見を寄せた利用者・家族が回答を希望する場合は個別に回答している。「ご意見承り書」の結果については、法人のホームページや各事業所で閲覧が可能な状況である。</p> <p>●事業所として、利用者がどれだけ満足しているかという視点で状況を把握しサービスの改善に向けて取り組む体制づくりが望まれる</p> <p>利用者の意向を把握するための取り組みとして、法人での「ご意見承り書」のほか、事業所は意見箱と専用の投書用紙を備えるほか、連絡帳やその他の様式に「相談・苦情」を記入する欄を設けているが、それらをどのように機能させているのか、実際に活用されているのかを確認することはできなかった。</p> <p>利用者満足の具体的な内容は一人ひとり異なるものであることから、利用者の満足度を判断することは一方向からでは難しく、多様な方法で多角的に満足度を把握するための情報を得ることが重要であると考えられる。利用者への個別の聴取や懇談会等における聴取などの方法が考えられ、複合型の事業所全体での取り組みが可能なものもあると思われる。利用者満足を把握することは、サービス内容の改善に向けたプロセスの中で、改善課題を見出し、対応策を評価し見直すための重要な材料となる。利用者の意向やニーズを把握したうえでそれに沿った福祉サービスを提供した次は、利用者がそれにどれだけ満足しているか・不満の要素は何か等を多様な方法や働きかけにより表出してもらうためのさらなる工夫を期待したい。それにより職員の利用者満足に対する意識を向上させ、事業所の中で班活動や職員会議等で分析・検討し、共通の問題意識のもと改善に向けた具体的な取り組みを実施するといったPDCAサイクルに基づく体制整備を期待したい。</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。	b	○ 利用者や家族の意見や要望を聞き取り、日頃からの信頼関係づくりに努めている 事業所としては、日頃から利用者や家族との関係づくりには、生活相談員を中心として丁寧に対応しており、こまかなこともミーティング等の場面において職員全体で即座に対応している。意見箱を玄関先に設置しているが、職員は些細な内容でも利用者が表出した言葉を大切にしている。日常的な会話の中で発せられる内容を吸い上げ迅速に対応することを心がけている。利用者が相談や要望を述べるスペースとして相談室を活用しており、利用者からの意見や要望に対しては事業所の「出来ること」「出来ないこと」を説明したうえで、利用者の意思に沿えるように努めている。日々のミーティングでは、職員が把握した利用者の要望等を職員間でタイムリーに検討し、情報の共有を図り記録として記載している。
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。	b	● 苦情や意見・要望を広く利用者・家族に開示する仕組みを期待したい 意見や要望を吸い上げる機会を常に意識して職員は利用者・家族に関わっているが、利用者が相談したり意見を述べやすい方法をどのように構築しているかという点では、マニュアル等の明文化されたものはない。現在、苦情や意見・要望の相談を受ける相談室スペースも確保されており、申立てやすい環境であるが、日常的に接する職員以外に相談方法や相手を選択できる体制、事業所に直接いいにくい内容の相談方法等、複数の窓口や相談相手が用意されていることについて利用の開始時だけでなくその後も積極的に説明を行う等の取り組みが大切である。 「ご意見承り書」の結果についてはホームページや事業所内に掲示するという方法で開示されているが、その他事業所に日々寄せられる要望や意見、苦情等の内容と経緯、改善策なども広く開示することで利用者や家族等の日常の細かな意見を吸い上げ丁寧に対応していることや些細なことも相談できる仕組みがあることが周知されるのではないかと、より一層の利用者や家族への説明の開示の工夫が望まれる。
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。	b	「ご意見承り書」の結果についてはホームページや事業所内に掲示するという方法で開示されているが、その他事業所に日々寄せられる要望や意見、苦情等の内容と経緯、改善策なども広く開示することで利用者や家族等の日常の細かな意見を吸い上げ丁寧に対応していることや些細なことも相談できる仕組みがあることが周知されるのではないかと、より一層の利用者や家族への説明の開示の工夫が望まれる。

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	● 第三者評価の受審を通じて、次年度のサービスの質の向上に活かしていく予定である 法人の計画にそって第三者評価を受審することを通じて自己評価を実施し、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、自己評価を継続的に行ったり、第三者評価を定期的に活用するなどの取り組みを計画的にすすめ、事業所の現状と課題の整理、改善策の検討と実施、検証というサイクルを繰り返すことによって、よりよいサービスの向上に努めていくことを期待したい。
