

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

一般社団法人 福祉サービス評価センター

②施設・事業所情報

名称： デイサービスセンター 幸楽荘	種別： 通所介護
代表者氏名： 奥村 千代美	定員： 35名
所在地： 愛知県名古屋市港区小川1丁目17番地	
TEL： 052-301-1001	
ホームページ： http://www.daikoufukushikai.jp/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成12年1月28日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 大幸福社会	
職員数	常勤職員： 4名 非常勤職員 9名
専門職員	管理者（兼務）： 1名 看護師（兼務）： 1名
	介護福祉士： 3名
	看護師： 1名
	機能訓練指導員（兼務）： 1名
	生活相談員（兼務）： 2名
施設・設備の概要	食堂・相談室・静養室 一般浴室・機械浴室
	便所

③理念・基本方針

- ◇ 基本理念
『感謝のおもてなし』で、地域の皆様の笑顔を守る存在に
『優しさと笑顔で日々感謝の心』
- ◇ 基本方針
『もっと、笑顔』 地域のやさしいふれあいの中で、笑顔の暮らしをはぐくみます

④施設・事業所の特徴的な取組

デイサービスの開設は平成12年で定員は35名である。法人が、同敷地内に特別養護老人ホーム・居宅支援事業所など、複数の事業所を運営するという強みを活かし、事業所間で連携して、より良い介護サービスの提供に取り組んでいる。館内は広くゆったりと、歩行訓練や機能訓練ができる環境である。そんな環境のもと、次のような取り組みを積極的に行っている。

1. 「レッドコードエクササイズ」「ノルディックウォーク」など最先端の機能訓練の実施
2. 身体的な機能訓練とともに、身体（精神面）の内面から健康になれるサービスを提供
3. 運動や脳トレなどで施設内通貨を貯め、喫茶で利用することによる意欲と健康の保持

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月16日(契約日) ~ 平成30年11月14日(評価決定日) 【平成30年8月21日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者に対する個別的な福祉サービスの実施

利用者の「自立」を第一に考えた機能訓練を主とした福祉サービスが特徴である。利用者の日々の記録は職員で共有されており、毎月評価を行い見直しに繋げている。また、事業所では利用者へ機能訓練を行う際、利用者の意向を第一として、無理強い・強制しない等が徹底されており、利用者調査でも職員の接し方は高評価で、プライバシーへの配慮、意思の尊重についても高い評価がみられた。

2. 地域に根ざした事業を目指して

事業所の運営方針として“いつまでも「生涯現役」を目標に、笑顔で、明るく、いつまでも、元気でいて頂けるおもてなし”の提供を明示している。他の事業所では、休みになることが多い「日曜日」「祝日」も営業しており、利用者が安心して利用することができる、地域のサロンの役割を担っている面もある。家族との連携についても、口頭及び連絡帳を通して丁寧に行われており、高い信頼を得ている。

◇改善を求められる点

1. 個別の職員の教育・研修計画について

個々の職員の現有技術水準や意識・知識・経験・将来への意向等を把握したうえでの一人ひとりの研修計画の策定や、策定に必要な個別の研修履歴書の作成についての確認はできなかった。今後の取り組みを期待したい。

2. 第三者評価の継続受審について

第三者評価受審は今回が初めてであり、今後は評価基準を活用した自己評価の実施等で課題を見出し、よりサービスの質を向上させていくために、通所介護独自のマニュアルの策定が期待される。これまで当たり前に支援してきた環境が利用者の目線であったのかなど、利用者にも意見を求めながら、デイサービスへ来るのが楽しく、次回が待ち遠しくなるような利用者の気持ちが醸成されていくことを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

要改善事項のうち『個別の職員の教育、研修計画について』は、職員の教育・研修は既に実施しておりましたが、個々の職員の現有技術水準や意向等を把握したうえで、個別研修計画の策定、その策定に必要な個別研修履歴書の作成に努めてまいります。

今回は初めての受審でしたが、今後は評価基準を活用しつつ、当施設独自のマニュアルを策定し、現状に満足することなく常に利用者様のご意見を伺いながら、安心と信頼、楽しみなどを提供できるデイサービスを目指してまいります。

