

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：岡崎市東部地域福祉センター デイサービスほほえみ	種別：通所介護	
代表者氏名：近藤 歩	定員（利用人数）：25名（74名）	
所在地：愛知県岡崎市山綱町字中柴1番地		
TEL：0564-48-8090		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成20年 6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：8名	
専門職員	管理者（介護福祉士）1名	社会福祉士 1名
	介護福祉士 6名	初任者研修 1名
	看護師・准看護師 3名	運転手 2名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）食堂及び機能回復訓練室
		特殊浴室・特殊浴準備室・静養室
		トイレ・洗面所・厨房

③理念・基本方針

★理念

法人：「福祉のこころを育み、選ばれ、信頼される、地域に根ざ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、社会遵守するとともに、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

「在宅介護のサポートとして、他事業所より受け入れを拒否されたり、終末期であっても安心して利用をして頂く。」という方針で事業運営をしている。

「今日一日楽しかった。また来たいな。」と思ってもらえるように、くつろぎ空間の設置・カフェコーナーの設置と、一日を通して一番長い時間過ごすルーム環境の整備に力を入れている。

利用者様一人ひとりのニーズに合ったサービス提供が行えるように、全職員があれこれ試行錯誤して、より良い介護を目指している。

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 4月 1日（評価結果確定日） 【平成30年 8月29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

◆理念の実践

職員に対する理念・基本方針の周知、外部・内部環境を把握した課題の設定等、一連の流れがシステムとして確立しており、管理者、職員が理念を体現するため、現状の課題の分析を行い、具体的な取り組みを検討し事業所の質の向上につなげている。

◆地域の貴重な社会資源

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って、相談窓口の役割を担っている。特に、一般の高齢者だけでなく、他事業所より受け入れを拒否されたり、終末期の利用希望であっても受け入れの可能性を探り、受け入れにつなげた例は多い。大規模災害時の福祉避難所としての機能を持ち、災害発生時に地域を支えようとしている。地域の貴重な社会資源として認知されており、評価も高い。

◇改善を求められる点

◆苦情情報の公開を

社会福祉法人の経営姿勢や事業運営の透明性が問われる時代となり、それに呼応して「社会福祉法」の改正もしばしば行われている。当法人は、市の指定管理者制度の下に運営されており、一部公共性をも持ち得ている。それ故、法人ホームページにて、事業計画を始め運営に関する様々な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公開する仕組みがない。事業運営の透明性を示すためにも、ホームページ等を活用して、苦情情報を公開するための仕組みづくりを期待したい。

◆記録作成の標準化

記録管理について、職員間に知識や意識の差異が生じており、一般職員に対しての教育が計画されている。記録の作成についても、記録する時間や、記録の書き方を可能な限り標準化することが望ましい。職員ごとの記録のバラつきを解消するために、「記録作成要覧」(仮称)等を策定することも検討の余地がある。

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審しましたが、施設としては「できている」と思っているも、第三者の視点からすると「できているつもり」であり、「できている」「できてない」が明確となりました。
総評として改善を求められた点を、重点に取り組んで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。

(別添)

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ており、毎朝職員全員で唱和し、理念を体現するための取り組みを行っている。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。今後はより、地域性、事業所の特色を運営に取り入れることを期待するところである。			
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の整理を行い、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			
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している。			

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に対するビジョンを踏まえており、数値目標を設定した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をし、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。			
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、改善等に組織的に取り組み、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、改善について指揮を行い、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り組みを行っている。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り組みを行っている。			
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。事業所の設備、備品等においても、現状の利用者の状態やニーズに合わせ、計画的に修繕、変更を行っている。			
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採用、新規職員研修を行っている。「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	① ・ b ・ 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。			
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 ・ ② ・ 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	① ・ 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	① ・ 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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント			
法人ホームページにて、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た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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
施設サービス課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	㉠ ・ 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	㉠ ・ 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・高校の職場体験や、大学の実習等の場として協力、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 ・ ㉠ ・ 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が、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。利用者と地域との接点を増やすためにも、地域の社会資源のリスト化を望みたい。			
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	㉠ ・ 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地域支援に備えている。重要な社会資源として、地域からも認知されている。			
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	a ・ ㉠ ・ 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。把握したニーズを、具体的な取り組みにつなげる工夫が望まれる。			

