

## 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：岡崎市西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：（施設サービス課 課長）伊藤英樹	定員（利用人数）：25名（61名）	
所在地：愛知県岡崎市宇頭町字小藪70番地1		
TEL：0564-34-3211		
ホームページ： <a href="https://www.okazaki-fukushi.or.jp/">https://www.okazaki-fukushi.or.jp/</a>		
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成12年4月20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：7名	
専門職員	管理者（社会福祉士）1名	介護員（介護福祉士・ヘルパー2級）7名
	生活相談員（介護福祉士）1名	准看護師 2名
	生活相談員兼介護員（介護福祉士）2名	運転手 1名
施設・設備の概要	（居室数）6室	（設備等）食堂兼機能訓練・浴室
		（特殊浴槽・リフト浴・歩行浴・
		一人浴）トイレ・相談室・事務室
		調理室・静養室

### 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、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

- ・定員に対して手厚い職員配置・リスクマネジメント活動による安全安心なサービスの提供をしている。
- ・(准)看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士の専門職員を配置して機能訓練サービス、口腔機能向上サービスを提供し、利用者の多様なニーズに対応している。
- ・特殊浴槽などによる機械浴が可能なため、重度の利用者も受入れ可能である。
- ・介護・運転技術・認知症・リーダー研修などに定期的に参加し、職員のスキルの維持・向上に努めている。
- ・ボランティア・慰問・実習生の受入れや、職員が考案した様々な行事を開催している。
- ・機能訓練室・入浴室・トイレが大きく設計されており、開放的な空間でゆったり利用できる。
- ・老人福祉センター・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターを併設し、交流・総合的な相談に対応している。

#### 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 5日(評価結果確定日)  【平成30年 9月27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

##### ◆理念の体現によるサービスの質の向上

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て事業所のサービスの質の向上につなげている。

##### ◆安全第一の配慮

利用者の安全に関する各種マニュアルの整備が進み、計画に沿って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文化され、個人に携帯カードとして配られている。消防署や地域との連携体制も整っている。館内の通路で、幅が狭いとか危ないとか感じることはない。車椅子での動線も考慮して、様々な設備や調度が設置されている。車の乗り降りのステップへの足のかかけ方など、細かく観察して独歩の人の危険も想定して声かけをしている。福祉用具、車いすの点検に関しても、毎週念入りに行っている。

##### ◆充実した機能訓練と介護予防活動

機能訓練のために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門性のある職員を配置し、介護予防には、介護福祉士に加えて看護師や歯科衛生士等が後ろ盾となっている。それらの専門性の高い職員によって、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、計画の同意を得て実行され、達成の評価も得ている。機能訓練ができることを喜んで利用する利用者もいた。また、看護師や歯科衛生士の専門性を、研修によって職員間に広める取り組みも計画されており、介護予防活動の一翼を担うこととなる。

#### ◇改善を求められる点

##### ◆研修効果の検証を

外部研修を受講した場合、復命書により報告を行っている。事業所内研修の場合は参加者の名前だけで、その結果何を学んだのかの各人の報告はない。研修内容が理解され、自分なりの意見を持ち、業務に役立てていこうとする意識の確認をしてほしい。さらに、研修で学んだことが実際に役にたち、業務や利用者の状況がよくなったかを確認する仕組みづくりが求められる。

##### ◆権利侵害の考察

権利侵害を虐待や身体的な拘束についてのみに限定的に考えず、普段利用者がやりたいと思っていること、やろうとしていることを制限したり、待ったをかけたるときにも当てはめて考えたい。利用者に危険が迫れば、行動を制限する言葉が必要なときもある。白・黒の判断が付かず、グレーな場合もある。そのような場合に職員の共通認識が持てるよう、検討や会議の機会を持ち、様々な事例を俎上に挙げて考察することを期待したい。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、第三者評価の受審において法人・施設における目的、体制及び業務内容を振り返ることにより、現状を把握したり、課題を抽出するいい機会となりました。安全・安心な体制づくりや専門職による機能訓練に高評価をいただき、今後も強みとして活かしていきたい。利用者本位のサービスの充実や研修後の現場へのフィードバックなどの課題については、評価結果に基づき改善に努めていきたいと考えています。

#### 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、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	① ・ b ・ 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。			
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を行っている。			

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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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、嘱託職員等を含めた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 ・ ㉒ ・ 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。しかし、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、分かりやすい資料や周知の方法の検討を期待する。			

#### 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	㉑ ・ 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 ・ ㉒ ・ 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。しかし、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はない。今後は分析、計画、実行、改善等を組織的に取り組み、支援の質の向上を図ることを期待したい。			