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・b・c
<コメント> ・事業所の理念・基本方針は、パンフレット、ホームページ、事業計画書に記載されており、利用者や家族に折に触れて説明している。 ・職員は理念を十分理解し行動に反映しているが、施設を訪れる地域の人、利用者の家族などに広く知ってもらうため、理念・基本方針を事業所の入り口に、分かりやすい形で掲示することを期待する。			

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している			
	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・b・c
<コメント> ・社会福祉事業の動向はインターネット、情報誌、港区内の介護サービス事業者の会議等を活用して把握しており、施設を取り巻く環境の変化や高齢化が進んでいる状況は常に注視している。 ・法人全体の毎月の「管理者会議」「運営会議」「部門会議」で中間・決算期ごとに、また毎月の報告を通じて経営状況を把握・分析している。			
	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・b・c
<コメント> ・把握・分析した経営状況に基づき、毎月の「運営会議」において課題を整理し、現場職員へ周知し共有化を図っている。 ・経営面では、利用者の確保、職員の確保、サービスの質の向上などを重要課題としており、中・長期計画、事業計画に組み入れ、取り組みを進めている。			

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・c
<コメント> ・法人における中・長期計画は担当理事から説明が行われ、それに基づいて事業所の単年度事業計画が作成され「運営会議」などで説明し、職員に周知している。 ・中・長期計画として体系的な書面化を期待する一方で、前年度の重要課題と取り組みの関係を明瞭にし、新たな課題の解決に取り組み、経営のより安定化を図っていただきたい。			
	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・c
<コメント> ・単年度計画は、中・長期計画を踏まえ作成されている。事業所の方針・具体策が示され、各担当部門において内容を検討し、具体的に推進する体制ができている。 ・各部門ごとの内容を記載し、数値的な達成目標も設定し、あらかじめ決められた時期・手順に基づいて、実施状況の把握・評価を行い見直す仕組みと機能化を期待する。			

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の策定は事業所の担当責任者のもと、職員を中心に組織的に行われており、前年度の実績に基づき評価と反省を踏まえて行われている。実施状況の把握と見直しは、毎月、部門ごとに把握し報告されているが、数値的管理がなされていない部分がある。周知方法も含め見える化等の工夫をお願いしたい。 ・事業所の「事業計画」としては紙1枚と少量で、内容も「計画」といえるレベルとは思えないので、一般的なレベルの事業計画書の体裁に近づけていただき、職員一人ひとりの意識の高揚を図るとともに、事業計画が速やかに実施できるよう取り組んでいただきたい。 			
	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の周知・理解という意味では十分といえないところがある。計画内容の周知について、玄関への掲示や閲覧等の方法について工夫されたい。 ・利用者・家族への理解をより促すためにも、予算や事業計画について簡潔にまとめたうえで、判りやすく説明する機会を作ること望む。 			

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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「感謝のおもてなし」を事業所理念に掲げ、利用者には喜ばれるサービスの提供に努めている。 ・サービスの質の向上のために、利用者や家族にアンケートを行い意見を聞いている。意見を分析した結果について、利用者や家族にフィードバックし、問題を認識した場合はできるだけマニュアル化し対応の徹底を図っている。 ・職員が提供しているサービスの質について、アンケートに頼るだけでなく、事業所として主体的・継続的に点検し、改善する取り組みを期待したい。 			
	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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の向上に向け各種委員会で話し合い、評価、改善点の把握、改善策への取組みを行っているが、継続的、計画的、職員間の課題の共有化とまでは至っていない。 ・今回の第三者評価結果や自己評価によって課題を明確にし、改善計画や改善策を策定することが望まれる。また、今後は毎年定期的に自己評価を行うとともに結果を評価分析し、サービスの質の向上に役立てていただきたい。 			

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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として「常務理事以下代決規程」「役職員職務分掌表」に施設長始め管理職、指導者の役割が明記されており、これらの規程は事業所に置かれている。職員に対しては、管理者としての自らの役割について、各種会議、研修、面談など様々な機会を捉えて表明している。 ・管理者として他事業所との兼務の状態から鑑みて、平常時のみならず有事の際における役割と責任について、職員へ明確にし周知されることを望む。 			
	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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者自らの経営・管理に対する方針と取組みについて、職員に対し各種会議で個人情報保護、プライバシー保護、社会福祉関係法令、社会的規範等幅広い分野の法令遵守について、リーダーシップを発揮している。 ・法令遵守の取組みを始め、福祉サービスの質の向上や職員の資質向上へ意欲的に取り組んでおり、継続的、系統的なものにされることを期待する。 			

