

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：岡崎市中央地域福祉センター デイサービスほほえみ	種別：通所介護	
代表者氏名：伊藤千賀子	定員（利用人数）：30名（65名）	
所在地：愛知県岡崎市梅園町字寺裏5番地1		
TEL：0564-25-7701		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 7年 1月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 岡崎市福祉事業団		
職員数	常勤職員：10名	
専門職員	館長（介護福祉士）1名	看護師 3名
	管理者（社会福祉士）1名	
	介護福祉士 11名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） デイルーム・厨房・
		静養室・機能訓練スペース・浴室
		トイレ6室（内車椅子5室）
		事務スペース・倉庫・廊下

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 福祉の心を育み、選ばれ、信頼される、地域に根差した主体性のある事業団として確立します。
- ・施設・事業所「安全・安心で個性のあるデイサービス」

★基本方針

- (1)社会福祉サービスの進展
福祉サービスの質を向上させ、社会福祉の進展を目指します。
- (2)地域福祉活動の推進
地域福祉のニーズに応える事業活動を展開し、地域における公益的な活動を推進します。

- (3)人材の育成
福祉のこころを育み、福祉を支える人を育てます。
- (4)経営基盤の強化
経営の効率化を図り、安定した経営を進めます。
- (5)透明性の確保
ガバナンスを強化し、法令遵守するとともに、自立した運営を目指します。

④施設・事業所の特徴的な取組

自立支援を目指し、2018年度より機能訓練に特化し、リハビリスタッフの専門的な指導もあり、利用者様(家族様)ケアマネ事業所へアピールしている。
レクリエーションでは、選択型制も導入しており、利用者様に楽しんでいただける内容になっている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 4月 1日(契約日) ~ 平成31年 2月12日(評価結果確定日) 【平成30年 8月24日(訪問調査日)】
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

◆特色ある事業所運営

法人の運営指針に基づいて利用者の意向を尊重し、利用者の自立支援を目指した事業所運営を行っている。2018年より、利用者、家族の要望から機能訓練に力を入れ、事業所の特色として位置づけて取り組むことによって、職員のスキルアップにも繋がっている。

◆地域の社会資源として

同法人が運営する併設の老人福祉センターが、地域福祉の入り口となっており、地域事業や介護福祉に関する情報提供等を行うことで、地域の社会資源としての役割を担っている。

◆サービス提供の標準化、平準化

法人の運営指針が事業所全体に浸透しており、標準化、平準化したサービス提供が行われている。また、法人としての運営の方向性を各事業所が実現するために一丸となり取り組みを行っている。

◇改善を求められる点

◆職員回答の妥当性の検証

利用者から何かを聞き、職員が意見や要望を把握した際には、回答や対応が必ず利用者に戻る事が事業所の仕組みとして確実であることが望ましい。職員の回答が妥当だったか否かを検証することも含めていただきたい。

◆マニュアルを補完する手順書を

事業団全体の標準マニュアルはいろいろな分野に及び、整備については心配がない。ただし、現在も有効な内容であるか否かの確認と更新の機会を、定期的に必要と考えられたい。事業所として、改訂されたマニュアルを受け取るだけでなく、事業所の方からも必要な改訂を本部に働きかけていく姿勢と仕組みがほしい。現場では、標準的なマニュアルの内容を実施するために、“事業団全体の標準マニュアル”とは別に、設備・環境・物品・介護技術等を具体的に記述した“我が事業所用の手順書”の作成が待たれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受けまして、施設側は項目の“出来ている”“出来ていない”と判断している部分がこの評価を通して明確となりました。改善すべき点は改善し、優れている点は、さらに強化し続けていきたいと思えます。

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。

評価項目(細目)の評価結果(通所介護)

※すべての評価細目(61項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果	
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	高 1	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
理念、基本方針が明文化され、毎朝職員全員で唱和をしている。利用者、家族への周知の取り組みについては、具体的な取り組みを検討しており、今後に期待するところである。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人本部が各事業所における運営状況の把握をし、現状の把握と課題が共有されている。また、岡崎市の事業所部会、通所介護小部会に参加し、情報の収集に努めている。通所介護事業においては、事業所毎に様々なサービス提供が行われており、利用者、家族が事業所を選択する際のニーズの的確な把握を行い、選択されるように柔軟なサービス提供を検討する必要がある。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
経営状況を分析し、戦略を立て、計画策定が行われるシステムが確立している。館長会議等にて現状の課題整理を行い、具体的な目標設定、対策を行っている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
中・長期計画は、基本理念や方針の実現に向けた計画になっている。目標管理シートが作成されており、具体的な改善活動に向けた取り組みがある。また、必要に応じた計画の見直しも行っている。			