## 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			
毎月の状況報告や館内調整会議、相談員会議において、事業所の課題の把握に努めている。抽出した課題については、具体的な取り組みを実施するよう検討して十分に対応している。			
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」に基づいて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時間単位での有給休暇の取得や就業時間の短縮が可能であり、働きやすい職場環境が整備されている。			
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、段階的に職員が成長することができるように支援をしている。			
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 ・ 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の構築を期待する。			
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。大きな目標であ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	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」にてボランティア受け入れの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しており、相互に連携をとっている。			
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。			
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。BCP(事業継続計画)も策定されており、災害時に地域に貢献できる体制が構築されている。			
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	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。			

## 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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
理念を毎朝唱和したり、日ごとの接し方等も利用者を尊重した姿勢で行われているが、職員の実際をチェックしたり、人権に関する問題は現状でよいかを深く検討する機会を設ける必要もある。			
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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
プライバシー保護に関わる研修が行われている。受けた職員の気づきや反省、今後の抱負が分かるなど、研修を今後の業務に活かす仕組みを整えられたい。			
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	㉠ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
現在は軽介護度の利用者の割合が多いが、介護度の重い利用者の特浴にも対応できる設備があり、居宅介護支援事業所を通して利用につなげている。提供する情報の中で、職員の定着率が高いことなどもアピールしている。必要があれば、利用前の事前訪問に居宅介護支援事業所の職員(介護支援専門員)が同行し、説明や案内を行っている。			
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 ・ ㉞ ・ 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資料に基づいて説明している。分かりやすさについては、書式での特色は今のところないが、確認や同意の説明の仕方を工夫している。			
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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
照会のあったものには記録の写しを提供するなどしている。直接事業者同士で申し送りをする機会はあまりなく、地域包括支援センターや居宅介護事業者の介護支援専門員への情報提供で対応している。利用の終了後も相談先として受け付けできることを、口頭だけでなく説明文書等の配布によっても周知を図られたい。			
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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
アンケートをとって満足度の調査をしている。集計・分析し、家族に結果とそれに対する事業所の考え方などを回答している。利用者からは、普段の会話の中で要望を聞いているが、これまで以上に利用者自身に意見や回答を求めるコミュニケーションを増やすことを期待したい。「ホットケーキが食べたい」との意見を受け、おやつで提供した例がある。しかし、提供までに相当の時間がかかっており、途中経過の進捗報告なども必要である。			

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 ・ ㉞ ・ 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いる。この1年間、特に苦情として対応したものはなかった。それより前の苦情では、その原因の追求と是正・再発防止策の策定があり、改善活動は終了していた。課題は、改善活動の評価が行われていないこと、それらがホームページにて公表されていないことである。			
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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
デイルーム内には、利用者が相談したり意見を言うのに、他者の目や耳を意識しないで話し合える場所がない。そのような環境がないということであるが、ソファ席や相談室の提供など、実際に意見を言いやすいような配慮をしている。			
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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
利用者からの相談や意見に対応するためのマニュアルの存在が確認できなかった。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、結果等があとから追跡できるように、マニュアルによる明文化、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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
事故の把握やヒヤリハットの把握はできている。事故報告書において、リスクマネージャーや管理者が再発防止策に対して再考を促す意見をした後の記述がはっきりしない。再発予防策の実施具合と効果の確認、利用者に情報提供するところまで進める必要がある。再発防止の研修に関しては、受講した職員が感じたこと、今後活かせる点などを報告書として提出させ、理解の度合いを把握されたい。			
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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
感染症の予防や対応の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、一目見たらすぐわかるような簡潔化、明確化された表現であることが望ましく、また具体的な手順は研修や教育で習熟度を高めてもらいたい。感染対応や予防の研修は計画的に実施されている。理解の確認のため受講記録を整備されたい。			
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	㉠ ・ 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の整備が進み、計画に沿って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。消防署や地域との連携体制も整っており、相互の協力体制を継続されたい。			

## 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 ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント			
標準的な実施方法は統一マニュアルとして明文化されている。入浴や排泄など、様々な援助場面に応じて文書化されている。それに基づいて実施できているか、検証できる仕組みを整えたい。			

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			
標準的な実施方法の見直し時期は定めていないが、月1回の相談員会議で見直しが必要となった場合、改訂案を提案するようになっている。見直しをした結果、今も現行のマニュアルが有効という確認ができれば、それを職員に周知できる仕組みがあればよい。いずれにせよ、見直しのルール(誰が、いつ、どのような方法で?)を明確にすることが求められる。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
介護計画の作成にあたっては、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、独自の手法がなければいけないというのではなく、本人や家族のニーズは介護支援専門員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			
定期的な見直しは行われているが、より利用者に適切な課題を抽出するための追求や、事業所が取り組むべき問題まで含めた見直しは十分とは言えない。			
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			
介護計画で取りあげていることを実施した場合の記録の書き方にルールが定まっていない。後日、この記録がモニタリングをするときの根拠となる。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れる。			
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			
保管場所や保存期間などを決め、利用者に関する記録が管理されている。以前、個人情報を使う人の荷物に間違っ入れてしまったことがあった。リスク管理の観点からも、その事例をそのまま放置せず、ヒヤリハットとして取り上げて予防処置を講じる必要があった。			