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 ・ ⑥ ・ c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、事業計画に記述されている「職員のスキルアップ」を重要視して、職員の施設内外への勉強会や研修への参加を促すとともに、職員の心得として「ルールブック」にまとめられた業務遂行上の事項に対し、その実践に指導力を発揮している。 ・今後は、第三者評価を定期的に受審して、法人幹部と事業所職員が問題や課題を共有することで、福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みを強化されることを期待する。 			
II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	高13	a ・ ⑥ ・ c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営の改善や業務の実効性向上に向け、毎月の「運営会議」で経営状況の分析を行っている。財務に関する分析やコストに対する意識改革については、外部のコンサルタントとも相談し、職員にも周知することで、組織としての認識の共有化を図っている。 ・事務作業についてはネットワークを活用し、業務日誌、申し送り等もパソコン入力し、管理者、職員間で共有化することで効率化を達成している。 			

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 ・ ⑥ ・ c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として、介護福祉業界の慢性的な人材不足の中、新卒者の積極的な採用を目指し、東海地方のみならず九州・沖縄方面へ求人活動を行っており、安定した人員体制の確保を目指し実践している。 ・「ワークライフバランスの充実」を基本に置き、入職後の新人教育、資格取得に向けた支援、帰省費用補助、福利厚生策の実施などにより、職員の定着に成果を上げている。 			
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	高15	a ・ ⑥ ・ c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として平成30年度から、職員の育成・活用・報酬・評価までの総合的な人事考課制度を採り入れ、採用基準と職員の専門性・能力・成果に基づく評価基準を明確にし、多様な働き方やキャリアパスに応じた処遇の実現を目指すこととした。 ・理念や基本方針に基づいた介護に対する取り組みを職員に説明し、法人として採用・配置・異動・昇進等の基準を明確にしている。今回の調査では「期待する職員像」について確認することができたが、計画中の総合的な人事考課制度の早期確立を期待したい。 			
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 ・ ⑥ ・ c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の心身の健康と安全の確保、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、働きやすい職場環境を目指している。平成30年度から、労務管理に対する責任を明確化し、人事考課制度を採り入れ、職員の意見や要望、就業状況を把握して、組織的に改善計画が実施出来るように取り組んでいる。 ・職員の時間外労働時間、有給休暇取得状況を把握するとともに、希望休暇制度の運用、管理者との個別面談を通して、働きやすい職場環境作りを行っている。 			
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 ・ ③	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状は、職員一人ひとりの目標設定・達成目標の把握までには至っておらず、生活相談員が個々の職員の習熟度に合わせて個別指導している段階である。 ・平成30年度より、人事考課として制度の理解度と実技の習熟度の技能試験を導入し、職員の育成に役立てていく体制への移行を予定している。人事考課制度とリンクするような、職員一人ひとりが目標を掲げ達成状況について確認を行う目標管理制度などの仕組みも併せて実現されることを期待したい。 			

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間の研修や教育について具体的な計画を作成し、職員の経験や習熟度に合わせた外部や内部の研修の受講を促し、組織全体の介護力向上に繋げている。また、資格取得のバックアップ体制も整い、職員の意欲を高める環境を整備している。 ・職員の育成に向け、職員一人ひとりに対する目標設定、研修受講履歴の把握を行い、定期的な面接や目標達成度の確認の仕組み作りも必要である。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人研修や外部、内部の研修会に職員が参加し、職員一人ひとりの質の高い介護技術の習得を目指しており、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修への参加を奨励している。 ・研修後はレポートの提出を義務付けており、朝礼・夕礼・会議等で発表する機会を設け、職員への情報提供、振り返りは行っているが、内容のさらなる充実を図りたい。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れや実習内容について学校関係者との連携のもと、カリキュラムに沿った実習が実施できるよう取り組んでいる。実習指導担当の職員が中心となり、受け入れ態勢を整え、実習がスムーズに行われるように努力している。 ・プログラムには、特別養護老人ホームとデイサービスでの実習も組み入れている。受け入れ企画として、幅の広い多様なプログラムの実現に向けて工夫を凝らすなどの改善を期待する。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページで理念、基本方針、事業所ごとの各種サービス内容、現況報告書及び決算書類が公開されている。 ・理念、基本方針、事業所ごとの活動等は広報誌である「ハッピーデイズ」に掲載するとともに、関係機関や利用者や家族などに配付している。 ・今後は、運営の透明性確保という観点から、事業計画、事業報告などの情報、苦情・相談の内容及び第三者評価関係の情報などについても、公表されることを期待する。 		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人として、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のために、サービスの提供や事務、経理、取引に関する諸規程や役員職務分掌表などの規程が整備されている。業務の実施や意思決定の手続き、会計処理、業務契約関係のプロセスに課題や問題が生じた時の発生を防ぐための体制も整っている。 ・今後は、定期的に第三者評価を受審し、なお一層透明性の高い適正な経営に取り組まれることを期待する。 		