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	Ⓐ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
単年度の事業計画は中・長期計画に対するビジョンを踏まえており、数値目標を設定し具体的な内容となっている。前年度の実績を評価し、次年度の計画に反映していく仕組みも構築されている。			
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 ・ Ⓑ ・ c
評価機関のコメント			
単年度の事業計画、目標設定に基づき調整会議において、定期的な状況把握、評価を行っている。しかしながら、全職員に対しての周知、理解には至っていない部分がある。			
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者や家族等に周知され、理解を促している。	高 7	a ・ Ⓑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画はホームページで閲覧することができる状況であるが、利用者、家族への具体的な周知への取り組みが行われていない。事業計画は事業運営の根幹をなすものであることから、分かりやすい資料等を作成して周知を図ることが望ましい。			

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	Ⓐ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人全体での会議や各種委員会が設置、利用者満足度調査等が実施され、様々な課題について検討するための仕組みが構築されている。サービス内容が検討され、評価した上で改善に向けた取り組みが行われている。			
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 ・ Ⓑ ・ c
評価機関のコメント			
自己評価や利用者満足度調査を実施してサービスに対する評価を行っているが、評価、調査結果を基にした改善計画等の職員周知や取り組みが十分でない点もみられる。今後は分析、検討、改善等を組織的に取り組み、支援の質の向上に期待したい。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者は、日頃から事業所及び併設施設の運営、管理を行っている。また、事業所の課題の把握、改善について取組みを行い、サービスの質の改善に努めている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者を対象とした研修の実施や、介護保険制度改正等に対応するための取組みを行っている。また、安全運転管理者講習の実施等、事業運営に必要な法令等を正しく理解するための取組みを行っている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員面談や会議において、事業所の課題の把握に努めている。今年度は新たな加算の取得のための取組みを行い、事業所のサービスの質の向上に努めている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
業務改善の実効性向上に向けて、業務改善委員会で課題の分析を行い、現場職員の声や関係各所との連絡調整を行っている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所単位ではなく、法人が一括して新規職員の雇用、新規職員研修を行っており、「岡崎市福祉事業団職員採用規定」に基づき人材の確保が行われている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	高 15	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
人事評価システムが確立しており、業績評価、人事評価等を行っている。職員の目標管理システムとの連動があり、目標を達成するための必要な援助を行っている。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
厚生休暇取得推進等のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行っている。子育て中の職員については、1時間単位での有給取得や就業時間の短縮が可能であり、働きやすい環境の整備に努めている。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
職員ごとに目標管理が実施され、期初・中間・11月末と3度の評価面談により達成度を確認し、次につなげていく仕組みができています。現状では、正職員の実施であるが、嘱託職員においても計画的にスキルアップをすることができるような仕組みづくりを期待する。			
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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
法人本部において、各職種別の年間研修計画を作成し、実施している。事業所のサービスの質の向上に必要な「期待する職員像」を明確にし、職員がそれを理解した上で研修等に望むことができる仕組みづくりを期待する。			
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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員個々の知識、技能に合わせた研修を選択し、受講することができるようになっている。			
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	⑤ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「実習マニュアル」に基づいて実習生の受け入れが実施されている。次世代の人材育成に加え、地域資源としての事業所の専門性提供の役割を果たしている。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人のホームページにて、運営に関する情報の開示を行っている。しかし、苦情、相談の体制や内容についての公表する仕組みがないため、ホームページ等を活用して公表するための仕組みづくりを期待する。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
施設サービス化総務班による内部監査の実施や、法人監事による監査の実施を行い、適正な運営管理を行っている。また、より透明性、適正な経営・運営を実現するために、2019年度より会計監査人を設置する予定である。			

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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
同法人が運営する併設の老人福祉センターが、地域福祉の入り口となっており、地域事業や介護福祉に関する情報提供等を行うことで、地域の社会資源としての役割を担っている。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「ボランティア活動要綱」にて基本姿勢を明文化している。地域の小中学校、高校の職場体験等の場として協力、連携を行っている。			
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
評価機関のコメント			
利用者の支援上で必要となる社会資源のリストはない。しかし、併設の地域包括支援センター等との連携を行い、利用者個々に必要な支援を提供することができるように努めている。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
同法人が運営する併設の老人福祉センターや地域包括支援センター等と連携し、福祉・介護に関する情報提供の場及び福祉避難所として災害時の支援を行っている。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
同法人が運営する併設の老人福祉センターや、地域包括支援センターと連携し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、医療的な支援が必要な利用者の受け入れに力を入れている。			