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	● 事業所のサービスの内容について定期的に職員全体で評価する体制が求められる 運営理念に対して毎月運営方針を定め、その運営方針達成の進捗状況について生活相談員が「進捗管理表」を作成し、管理者が確認して検証する仕組みとなっている。職員には、職員会議で「進捗管理表」の内容を報告している。しかし、「進捗管理表」では職員の実践活動である「班活動」についての評価には触れられておらず、職員参画のもとでどのように取り組みが振り返られているのか、その仕組みを確認することができなかった。 今後、組織の中で自己評価や第三者評価に取り組む体制を構築する中で、評価結果の分析や改善策の検討・検証についても職員自身が参画できるような仕組みとすることが望まれる。組織的に取り組むことにより、運営理念・運営方針の具現化がより効果的に進むと考えられる。

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。	b	<p>●標準的なマニュアルの活用と定期的なサービス改善に向けた見直しの仕組みが求められる</p> <p>法人の各サービス等マニュアルは、標準的な実施方法が示されたスタンダードなマニュアルとして整備されている。さらに、各事業所の各種マニュアルが整備されているが、マニュアルが長い期間見直しされるに至っておらず、また、マニュアルの作成や見直しの手順が定められておらず、日常的に活用されているかわかりにくい。</p> <p>基本理念を意識して立ち返りながら日々のケアを行っているか、各種マニュアルを活用して振り返りを行うこともサービス提供の基本となると考えられる。マニュアルの見直しを通じて身体拘束や高齢者の虐待防止、プライバシー保護等、利用者が尊重され権利擁護の視点を持ってサービスの改善がされているか定期的に再確認することが可能となる。法人のマニュアルと事業所マニュアルの整合性や活用手順の見直し、利用者に応じた個別の支援を行うためにマニュアルを活用して事業所としての実施の水準を担保することや職員間の共有を図ることにより、サービスがもっと充実することと考えられる。マニュアルが事業所実際の支援の状況に即したのか、それらの方法に基づいて支援が実施されているか、マニュアルの確認・見直しを行う仕組みの確立を期待したい。</p>
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	
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。	b	<p>●通所介護計画書に基づいた記録が求められる</p> <p>利用者の通所介護計画には、「目標達成のための通所介護サービス内容」という表題で具体的な介護の内容が明確にされている。しかし、利用者一人ひとりのケース記録には、日々の様子が記載されているものの、通所介護計画書に基づいた内容の記載が少なく、通所介護計画書を意識した記録としては不十分である。通所介護計画書を意識してサービスの実施状況の記録を行うことで、計画の評価や見直しを行う上で、より有効に利用者のサービスの質の向上に活かせると考えられる。また、記録については、法人の「介護部会」で研修会が行われ、共通認識を持つための具体的な取り組みがなされているが、職員によって記録する内容にばらつきが見られた。見出しをつける等の工夫はされているが、変化への気づきなど誰もが差異なく記録できる仕組みの確立には至っていない。どのような情報をどのように活用するのか、という記録の目的を明確にして職員間で記録に対する共通認識を持てるよう工夫することにより、その記録から、さらにその利用者にあった通所介護計画の作成につながると考えられる。</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。	a	<p>●利用者に関する情報の共有方法の合理化を期待したい</p> <p>サービス提供にあたり、通所介護計画に連動させて利用者一人ひとりの「サービス内容」「留意事項」が一目でわかる事業所独自の様式を作成し、使用している。しかし、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプといった複合施設内の各居宅サービス事業所の各種様式は事業所それぞれで異なり、共通の利用者の情報については、そのたびごとに複写によるやり取りをして情報を共有する形となっている。</p> <p>複合施設である利点を活かし、共通する利用者一人ひとりに関する記録の整理方法や様式類を工夫・見直すことにより、その利用者の情報を職員間で正確に、かつ効率的に共有することが可能になるのではないだろうか。また、職員間の連絡ノートや利用者との連絡帳等のやりとり、個人のケース記録など重複した情報を繰り返し様々な記録に転記することによって情報が埋もれる事のないように、より一層効率的な仕組みが望まれる。</p>
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。	b	

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	○福祉サービス利用開始にあたって利用者や家族に対してわかりやすい説明をしている 法人のホームページは法人本部の担当者が作成している。法人全体の事業活動の情報公開やサービスの紹介、総合パンフレットのダウンロードが可能であり、幅広い情報を得る事ができる。法人の総合パンフレットは、行政機関や関係機関に設置し誰もが手に取ることが出来るようにしている。 利用希望者の見学については、随時希望に応じて対応しており、できるだけサービスの開始の前は見学を勧め、どんなところか事業所の様子を直接感じてもらい、不安な思いを少しでも軽減できるように親しみある雰囲気作りに努めている。