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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	高23	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が地域の中で孤立しないために、地域との関わりを大切にしている。法人全体の祭りや事業所の行事に地域住民やボランティアの参加があり、地域交流の輪が広がっている。地域の社会資源の活用も定期的に行われている。 ・地域との関わり方については、開設以来、法人全体で取り組みが行われており、事業計画に「地域貢献」「情報発信」と明記するとともに、地域との関係作りに取り組んでいる。幸楽荘まつり等の行事に地域住民を招くだけでなく、率先して地域住民と触れ合い、地域社会の一員として取り組む活動の様子は、フェイスブック等で紹介している。 		

	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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れは、事業所と地域を繋ぐ柱の一つとして、登録から申し込み、配置など、利用者や家族の理解と承諾のもと受け入れている。ボランティアの内容は、コーラス、書道、美容、ネイルアート、フラダンス、ハンドマッサージなどと幅広く、定期的に受け入れて利用者に喜ばれている。 ・現状は法人が作成したマニュアルにより受け入れているが、事業所としての固有の受け入れマニュアルを整備し対応されることを期待する。 			
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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者サービスに関わる警察・消防救急等の社会資源や行政機関・地域包括センター・居宅介護支援事業所に関するリストは示されており、短縮ダイヤルに登録され、電話帳として事務所に設置されている。 ・民生委員、児童委員や区政協力委員の会議に出向いて情報収集にあたりるとともに、地域ケア会議、サービス担当者会議や地域連携交流会等へ参加することにより、関係機関や他施設と連携を保持している。これらの内容は必要に応じ職員に連絡し、情報の共有を図っている。 			
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	高26	a・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の基本方針に「地域貢献」が謳われており、AED(自動体外式除細動器)の設置・貸出、地域交流スペースを民生委員や地域の会合への無料開放などの取組みを行い地域に貢献している。 ・行政機関や団体と連携し、地域の区役所、保健所、病院、地域の他事業所等と社会資源を利用したネットワークの構築を望むとともに、高齢者福祉施設の役割として、知識・技能を活かした地域貢献への取組みを期待する。 			
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	高27	a・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・いきいき支援センターの依頼で地域に出向きレッドコードエクササイズを紹介したり、港区の介護フェアにおいて無料の相談コーナーを設け、地域の福祉ニーズを吸い上げるよう努めている。 ・本体施設において、30年度中には認知症カフェの開設が予定されている。福祉社会の実現に向けての法人の取組の一翼として、高齢者のサロンや健康教室など他の協力できる活動を含むサービスの提供について、事業所として担われることを期待する。 			

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

		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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書の運営方針に利用者尊重の姿勢が記されており、施設としては運営方針の目標とする理念を「感謝のおもてなし 優しさと笑顔で日々の感謝の心」と明示している。 ・毎月開催される「おもてなし委員会」では、特にその接遇面の理念に沿った支援が話し合わせ、生活相談員を中心に職員へ共通理解のための勉強会を行っている。また、接遇、人権、身体拘束、虐待防止等の研修を受講し、知識の習得に努めている。 			
	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	高29	a・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程、契約書、業務マニュアルにサービス提供の方針や内容が示されており、プライバシー保護等の権利擁護について留意した福祉サービスを提供している。 ・利用者一人ひとりが持っている個性や生活習慣を尊重し、職員の細やかな対応が利用者のプライバシーの確保に繋がりを、食事や排泄、入浴支援の中で利用者のプライドや羞恥心に配慮し、利用者が安心して任せられる事業所を目指している。特に入浴、排泄については現任職員に対し、研修の充実とともに実施研修を重視した取組みを行っている。 			