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

		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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
理念を大書したものがデイホールに掲示しており、毎朝唱和して浸透が図られている。日ごろの実践も利用者を尊重した姿勢で行われているが、職員の実際の支援をチェックしたり、人権に関しての検討をする機会を設けることを望みたい。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
規程やマニュアルはそろっている。トイレの仕切りは、これまでのカーテンから扉に改修され、利用者の人権やプライバシーの観点から適切な状態に改善された。浴室は広く、複数の浴槽がある浴室部分と脱衣室部分とが一体化し、カーテンの仕切りとなっている。この状態も改善に向けての検討の余地がある。			
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	㉒ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を介しての利用が多く、両者とは普段から緊密な連携を行っている。利用前には事前訪問も必要に応じて一緒に行い、説明や案内を分かりやすくしている。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
「契約書」・「重要事項説明書」・持ち物や費用の案内などの書類に基づいて説明している。同時に多くの説明をしても利用者側は全部理解できないこともあるので、見やすくしたり、ポイントを説明するなどの工夫が望まれる。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
家庭とは連絡帳において、体調や排便の情報などの利用者の一日の出来事を把握できるよう、申し送りを忘れないようにしている。家族側からも情報が提供される。サービス内容や種別の変更は居宅介護支援事業所に対して口頭・書面で行っており、特に決まった文書形式はない。支援の継続性に配慮し、引き継ぎ文書の制定が望まれる。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
個別に相談があった場合の対応はできているが、直接利用者の意見を聞く機会は設けられていない。年1回アンケート調査がある。アンケートの回答結果はまとめられているが、内容別や要望の実現の可否等の集計・分析を望みたい。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
苦情解決のための仕組みは確立して機能しており、発生したものは解決している。なぜ苦情が起きたのかの原因の追求とその結果の是正・再発防止策の策定と計画の実施、結果の評価について、さらなる充実を期待したい。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
多数がいるデイホール以外で、くつろいで穏やかに話ができるよう、また個別の相談時に他の利用者の目を気にしなくても良いように、玄関や別の場所にもソファを置いている。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
相談や意見は直接聞く機会が多く、実現可能なものは対応できている。相談日時、内容、対応の様子、担当者、結果等が後から追跡できるように、対応手順、記録様式の整備を進められたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事故把握、ヒヤリハット把握はできている。事業団本部で他事業所の事例も含め、リスク発生と再発防止に関して検討し、リスクマネージャーの意見も出ている。真の原因追及と曖昧でない再発予防策を立て、実際の効果の確認をして、利用者に情報提供するところまで進めることを望みたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
感染症に関するマニュアルは整備されている。マニュアルは現場に居合わせる職員がその場で確認できること、一目見たらすぐ分かるような簡潔化、明確化された表現であることが望ましく、また汚物の処理等は研修や教育を十分行って行ってもらいたい。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
各種マニュアルの整備や防災訓練が実施されている。災害時に職員がどうすればいいかの行動基準も明確になっている。消防署や地域との連携協力を深められたい。訓練の計画書や報告書は作成されているが、ファイルの段階で時系列でなかったり、ファイル化されていなかったりするのが散見された。			

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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
入浴や排泄など、援助場面に応じて文書化された内容がある。それに基づいて実施できているかが検証できる仕組みを整えられたい。常に、PDCAサイクルを意識して取り組むことが望ましい。			

Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	高 41	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
全部ではないが、必要に応じて見直しをしている。見直しの時期や担当者(責任者)の明確化、さらに見直し後の周知方法などを整えられたい。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
計画作成は滞りなく、他職種の意見も取り入れられて行われている。アセスメント内容について、本人や家族のニーズは、ケアマネジャーの居宅介護サービス計画にあるものが反映されている。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的に半年ごとの評価、再作成が行われている。			
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、職員間で共有化している。	高 44	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
1日1枚の内容で、「デイサービス実施記録」が作成されている。その他の加算に関する記録もある。利用者のファイルは分かりやすく作成されているが、その1冊以外に、PCソフト共有方法によって、複数の人がいつでも館内のPCを通じてなら同時にでも確認できる、といった状況にはない。			
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
評価機関のコメント			
保管場所や保存期間などは決められている。記録管理については、これまでに実施されていない一般職員への教育を行っていく予定がある。利用中に持ち出す場合などの場面を想定して行うのも一策であろう。			