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	サービスの開始にあたっては、法人の総合パンフレットを持参し図等を示しながら生活相談員が中心となって契約書や重要事項説明書の説明を丁寧に行っている。また、事業所の一日の過ごし方や必要な物品類を別に定めたパンフレットも持参してわかりやすく説明している。
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	●サービス移行時の支援方法の取り組みが求められる 生活相談員を利用者・家族の相談窓口として、サービスの開始前や利用中など場面ごとに利用者・家族の不安や要望などの相談に応じ、説明を行っている。事業所の変更などの利用終了に関しては、他の在宅福祉サービスに移行した例もあるが、ほとんどが入所系サービスへの移行、同一法人内事業所への移行が多い。 サービスの移行にあたっては生活相談員を中心として利用者や家族の不安や要望を聞きながら適切な助言を行っている。しかし、継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書等は定めておらず、その場面場面で必要な内容を引き継いでおり、また、利用終了後の相談方法について利用者や家族に向けて明文化した文書等は作成していない。 利用者・家族のさらなる安心につながるよう、事業所として、サービス終了後も必要に応じて相談ができることを文書等で提示することが望ましい。

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。	b	●事業所が定めた方法でのアセスメントが実施されているが、介護計画との連動をより意識してほしい。 新規の利用者には、生活相談員が利用者の心身の状況や生活環境、本人と家族の意向等を確認して、以前利用していたサービス事業所での様子に関する情報を得ながらフェイスシートを作成している。利用開始後もサービス提供時に利用者の意向を把握するよう努めているが、利用者や家族の意向として通所介護計画書に記載された内容は、要約されていたり、面接場面の記録となっていたりするため、どのような意向なのか確認することが難しい。また、新たな情報の追記やフェイスシートの更新の仕組みも確認できなかった。 通所介護計画の目的や内容について、利用者自身にも「この計画は自分のもの」として理解してもらえるように、本人や家族の意向をしっかりと聞き取ったうえ、通所介護計画書に反映されているということが利用者自身にもわかりやすいように記載し説明することが望まれる。さらに、利用者の状況や課題を把握するためのアセスメントについて、新たな情報を得た場合にフェイスシートに追記したり、シートを更新し、最新の情報を常に確認しやすくするための手順を明確にし確実に実施することを期待したい。

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。	b	<p>●利用者一人ひとりを主体にした通所介護計画の作成を期待したい</p> <p>通所介護計画は、新規で受け入れた利用者については生活相談員が暫定の計画を作成し、その後、所定の期間と手続きをふんで担当介護職員が改めて作成している。通所介護計画のモニタリングや評価は、1ヶ月に1回「サービス内容」「留意事項」をもとに職員のみで実施しており、利用者や家族の関わりはなく、通所介護計画書は利用者自身のものであることを鑑みると、利用者への説明と同意という点では十分とはいえない。</p> <p>利用者を主体にしたサービスの提供にあたっては、計画に対する利用者の満足度の確認や利用者の意向を聞き、何をサービスに求めているのかを反映させたその人らしい内容の計画書が必要である。利用者の意向の確認やモニタリングの場面に利用者・家族から参加してもらえるような方法の検討を期待したい。</p>
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	

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。	b	<p>○利用者への言葉づかいに関する研修を組織で取り組んでいる</p> <p>法人の介護部会において毎月接遇に関する検討を行っており、接遇に関する職員アンケートを実施している。同僚や先輩スタッフ等の接遇について気になることなど普段直接伝えづらいことも部会によるアンケートを通して把握し、全職員へ周知し、改善につなげている。2015年度は職員の接遇に関する対応で良いところを書き出し事業所内で共有したことにより職員のモチベーションアップにつながった。</p> <p>利用者に対して指示的な言葉は避け、個々の利用者の状態に応じてジェスチャーや筆談、ゆっくり大きな声で話すなどコミュニケーション方法を工夫し、可能な限り意思疎通を図れるよう努めている。</p>
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。		
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。	b	