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに必要な情報を開示し、事業所の資料やパンフレットを多くの方が入手しやすい場へ置いたり、電話での問い合わせには利用希望者や家族に分かり易く説明し、丁寧な対応をしている。また、見学や体験利用が受けられる制度を整え、サービス選択に必要な情報提供を行っている。 ・来所者には、カラー刷りのパンフレット・行事予定表・食事献立表等の資料を用意し、知りたい情報を提供するとともに、事業所としての理念・基本方針を丁寧に説明し利用に繋げている。 			
	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	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時の福祉内容に関する説明と同意については、相談員による利用契約書による説明のほか重要事項説明書により、利用者等の自己決定を尊重したうえで、利用者・家族の同意を得て契約書へ署名押印して頂いている。 ・サービスを利用する過程で、利用者のニーズに合わせた支援の変更が生じた折には、必要な事案の説明と情報提供を行い、同意を得て署名を頂くなど適切な対応を行っている。また、利用者の状態変化に合わせて、利用者や家族、ケアマネジャーと話し合い、今後の方針について承諾を得ている。 			
	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の事業所や施設へ移行する場合は、利用者や家族と話し合い、移行先と連絡を密に取りながら、利用者が安心してサービスの提供が受けられる支援に取り組んでいる。また、利用終了後も気楽に相談が行える関係を継続している。 ・法人内事業所への移行の場合は、グループホーム・特別養護老人ホームとの連携により、サービスの継続性や環境変化によるリスクに配慮している。同一法人とは言え経過記録等の引継ぎ資料作成については、適切に対応されることをお願いしたい。 			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	高33	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に個々の利用者から要望や意見の聴き取りに努めており、イベント時にはアンケートを実施している。結果についてデータ化し、運営会議で周知を図り改善につなげている。また、十分に意志を伝えることが困難な利用者には、家族と相談し、利用者が満足できるサービスの提供に取り組んでいる。 ・サービス提供時間内に、毎日午前と午後の合計3回時間を決めて、レッドコート(リハビリマシン)を使い、体幹を動かす機能訓練を行っている。機能訓練への参加や脳トレ・塗り絵等で貯めた施設内通貨で、自由に好きな飲物・菓子・ケーキが購入できるので、日々の楽しみに繋げている。 			
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
	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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に外部の苦情相談窓口や責任者名を明記し、第三者委員会の設置と合わせ、苦情解決に向けた取り組みが適切に行われている。毎月、苦情一覧表を作成し「運営会議」へ報告し再発防止に努めている。 ・苦情対応マニュアルは整備されている。苦情を申し立てた利用者への報告も含め、経過や結果について整理されることをお願いしたい。 			
	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員や職員は利用者信頼関係を築き、日々の介護支援サービスの中で、利用者とのコミュニケーションの中で利用者の思いや意向、心配なこと等を聴き取るように心掛けており、相談や意見を述べやすい環境作りに努力している。 ・「苦情解決のご案内」はデイサービスへの入口には掲示されているが、さらに玄関・廊下や他のスペースへの掲示を望みたい。 ・いつでも利用者・家族や来所者が自由に投函出来る意見箱の設置を望みたい。家族や来訪者から意見や要望、苦情等を関係者で検討し、サービスの質の向上を目指していただきたい。 			