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、「理念を知っている段階」という話がある。職員の実態をチェックしたり、人権に関する検討をする機会を設けられたい。			
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。トイレは扉がなく、現在の状況としてはカーテンの仕切りになっている。事業所でも、このままでは人権やプライバシーの観点から不適切であると理解しており、予算を立てて修繕をする予定である。浴室は広くて複数の浴槽がある浴室部分と、脱衣室部分が一体化しカーテン仕切りなので、この部分についても検討を要す。			
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	㉑ ・ 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き、説明や案内を分かりやすくするようにしている。			
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	㉑ ・ b ・ 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。理解や納得の上での利用開始にするため、時間をかけて丁寧に説明している。			
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 ・ 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。デイサービスからの送り出しが訪問介護によって行われるときは、訪問介護事業所と連携を密にしている。特に専用の書式等による引継ぎや依頼文書は定めていない。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
利用者・家族のアンケートをとって満足度の調査をしている。結果は集計・分析され、家族に結果とそれに対する事業所の考え方などを回答として返している。個々に要望を言われるときは随時対応している。利用者はなく、要望に回答するための検討には、利用者自身の意見も考慮されたい。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
苦情解決のための仕組みは確立・機能しており、これまでに発生したものは解決している。「なぜ苦情が起きたのか？」の原因の究明と是正・再発防止策の策定、是正計画の実施、結果の評価、公表について、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	㉔ ・ 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配慮している。相談の内容によっては、併設している地域包括支援センターや居宅介護支援事業所につながることもできる。			
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	㉔ ・ b ・ 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、また、個人の連絡帳からも把握することができる。利用者側から意見が出ると、職員から業務改善提案が書面で提出され、良い提案に対しては即座に実施するよう指示が出ている。			
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 ・ ㉔ ・ 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され、リスクマネージャーの意見も出ている。次のステップとして、真の原因追及と抽象的でない再発防止策を立て、それを実施して効果の確認を行い、利用者に情報提供するところまで進めることを期待したい。			
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 ・ ㉔ ・ 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。マニュアルは現場でその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い。また、具体的な手順は、研修や教育によって習熟度を増す取り組みが望まれる。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の安全に関する各種マニュアルが整備され、定期的な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で、個人に携帯カードとして配られている。今後も消防署や地域との連携・協力体制を維持されたい。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	高 40	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
入浴や排泄など支援場面に応じて、手順が文書化されている。それに基づいて実施できているか否かを検証するサービスチェックの仕組みの構築が期待される。			

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
職員からの意見や提案による業務改善のしきみがある。サービスの標準的な実施方法の見直しとしては、マニュアルの更新と実施内容のチェックがあげられる。本部が作成したマニュアルに対し、事業所から現場に合わせて更新を求める道筋を作りたい。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
介護計画の作成は滞りなく、他職種の意見も取り入れて行われている。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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
半年ごとの評価、再作成が行われているが課題も残っている。モニタリングの際に、個人の課題の達成の可否のみならず、そのためには事業所が取り組まねばならない課題は何か、を考えてほしい。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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			
ケアマネジャー、他事業所職員、医師などが参画する市のネットワークプログラムがあり、そこで情報を共有する仕組みがある。事業所内での利用者の記録や共有については、記録する時間や、記録の書き方を可能な限り標準化することが望ましい。職員ごとの記録のバラつきを解消するために、「記録作成要覧」(仮称)等を策定することも検討の余地がある。			
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
評価機関のコメント			
利用者に関する記録については、保管場所や保存期間などが決められている。記録管理について、職員間に知識や意識の差異が生じており、一般職員に対しての教育が計画されている。利用中に記録を持ち出す場合などの場面設定をして、実地での訓練も効果が期待できる。			