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	<p>●個々の利用者の状況に合わせた更なる認知症ケアの実践が望まれる</p> <p>認知症実践者研修、認知症実践者リーダー研修受講済みの職員が配置されており、利用者家族からの相談を受け、利用中の様子と合わせて支援の方法等をアドバイスしている。デイサービス利用時の利用者の座る席を考慮し認知症利用者とのトラブルを未然に防いだり、帰宅願望の強い利用者に対しては無理に制止せず、付き添う等の対応に努めているが、個々の利用者の状況に合わせた支援という点では十分とは言えない。デイサービスという自宅から離れた場所で一時的にサービスを利用する利用者にとっては環境に慣れるまでは戸惑うことも十分考えられるため、担当居宅介護支援専門員をはじめ、利用している併設事業所関係者などで情報交換しながら、認知症の周辺症状等に対する支援内容の検討・評価について、デイサービス利用中の個々の介護計画書の中に組み入れて行くことが望まれる。</p>
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	<p>また、トイレの標識を「使用中」ではなく「入っています」のように分かりやすい言葉で表現するなど、環境面での工夫もみられるが、認知症高齢者が安全・安心に過ごせるための環境整備という点においては十分とは言えない。デイサービス利用中の主な過ごし場所の環境が、利用者にとって快適な環境であるか、安心できる温かさの感じられる環境であるかという視点からみると、少しかけ離れているのではないかとの印象が否めない。物の置き場所や収納場所の改善、利用者にとっての過ごしやすさ等に改善が必要であることについて職員自身も気付いていることが、今回の第三者評価における職員の自己評価結果からも読み取ることができる。掲示物の整理や共有フロアの整理整頓などを行い、認知症の高齢者が落ち着いて過ごせるようなゆとりや安らぎへの配慮がある環境整備を期待したい。</p>
A-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状况を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	b	<p>●身体拘束廃止に向けた継続した取り組みを期待したい</p> <p>法人の全体研修の他、事業所内においても権利擁護に関する研修を実施している。複合施設内に地域包括支援センターが併設されており、権利擁護等に関する情報が得やすく、利用者からの求めがあった場合には適切な相談機関を紹介している。また、人事考課面談や法人の介護部会の接遇アンケートを通して不適切なケアが行われないように取り組みがなされている。</p>
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。	b	<p>法人として身体拘束廃止に向けたガイドラインは整備されているが、事業所の方針や取り組みとしては十分とは言えない。不適切なケアも含めたいわゆるグレーゾーンの事例に対する検討は、終礼や職員会議の機会に行われているが、事業所内には身体拘束の廃止に向けた委員会等の組織や事業所としての身体拘束に関するマニュアル等はない。事業所として身体拘束のないケアを提供し続けていくためには、身体拘束がもたらす弊害を考え、廃止に向けた継続した取り組みがなされるように、事業所内に担当組織を立ち上げ、身体拘束の解除に向けた手順を整備し、その手順の有効性を適時見直ししながら、認識や考えを職員間で統一し検討していく仕組みが作られることが望まれる。デイサービス、ショートステイ、ホームヘルパーとそれぞれのサービスを利用している共通の利用者もいることから、合同の委員会等を立ち上げてはどうか。また、利用者や家族に向けても方針を公表し理解を得るように働きかけることを期待したい。</p>
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	

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。	b	<p>●介護計画に基づいた支援が実施されているが、関係する職員間で連携するためのより良い仕組みが作られることにより、支援が充実することを期待したい。</p> <p>初回の通所介護計画書は生活相談員が暫定的に作成し、2回目以降は担当の介護職員等が計画の作成・モニタリング・評価まで行っている。居宅介護支援専門員により召集されるサービス担当者会議には生活相談員が参加し、居宅介護支援専門員や他のサービス事業所との情報共有に努めており、得た情報は終礼の時間等を活用してスタッフへ伝達している。</p> <p>通所介護計画書に基づいた支援は実践されているが、今回の評価にあたり資料として確認した何人かの利用者の通所介護計画書は、同様な記載内容が多く、利用者や家族の意向や、それに応じた支援内容になっているかということを書き取りから読み取ることが難しかった。利用者のその人らしい在宅生活の継続を支援する上で、家族、居宅介護支援専門員、他のサービス事業所との連携や検討、意見交換などを深めるためにも、より個々の利用者の特性に応じた計画書となることが求められる。</p> <p>また、職員一人ひとりには個々の利用者の特性を知り、その時々状態に合わせて支援を実践しているが、支援のときに本人がどんな反応を示したのか、こんな支援をすると良いなどの支援の気づきが日々の記録に残されておらず、通所介護計画書にも反映されていない。利用者の生活を支えるひとつの要素であるデイサービスでの様子を他機関へ伝えることで、地域における生活者である利用者一人ひとりの生活をより包括的に支えることができる。そのためには、通所介護計画書に基づいた記録を行い、その記録に基づいて計画内容や支援の有効性についてモニタリングの機会を今以上に設け、適切な情報を職員間で共有することが望まれる。</p>