	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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時に聴き取った意見や要望のうち、事業所レベルでの苦情や利用者から意見等についてはその都度報告し、速やかに解決向け対策を立てるため話し合いを設けている。課題によっては、運営会議へ報告し組織全体の問題としている。 ・利用者や家族から意見等については、申し送り等で共有を図っているが、事業所あるいは法人として取り上げる手法についてのマニュアルの整備が望まれる。相談員等で解決できない項目については、法人内へ持ち上げ解決につなげて行く仕組みを期待する。 			
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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット発生の翌日には、生活相談員・看護師を中心に職員全員でその要因を分析し、再発防止の検討・実施に結びつけている。 ・日々のヒヤリハットは、毎月一覧表として取りまとめたうえで法人内の「リスクマネジメント委員会」で協議し、分析結果に基づいて在宅ケアマネジャーと生活相談員を中心に再発防止の検討を行い、サービスの提供に活かしている。 			
	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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症テーマの内部研修、毎月開催の「感染症虐待防止委員会」へは、必ず看護師は参加している。日常的な取り組みとしては事業所全体で利用者の安全確保のために取組んでいる。 ・ノロウイルス、インフルエンザが中心の感染症マニュアルが作成されているが、随時マニュアルの見直しを行い記録にとどめて頂くとともに、職員の家族が感染症に罹患した場合の対応について配慮・検討されることを期待する。 			
	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行っている。	高39	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・併設の特別養護老人ホームと合同で開催される通報・避難・自主点検・初期消火等の各種訓練へ、事業所としてその都度メンバーを変えて参加している。 ・法人の組織内で、毎年、津波、火災などのテーマで研修を行い、南海トラフ地震を想定した津波に対する避難訓練を実施し、利用者、職員の安全確認の周知を図っている。職員一人ひとりが利用者の安全確保に取り組み、真剣に訓練を行い、冷静な判断と行動ができるよう努力している。 			

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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事介助、入浴介助などの直接処遇だけでなく、職員としての心構えや意識等についても標準的な実施方法、マニュアルを整備し文書化している。また、利用者の個別性に着目した対応を必要とする時には、職員はいつでも閲覧出来て活用可能な体制としている。 ・職員全員がサービスの質の向上に取り組み、利用者が安心してサービスを受けられる体制を目指している。職員の介護技術に差が生じないように、研修会や勉強会の中で介護力を高め、利用者が満足できるサービスの提供に取り組めるように努力している。 			
	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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として「処遇改善委員会」「研修マニュアル委員会」を中心に、随時見直しを図りながら福祉サービスについてのPDCAサイクル機能確認を重視している。「介護技術標準チェック」を年間計画へ位置づけ、生活相談員・看護師を中心に内部研修や自主勉強会を開催して、標準的な実施方法について見直しを行い実施に結びつけている。 ・事業所における介護サービスの実施や見直しは、職員会議やカンファレンスの中で計画、実行、評価、改善を踏まえて組織的に取り組んでいる。介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて計画の見直しを行っている。 			

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	a ・ ㉔ ・ c	
<コメント> ・利用者一人ひとりの特性や状態等そのニーズに合わせた、個別支援計画の作成が必要であり、アセスメントの内容については3ヶ月ごとに見直しPDCAサイクルに基づいて、より具体的な現状に即した利用者本位の個別サービス実施計画書を作成している。 ・利用者の日々の記録は職員間で共有されており、毎月評価を行い見直しにつなげている。医療やリハビリ、メンタル面での支援もを行い、実施状況の評価、改善に向けたサービス提供に取り組んでいる。			
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	
<コメント> ・実施計画書作成マニュアルに実施状況の評価や計画の見直しについて記載し、利用者の介護サービスが、PDCAサイクルにより見直され、利用者本位の介護サービスの提供が継続出来る取り組みを行っている。個別のサービス実施計画書については3ヶ月ごとにモニタリングを行い、他職種を交え利用者や家族の意見も取り入れたケアプランに向け、半年ごとに見直した適切なサービス実施計画書を作成している。 ・見直しにより変更したケアプランについては、職員間でカンファレンスを行い共有化させ、その変更後のケアプランは家族へ説明し同意を得ている。担当のケアマネジャーにも書類を渡し、見直した内容を説明している。			
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	㉔ ・ b ・ c	
<コメント> ・利用者一人ひとりの日々のサービス実施状況は、来所時のバイタル数値や希望等を聴き取り事項のほか、サービス実施提供状況についても日誌に記録され、利用者全員の状況確認は日誌で共有化されている。 ・また、利用者一人ひとりの個人記録に利用者の身体状況、生活の様子が記録され、職員全員が内容を把握し、利用者の情報を組織として共有し対応ができるよう、利用者の情報の共有化が図られている。			
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。	高45	a ・ ㉔ ・ c	
<コメント> ・利用者の個人記録の管理は、個人情報保護規定と情報開示の2つの観点から状況に合わせた管理体制が必要であるので、保管場所の確保や情報漏洩防止について、施設長から職員に常に説明を行い、周知が図られている。 ・生活相談員により個々のファイルへ記録として残された支援に関わる書類やデータは、在宅・居宅担当のケアマネジャーを責任者として、保存期間の5年間は適切に保存されることが望まれる。			