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るし、一人ひとり今日やりたいことをするのもある。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。個人個人の状況により集団メニューは難しいところもあるが、利用者の「ここは楽しい」という声は多い。工夫の状況がうまくいっているかを今後も確かめていくようにしたい。			

A②A-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	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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>デイホールを離れて別の場所で話すようにしたり、介助の場面や機会を捉えてコミュニケーションを図っている。職員の接し方として、どのような方法が最適か、利用者一人ひとりに対する接し方を職員間で話し合っしてほしい。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>虐待や身体拘束の廃止の考え方、手順はマニュアルになって整備されている。それらの実践の検証として、日頃の職員の接し方で気になる点を利用者から聞くとか、職員同士で良い接し方を搜したり、逆に対応に疑問を感じる点を確認するなど、実際の取り組みの充実を図られたい。</p>		

A-2 環境の整備

	第三者評価結果	
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>「テレビが見にくい」という利用者の声を聞いて、見やすくなるようにソファを設置したり、季節の行事に合わせた飾り付けをしたりしている。トイレは現状として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、工事まで少しでもどのように快適性を配慮するか、などを検討課題にしてほしい。</p>		
A-3 生活支援		
	第三者評価結果	
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>利用者の希望や身体状況に合わせて、一般浴、個浴、特浴を選んで適切に支援している。</p>		

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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>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。扉を作るというハード面でのプライバシー確保は、今後実施の予定である。声かけや排泄状況を話題にすると、職員の大きな声が他の利用者に聞こえていないか、といった気づきがある。今回の第三者評価の受審を機に、さらに考えを深めることにつながった。</p>		
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>多くの社有車を持ち、利用者の状態を考慮して車両を選んでいる。利用者が自分で移動することができるよう、各種の福祉用具を用意して支援しており、見守りも適切に行っている。</p>		
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>昼食の献立の主菜を選択できるようにしており、手作りおやつの日なども設けている。食事の際はBGMを流して、穏やかに落ち着いて喫食できるよう配慮している。一人ひとりの嗜好や食べ方などにも配慮している。利用者は食事について満足しており、具体的に厨房の職員の仕事を称える声が聞けた。</p>		
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>食事量の調査をし、残食が少ないことが分かっている。利用者一人ひとりに合わせて、様々な工夫をしている。美味しい食事が、デイサービスに来る大きな楽しみになっている。誤嚥や窒息などの事故の起きる可能性は低い、可能性が低い分、万一のときにとっさの対応に困らないように研修や訓練を実施することが望ましい。</p>		
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>歯科衛生士の配置があり、口腔ケアの指導も行っている。歯科衛生士が講師となって、職員に対しての専門的な知識と技術の研修を計画されたい。</p>		
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>入浴時に観察し、褥瘡のある利用者が通所してきた場合、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合えるよう、褥瘡防止に関する活動の充実が望まれる。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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	a ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>喀痰吸引・経管栄養は、看護師の役割となっている。講習に参加し、介護職員が喀痰吸引の実務を行えるよう、有資格者を増やす取り組みに期待したい。</p>		

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 ・ b ・ c
評価機関のコメント			
リハビリメニューは利用者個々に作成されており、計画の同意を得て実行され、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 ・ 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することが望ましい。その後、内部研修等で他の職員にも伝達し、職員の質を高めていきたい。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など、さらなる取り組みを進められたい。			
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 ・ c
評価機関のコメント			
ほとんどの場合、急変時は看護師を呼んで任せることになる。普段、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」ということに気づくためには、ある程度の医療知識が必要となる。看護師を中心として、職員が少しでも専門性を高める取り組み(研修等の実施)に期待したい。			
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 ・ 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、平素の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、確実に職員全てに周知され共有できるような方法の確立が期待される。			
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			