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。		

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。	b	<p>○季節感のある食事が提供されている</p> <p>季節の食材を使用した食事は見た目も鮮やかで美しい。手作りの食事を基本としており、利用者からも「食事が美味しい」といった声が聞かれており、好評を得ている。献立はカロリーや塩分量と共にフロア内のホワイトボードに大きく記載しており、利用者が見やすいように配慮されている。毎日の食事時には栄養士がフロアを回って利用者一人ひとりへ声をかけ、献立の説明をしている。また、希望者には献立表を配布している。「食事余暇」として正月やひなまつりの季節行事に合わせたおやつも提供もしている。</p> <p>○利用者の心身の状況に応じた食事提供、食事介助を行っている</p> <p>嗜好調査とまでは至らないが、「食事係」が年1回利用者の食形態や食事の好みを確認し一覧表にして把握に努めている。また、法人研修の他にも誤嚥といった日常的に起こりやすい事故の防止を目的とした内部研修も年1回実施している。</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>●食事を美味しく、落ち着いて食べるための喫食環境の充実や工夫が望まれる</p> <p>一日の利用者が多い場合、食事を摂る場所はさほど広いスペースではないため、職員は食事の見守りや利用者への介助の状態を見極めながら配席に工夫している。食後に身体を横にした希望のある利用者が多くいるが、畳スペースやソファなどに限りがあり、職員はその日毎に早目に休む組とその後休む組とに分けて案内している状況がある。そのため、食事を済ませると間もなく口腔ケアに案内しており、あわただしさと落ち着かなさがある。</p> <p>利用者と一緒に職員が食事を摂らないとしても、食事の見守り等は利用者と同じテーブルで寄り添い、利用者が楽しみに、落ち着いて、美味しく食べることができるよう、職員と会話などを楽しみながら和やかな雰囲気の中で食事ができる配慮に期待したい。職員も重要な喫食環境の一つであることから、職員間で十分な話し合いを持つことで工夫がみいだせるのではないかと期待したい。</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。	b	<p>●現状に即した食事マニュアルの整備が望まれる</p> <p>衛生管理に関しては、栄養課において大量調理施設用の細かな管理マニュアルを整備している。今後は支援の面からも、ショートステイやデイサービスの利用者への食事に関わる現状に即したマニュアルの整備が望まれる。事業所としての食事への支援への方針や考え方をはじめ、喫食環境、嗜好調査についてなど、例えば食事テーブルの拭き掃除や食事前の手指消毒、下膳の仕方などの手順を整備し、標準的な支援が確実に実施されるよう取り組むことが望ましい。事業所として食事の支援をどのように考えるかを整理し、「食事係」の活動の中に喫食環境の見直しや食事マニュアルの見直しも取り入れ、定期的に食事の在り方について検討する機会を作ることを期待したい。</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。	b	●浴室や脱衣場の環境整備が望まれる 特殊浴槽、チェアー浴槽、一般浴槽が整備されており、多様な入浴形態に対応できる。季節によって菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を使用するなど変わり湯を提供し利用者からも喜ばれている。希望に応じて同性介助での対応も可能であり、また、身体的な配慮だけでなく、利用者間の関係性にも気を配りながら入浴の声かけが行われている。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	環境整備を管理者が課題の一つと捉えているように、浴室内の一部が物置となっているため、整理整頓が必要な状況である。浴室内や脱衣場は適宜、パーテーションを活用したり、身体をタオルで覆うなどしてプライバシーへの配慮に努めているが、入浴等の場面においては、他の利用者や面会者から目に触れる介護場面が見受けられたため、より一層プライバシーへの配慮がなされることが望まれる。また、入浴は身体の清潔を保持するだけでなく、心身の気持ち良さ、リラックス感などの効果も求められることから、「入浴班」の活動を中心に入浴環境の整備に取り組んでほしい。「入浴班」を中心に年間の活動計画を立案しているが、より良い入浴環境の提供のための定期的な検討会議までには至っておらず、入浴マニュアルも平成16年以降改訂されていない。入浴マニュアルの見直しや班活動内容の振り返りを定期的に行うことにより利用者から喜ばれる入浴環境づくりが望まれる。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	b	