【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	a ・ ㉔ ・ c	
<コメント> ・利用者一人ひとりの思いや意向を聴き取り、喫茶・レクリエーションや趣味活動、行事、機能訓練等の時間を設け、意欲や心身機能に応じて楽しく無理負担のない一日を過ごせるように支援しており、利用者の生きる力を引き出す取り組みを行っている。 ・来所時における朝のバイタルチェックを行う際に、その日の希望を聞き出して、職員はその利用者用のタイムスケジュールを考え、そのメニューの流れに協力しながら支援している。			
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	
<コメント> 非該当			
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	
<コメント> 非該当			

	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	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本理念に明示されている「感謝のおもてなし 優しさと笑顔で日々の感謝の心」を実施する職員としての姿勢で臨んでいる。朝のお迎え車中での挨拶に始まり、職員一人ひとりが利用者全員へ声掛けを積極的に行い、コミュニケーションを取りながら信頼関係を築いている。 ・日常会話の中から意見や情報・要望を聞き出し、ケース記録や申し送りノートへ記載するとともに職員間で情報を共有し、利用者が安心して落ち着くことができる統一した支援ができるよう取り組んでいる。 			
A-1-(2) 権利擁護			
	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	高50	a・②・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催される「感染症・虐待・拘束廃止委員会」を権利侵害等について検討する機会としており、入浴時に発見された虐待事例について委員会へ報告を行うとともに、事業所として居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携を取って対応するなど、適切な取組みが行われている。 			

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	a・②・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は全体的にゆったりとした広さがあり、利用者が思い思いに居心地良く過ごせる空間となっている。食事、雑談、手作業などの机と椅子の席は、予め、職員が利用者どうしの相性を考慮し決めている。新規の利用者がコミュニティの輪から外れ、孤立しないように注意し快適に過ごせるための配慮も行っている。 ・トイレは広く車椅子介助には十分なスペースはあるが、手すりと便座の位置が高いため利用しにくい面が伺える。改修の折には是非とも検討していただきたい。 			

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	a・②・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全で快適な入浴となるよう常に心がけている。毎朝、来所時に利用者の希望を聴き取り、順番、時間等に留意したうえで、利用者のプライドや羞恥心に配慮し、女性利用者には同性介護を基本としている。また、入浴前には健康チェックを行い、体調に配慮した入浴支援を行っている。 ・入浴時間は、午前のみでなく午後も設定しており、朝嫌がっていても午後から入浴される人もある。日替わりで男性と女性を交互にする等の配慮もしている。設備面では座浴も備えており、利用者個々の身体状態に合わせた介助ができるようになっている。 			
	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・②・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の様子を観察する中で排泄のタイミングを掴み、利用者のプライドや羞恥心に配慮しながら、声掛けやトイレ誘導に注意して、利用者の自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。 ・利用者の半分以上は紙パンツを使用しており、オムツやリハビリパンツの使用方法を研修して快適な暮らしを支援している。 			
	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・②・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況を把握して自力で移動、移乗が出来るように工夫し、利用者が安全で快適に過ごせるよう支援に取り組んでいる。廊下には手すりを整備し、広い廊下からの導線は安心して移動出来る状況にある。 ・自力歩行出来る利用者でも体調不良等によりふらつきを見る時には、常設してあるシルバーカー、歩行器、杖を利用して移動の支援をしている。 ・食堂・談話室から喫茶コーナー、機能トレーニング室への移動は、座位姿勢の時間をより短くするなど、一日の過ごし方の工夫を意図的に行っている。 			