A-1 生活の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			
A①A-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
評価機関のコメント			
みんなで一緒に楽しむ内容もあれば、一人ひとり今日やりたいことをすることもある。同じ内容や、内容が近い人が自然に集まる形で席が決まってくる。それらの工夫の状況が、うまくいっているか否かを、今後確かめていくことになる。			

A②A-1-(1)-① 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 47	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
A③A-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	非該当
評価機関のコメント		
非該当		
A④A-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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
利用者の状況に合わせて場所を変え、静かなところへ行って、話がしやすく、聞きやすくしている。職員に対し、この地域の話し方、口のきき方が荒っぽく雑に聞こえるので、注意している。利用者も同じ口調であれば、過剰に気にすることはないと考えるが、つられていかにないように気をつけている。		
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	高 50	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
虐待を疑われる場合には、その報告を地域包括支援センターに行っている。しかし、これまでにはあまり例はない。		

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		
A⑥A-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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
ソファ、ベッドの配置などに気を配り、エアコンの風の当たりも強弱の場所などを把握している。トイレは、プライバシー確保の上では難があるが、改修工事の計画はできている。ただし、工事は来年度ということで、「工事までどのように快適性に配慮するか」を、検討課題とされたい。		
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		
A⑦A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	高 52	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
身体状況に合わせて、「一般浴」「個浴」、「特浴」を選んで適切に実施している。入浴剤も希望に応じて使用し、季節の習慣に合わせて菖蒲や柚子は本物を浮かべて楽しんでもらっている。		

A⑧A-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	① ・ ② ・ ③
評価機関のコメント		
常時おむつの人はいない。身体状況に合わせて、トイレでの排泄の介助を行っている。		
A⑨A-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	① ・ ② ・ ③
評価機関のコメント		
身体状況に合わせて、自立歩行から車いす介助まで、適切に見守りや介助を行っている。		
A-3-(2) 食生活		
A⑩A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	高 55	① ・ ② ・ ③
評価機関のコメント		
献立の主菜を選択できるようにしている。手作りおやつの日なども設けている。食事の際はBGMを流し、落ち着いた雰囲気の中で食事が摂れるよう配慮している。		
A⑪A-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	① ・ ② ・ ③
評価機関のコメント		
身体状況に合わせて、食事の状態も観察している。食べこぼしがなくても、食事エプロンを使っている利用者が目につく。利用者自らの意思で、食事のときの準備の一環として習慣化している。食事エプロンの使用の必要性について、再考を望みたい。		
A⑫A-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	① ・ ② ・ ③
評価機関のコメント		
歯科衛生士の配置があり、適切な口腔ケアの指導を行っている。職員に対し、口腔ケアに関する専門的な知識や技術の研修実施が望まれる。		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	高 58	① ・ ② ・ ③
評価機関のコメント		
入浴支援時に職員が観察し、褥瘡のある利用者の処置は看護師が行っている。担当ケアマネジャーと情報共有し、適切なサービス内容や福祉用具の選択などで意見を出していけるよう、褥瘡防止に関する活動を充実されたい。		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	高 59	非該当
評価機関のコメント		
非該当		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	高 60	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
リハビリテーションのメニューは利用者個々に作成されている。計画の同意を得て実行されており、達成の評価も得ている。		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯A-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 ・ ② b ・ c
評価機関のコメント		
認知症利用者の特性、行動の内容と原因、対策、接し方、考え方について、系統だった外部の研修に参加して学んでいる。その後、他の職員にも内容を伝達して職員の質を高めて行くことを期待したい。家族を支えるための交流、情報提供の機会や、認知症サポーターの学習機会を持つことが望まれる。		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰A-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を確立し、取組を行っている。	高 62	a ・ ③ b ・ c
評価機関のコメント		
急変時には看護師を呼んで任せることになるが、最も近くで接しているのが介護職員であり、「なんとなく普段と様子が違う」ということに気づけることも、介護職員としての大きな能力である。それを可能にするのは、観察力とある程度医療の知識があることなので、若い人とは違う病気の現れ方などの研修を実施されたい。		
A-3-(8) 終末期の対応		
A⑱A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応を手順を確立し、取組を行っている。	高 63	非該当
評価機関のコメント		
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		
A⑲A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	高 64	a ・ ④ b ・ c
評価機関のコメント		
連絡帳、送迎時の会話、電話、ケアマネジャーからの伝達等によって、平素からコミュニケーションをとっている。利用者家族と職員が話し合ったことや聞いてきたこと、それを受けて職員間で話し合ったことについて、確実に職員全員に周知され共有できるような方法を確立されたい。		
A-5 サービス提供体制		
		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑳A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	高 65	非該当
評価機関のコメント		
非該当		