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	●トイレの環境整備の見直しを期待したい サービス利用当初はオムツ対応であった利用者をトイレでの排泄へつなげたケースや、自宅での介護方法も考慮した上でサービス利用中はトイレでの排泄ができるように本人や家族へ働きかけたケースがあり、排泄の自立に向けた支援を行っている。オムツ交換は定時の他、随時対応を行っている。
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	トイレ内の清掃は午後から清掃担当のパート職員が毎日行っており清潔保持に努めているが、トイレに窓がなく、臭気がこもりやすい状況がある。オムツ交換は静養室や居室を使用して行っているが、静養室は共有フロアに隣接しており、居室も多床室であるため、臭気への対応についてはマニュアルを整備し、確実に実施することが望まれる。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	オムツ交換時等のプライバシー保護には、カーテンやパーテーションを使用している。共同トイレには扉は設置されておらず、カーテンで仕切られているのみであり、プライバシーへの配慮という点においては十分とは言えない。また、引き戸の個室トイレは廊下に面しており戸を開くとトイレの中が丸見えとなってしまうため、同様にプライバシーへの配慮の検討が望まれる。
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。		
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。		
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。		

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。	b	<p>●健康管理に関するマニュアルの周知徹底が望まれる 利用者の体調不良などの緊急時のマニュアルは整備されている。体調変化時の対応ができるよう救命講習の研修を全職員が受講するように法人で管理している。また、内部研修として看護職員が講師となり「老人の疾患の特徴」のマニュアルに基づき年1回研修を実施している。</p> <p>日々の利用者の状態は送迎時に家族より情報を得ており、必要な情報は即、口答で伝えると共に終礼時にも一日の様子と共に報告しあい、職員間で共有している。また、同一事業所内のショートステイ、ホームヘルプ、訪問看護、居宅介護支援事業所を利用している共通の利用者については、各事業所の職員にも情報を伝達し共有するように努めている。</p> <p>内服薬の管理マニュアルも整備され、服薬に関する事故等の発生時には事故報告書やヒヤリハットで対応策が検討されているものの、マニュアルを見直すには至っていない。また、褥瘡予防のマニュアルも整備されているが、職員へマニュアルが周知されていなかった。事故事例等を活かしてマニュアルに反映させたり、定期的にマニュアルを見直し、実践につながる活用しやすいマニュアルを作成していくことが望まれる。</p>
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。	b	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b	
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	
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。		
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。	b	<p>○厨房の衛生管理体制が確立されている 集団施設等における食中毒を予防するための衛生管理マニュアルが整備されており、管理栄養士が中心となってマニュアルに基づき厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底して行っている。</p> <p>●感染予防への職員の健康管理における更なる体制作りを期待したい 法人の感染対策部会が中心となり、感染対策マニュアルが作成され、法人職員へ周知されており、マニュアルは法人の感染対策部会で見直しが行われている。法人の全体研修においてマニュアルを基にした研修が実施され、参加した事業所の職員が事業所内で伝達研修を行っている。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症流行時期には事業所内にポスターを掲示し、予防と蔓延防止を呼び掛けている。</p> <p>法人として職員のインフルエンザ予防接種を促し、一部費用の負担もしているが、流行期等に職員の健康状態をチェックするまでには至っていない。より一層の感染症等の予防及び蔓延防止に向け、職員の健康チェックに関する仕組み作りが望まれる。また、近年は年間を通して感染症が流行すること、多様な症状を呈することなどを踏まえ、定期的にマニュアルを見直し、新しい情報を得ながら最新のマニュアルを整備していくことを期待したい。</p>