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	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の楽しみは食事の時間であり、食べる時の席は職員が十分に検討して決め、仲の良い利用者同士が楽しく対話しながら食べられるよう配慮している。食器についても陶器類を使い、その手触りと料理を目で楽しみながら食べている。 ・管理栄養士が利用者の嗜好をアンケートや聞き取りで行い、利用者の嗜好に沿った献立メニューで、旬の食材を使用し、味や彩り、盛り付けに工夫し、利用者の食欲増進に繋げ健康の源になっている。誕生日御膳、お寿司の日、鍋の日、手作りおやつ等は好評である。 			
	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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供、食事介助については栄養ケア計画を基にしているが、利用者の状態や希望により計画に落とし込み支援を行っている。利用者それぞれにあった形態として、ソフト食、刻み食、粥の提供への変更、対応を可能としている。 ・食事時には必要に応じ介助を行い、姿勢・嚥下・咀嚼をしっかりと確認し安全に配慮している。「むせ」等緊急を要する対応は「救急マニュアル」を事業所に備えてあり、症状別に対応が記されている。 			
	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 ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の食事の様子を把握し、連絡帳や送迎時に利用時の噛み合わせや痛みの様子について家族へ伝え、情報の共有に努めている。 ・口腔機能の改善を促し、誤嚥や嚥下性肺炎の予防を目指しているが、十分ではないので職員の頑張りに期待したい。本人や家族からの申し出により、歯磨き介助をマンツーマンで行っている。口腔ケアの励行へ向ける取り組みを望みたい。 			
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高58	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚の状態確認は入浴時・排泄時に発見できるよう観察している。観察による気付きは連絡帳へ記入したうえで、送迎時に家族へ状況を報告し、受診を促すなどのアドバイスを行っている。 ・車椅子で長時間座位姿勢の利用者には、傷や皮下組織のずれが起きないように注意し、職員間で常に情報を共有するとともに、普通の椅子への移乗を促すなど快適に過ごせる環境を整えている。 			
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、取り組みを行っている。	高59	a ・ b ・ ㉟
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引・経管栄養の実施についての指針は明確になっておらず、実施に向けて方針の確立、責任者の明確化、マニュアルの策定並びに資格保持者の確保をされたい。 ・喀痰吸引を必要とする対象者はなくても、対応可能な体制作りに向け研修修了者の配置に努めるとともに、介護体制強化のために看護師の指導・助言のもと研修に取り組んでいただきたい。 			
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て機能訓練や介護予防活動を行っている。	高60	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数の機能訓練機器を備えているが、その中でも、高齢者には生活の中での適度な刺激も必要であることから、利用者の希望を尊重しつつレッドコート(筋力低下予防の機能訓練機器)を使った全身体操を楽しんでいる。 ・他にも理学療法士の訪問により、一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防運動を計画的に行っている。専門職によるリハビリテーションだけでなく、日常生活である趣味活動、レクリエーション、行事等の中で、身体機能の維持向上を目指す取り組みを行っている。 			

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
<コメント> ・利用者の日常生活能力、残存機能を把握して家族と相談しながら、認知症の進行が進まないように、利用者の意欲や役割分担に取り組み、利用者の力の発揮に繋げ、その人らしく生活が出来るような活動の支援を行っている。送迎時には、家族の悩みや相談を受け止めるとともに共有し、一日中落ち着いて過ごせるように支援をしている。 ・認知症基礎研修、実践者研修等の研修に積極的に参加を促し、一定水準の知識と技術の向上と一人ひとりの症状に合わせた支援の取り組みを期待する。			
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、取り組みを行っている。	高62	a ・ ⑥ ・ c
<コメント> ・利用者の体調は、朝の迎え時の聞き取りや連絡帳、来所時の検温・血圧チェックで把握しており、利用者の状態変化に合わせて迅速に対応できるよう取り組んでいる。 ・急変時の対応について、迅速に対応できる具体的手法・手順が明示されたマニュアルがあり、症状に応じた適切な対応や、看護師、医師、医療機関等との連携体制は整備されている。			
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、取り組みを行っている。	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	① ・ b ・ c
<コメント> ・職員は送迎時の対話、連絡帳を利用することで情報交換・情報共有を行っている。送迎時にコミュニケーションを取りながら話す機会を設け、意見や要望、気になる事等を聞き出して記録し、職員全員で情報を共有するとともに、家族が安心して任せられるサービスの提供に取り組み信頼関係を築いている。 ・サービスの支援中に報告すべき事項が発生した時には、直ちに家族へ連絡したうえで、担当のケアマネージャーへも連絡し記録に残している。			

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、取り組みを行っている。	高65	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当			