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。	b	<p>○利用者の日常生活を踏まえた実用的なリハビリが実践されている 機能訓練指導員として配置されている理学療法士が中心となり、必要な利用者一人ひとりに対し個別の機能訓練計画書を作成し、実施・評価を行っている。リハビリに特化した福祉機器等は事業所内に準備されていないが、階段昇降や畳のスペース、フロア内の椅子やテーブルといった既存の設備を活用し、日常生活に活かせるリハビリを提供している。家族からも「歩行状態が良くなった」「以前に比べてしゃべるようになった」といった声が聴かれている。</p> <p>●利用者にとってわかりやすい言葉や表現となる個別の機能訓練計画書の作成が望まれる 個々の利用者の機能訓練計画書が作成されているが、計画書には専門用語が使用されており、また、文字の大きさも利用者の視点で考えると小さく見づらい。利用者のための機能訓練計画書であることを鑑み、利用者が理解しやすい言葉や表現を使って作成することが望まれる。また、目標やリハビリ内容を在宅での日常生活に活かせる内容として記載することで、利用者のリハビリに対する意欲も湧き、より生活に活かされる計画書となると思われる。今後のさらなる取り組みを期待したい。</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。	b	<p>○機能訓練指導員として配置されている理学療法士が中心となり、利用者の自立に向けた移乗・移動の支援を行っている 特別な機器・器具等は使用せず、事業所内の階段や畳スペースといった利用者にとって普段からなじみのある物を活用してリハビリを実施し、自力での移動に向けた支援を行っている。また、理学療法士から介護職員や看護職員に対し、移乗・移動の支援方法について場面をみながら必要に応じてアドバイスしている。福祉用具は利用者の心身の状態に合わせて理学療法士が高さ調整を行い、必要に応じて家族や介護支援専門員等へ報告している。</p> <p>●利用者が安全に移動しやすくなる環境の工夫が求められる 利用者の座る席を考慮しながら通路を確保するなど、限られた空間の中での配慮はされているが、歩行器や車いすでの移動をするには空間が狭い。椅子や歩行器等を片付けてからでないと移動できない状況もあることから、フロアの整理整頓が急務である。また、理学療法士を講師として移乗・移動介助の勉強会を実施するなどして、利用者への移乗・移動の支援の実施方法や取り組みの状況等を確認することが望まれる。移乗・移動のマニュアルを整備し環境の整備と共に安全な移乗・移動支援が展開されるように取り組むことを期待したい。 また、車いす等福祉用具においては日々のメンテナンスが不可欠である。福祉用具をナンバリングし、備品管理台帳等で適切に管理し常時点検できる仕組み作りを行うことが望まれる。</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	<p>○季節に合わせた余暇活動が提供されている 「余暇班」が年間の活動計画を立案している。ひな祭りや七夕会など季節に合わせた行事に見合った食事の提供といった食事余暇活動も合わせて実施している。外出余暇活動もあり、お花見やぼたん園への外出、天気の良い日のドライブなどを企画し実施している。職員がレクリエーションの指導技術を学ぶ機会には特には設けられていないが、職員は、専門誌を見てヒントを得て利用者に喜ばれる余暇活動等を提供できるように独自で勉強している。</p>
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	<p>●レクリエーションプログラム等、利用者が選択できる仕組み作りが望まれる 日々の余暇活動のプログラム内容は月毎に生活相談員が決め、担当の介護職員が予定に沿って実践しており、その日の利用者の声を聴いて活動内容を変更するなど柔軟に対応はしているが、利用者がプログラム内容を選択できる仕組みはない。 事業所内には本棚があり、雑誌や本が備え付けてある。自分で本を持ち込む利用者もあり、入浴までの待ち時間等、読書をして過ごしている利用者もいる。利用者の意見を聞いて、テレビの位置を変更したこともあることから、今後は余暇を過ごす方法に関して定期的に利用者の意見を聞く機会を設けてはどうか。年間の余暇活動を立案する際には利用者からも参加してもらったり、定期的にアンケートを取り、希望を確認するなどの仕組み作りを期待したい。また、余暇プログラム活動を園内に掲示し利用者へ周知し、利用者自らが余暇プログラムを選択できるように働きかける仕組み作りも期待したい。</p>
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。	b	<p>●レクリエーションプログラム等、利用者が選択できる仕組み作りが望まれる 日々の余暇活動のプログラム内容は月毎に生活相談員が決め、担当の介護職員が予定に沿って実践しており、その日の利用者の声を聴いて活動内容を変更するなど柔軟に対応はしているが、利用者がプログラム内容を選択できる仕組みはない。 事業所内には本棚があり、雑誌や本が備え付けてある。自分で本を持ち込む利用者もあり、入浴までの待ち時間等、読書をして過ごしている利用者もいる。利用者の意見を聞いて、テレビの位置を変更したこともあることから、今後は余暇を過ごす方法に関して定期的に利用者の意見を聞く機会を設けてはどうか。年間の余暇活動を立案する際には利用者からも参加してもらったり、定期的にアンケートを取り、希望を確認するなどの仕組み作りを期待したい。また、余暇プログラム活動を園内に掲示し利用者へ周知し、利用者自らが余暇プログラムを選択できるように働きかける仕組み作りも期待したい。</p>

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。	b	<p>○送迎時には利用者等の情報を収集し、連絡帳等を活用して職員間で情報共有している</p> <p>連絡帳の活用の他、送迎時に利用者や家族の状況を把握するように努め、必要な情報はすぐに口答で担当職員へ伝達したり、ノートに記載し情報の共有に努めている。終礼においても、その日1日の利用者の情報のほか、送迎時の様子等も職員間で情報共有している。送迎の予定時間はサービス契約時に本人と家族へ伝えているため、基本的に前日に連絡はしないが、送迎時間の大幅な変更であったり、前回の利用時に体調不良があった場合には利用前に連絡を入れている。</p> <p>●送迎マニュアルの整備が望まれる</p> <p>送迎出発前に職員2名により点検票に基づいて送迎車両の点検を行っている。年1回、安全運転管理者研修を受講し、園内で伝達研修を行っている。事故発生時や緊急時のマニュアルは車内に整備されており、送迎中の安全面に配慮した支援は行われているが、送迎についてのマニュアルは作成されていない。送迎サービスの標準化の担保、より安全な送迎の実施のために、出発前の車両点検も含めて送迎に関する一連の手順書・マニュアルを作成し活用するとともに、マニュアルについては見直しを定期的に行うことが望まれる。</p>
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	
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	
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。	b	<p>●個々の利用者の快適性・安全性に配慮した環境整備が望まれる</p> <p>空調や消防設備、エレベーター等のメンテナンスは設備会社が定期的に点検を行っている。事業所内は利用者が自由にくつろげるよう畳スペースやソファーが配置されており、また、壁には利用者の作品や様々なポスターを貼って利用者の目を楽しませたり情報提供を行うようにされているが、事業所全体が雑然としている印象を受けた。増改築により共有フロアーが以前に比べて狭くなった状況があるが、整理整頓を心がけることでスペースの有効活用ができるのではないかと。事業所の環境整備については「環境班」が年間の活動計画を立案・実行しているが、会議等で定期的な検討を行うには至っていないため、今後は「環境班」を中心に全職員が主体性を持って環境整備に取り組む仕組みづくりが望まれる。掲示物のルール（貼り方、期間の設定、展示コーナーといったスペースの確保、足台の清掃など）を決めるなど、心地よい環境作りや安楽なスペースの確保などについての事業所としての方針を決め、定期的な会議等において環境面の評価、点検や見直しを行うことが有効であると考えられる。</p> <p>机や椅子は利用者に合わせて高さ調節をしているとは言えず、足を伸ばして休む場所も限られている。午睡の時間があるが、昼食後すぐに休む利用者と後で休む利用者に分かれており、使用する布団やベッドは共有している。その都度リネン交換はしておらず、不満を感じている利用者もいる。特に寝具類に関しては利用者が不快に感じない方法を早急に検討し実践されることが望まれる。</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>●家族等との交流の機会を作ることが望まれる</p> <p>送迎時には利用者の状態を聞くだけでなく、家族の様子もうかがいながら介護負担になっていないか注意して見守っており、必要に応じて担当の居宅介護支援専門員に家族の様子を伝えるようにしている。家族からの相談事（オムツの当て方等）に対しては、サービス利用時の利用者本人の様子と合わせて必要な情報を伝えてはいるが、送迎時間は限られており、家族との交流・連携を図るうえでは不十分である。</p> <p>家族にも参加を呼びかけられるような行事や介護教室の開催など、家族と話をする機会を意図的に設けるなどの取り組みについて今後検討を期待したい。また、事業所でのサービス内容やその時の利用者の様子などを写真とともに家族へお知らせするなど、家族への情報提供のあり方についてもさらなる検討を期待したい。</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。		
A-3-(3) サービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(3)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。		