#### 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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者一人ひとりの思いや意向を聞き、それに沿った支援を目指している。利用者が皆で一緒に楽しむ活動を用意し、また利用者個々のやりたいことも極力制限せずに認めている。事業所の不要な書類をはさみで切る、パンチで穴をあけるなど、いくらか仕事に関わった気になれる活動もある。			

	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			
他の業務との兼ね合いや、時間によって決められている業務もあり、そのような1日の流れの中で、利用者一人ひとりと十分なコミュニケーションを図ることの難しさはある。忙しいときに言葉が乱雑になったり、関係ができて来ると必要以上に馴れ馴れしくなったりすることの無いよう、常に利用者の尊厳を守る態度や接し方の実践を望みたい。			
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			
権利侵害を虐待や身体的な拘束についてのみにせず、普段利用者がやりたいと思っていること、やろうとしていることを制限したり、待たせかけたりするときにも当てはめて考えたい。利用者に危険が迫れば、行動を制限する言葉が必要なきもある。白・黒の判断が付き、グレーな場合もある。そのような場合に職員の共通認識が持てるよう、検討や会議の機会を持ってもらいたい。			

## 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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者が好んで座る場所、ベッドの配置、エアコンの風当たりの強弱の場所などを把握して、利用者それぞれが楽しく快適に過ごせるように配慮している。ベッドは1台を除いてプライバシー確保に難があるため、必要時は移動させるなどしている。			
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			
現在の浴室環境と入浴介助体制においては、事業所のできることを適切に行っており、利用者個々に適した入浴方法を実施している。入浴の統一マニュアルの他、事業所での独自マニュアルとしてタイムスケジュールがあり、入浴の準備や入浴方法への展開がなされている。			

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	⑧ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者の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。トイレに行くタイミングが集中することもある。カーテンの仕切りを変えて扉を作るというハード面でのプライバシー確保は、今後予算を付けて実施されることに決まった。常時おむつの方は2人1組で交換を行っている。		
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	⑨ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
館内の通路で、幅が狭い、危ないと感じるところはない。車椅子での動線も考慮して、様々な設備や調度が設置されている。車の乗り降りのステップへの足のかけ方など、細かく観察して独歩の人の危険も想定して声かけをしている。福祉用具、車いすの点検を毎週行っている。		
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	a ・ ⑩ ・ c
評価機関のコメント		
適温での食事提供ができています。何を食いたいかを聞く機会は、アンケートや普段の会話があるが、食生活の会議に利用者の意見を聞く機会を作ってほしい。そして食いたいと聞いたものをどんな料理にするのか、提供できるのか、利用者に戻す機会を多く持ちたい。		
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 ・ ⑪ ・ c
評価機関のコメント		
食事介助の必要な利用者もいる。介助時に職員が立ったままの作業にならないように配慮したい。誤嚥や窒息などの事故は起こっていない。実際にはそのような可能性は低い分、万一のときにとっさの対応に困らないように、見てわかりやすいマニュアルの作成、研修や訓練をしっかりと実施するようにしたい。		
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	a ・ ⑫ ・ c
評価機関のコメント		
歯科衛生士が配置されており、口腔ケアの指導を行っている。歯科衛生士が講師になって、職員に対し専門的な知識や技術の研修を実施することを計画している。その成果は後日の評価・検証に委ねることとなるが、サービスの質を向上させようとの取り組み姿勢は評価したい。		
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 ・ ⑬ ・ c
評価機関のコメント		
入浴時の観察や褥瘡のある利用者が通所してきた場合の処置は看護師が行っている。看護師に任せきりではなく、介護職員が日ごろの変化に一番早く気づく職種であることを踏まえ、予防に努め、発見と悪化防止に関する活動の充実を図られたい。		
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	a ・ ⑭ ・ c
評価機関のコメント		
現時点では、喀痰吸引・経管栄養等の医療行為は、看護師の役割となっている。喀痰吸引に関しては、定められた講習の受講によって介護福祉士資格を有する者が実施することは可能となっている。喀痰吸引の2号、3号講習に参加し、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。		

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			
機能訓練には理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門性のある職員を配置し、介護予防には、介護福祉士に加えて看護師や歯科衛生士等が後ろ盾となっている。それらの専門性の高い職員によって、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、計画の同意を得て実行され、達成の評価も得ている。機能訓練ができることを喜んでいる利用者もいた。			
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、外部の研修に参加している。その後内容を伝達して職員の質を高めることを望みたい。家族を支えるための交流、情報提供の機会や、認知症サポーター養成講座などの機会を有効活用することも望まれる。利用者の症状や服薬について、医療機関と情報共有したいという意思を持っている。			
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 ・ c
評価機関のコメント			
ほとんどの場合、利用者の急変時は看護師を呼んで任せることになっている。しかし、普段最も近くで接しているのが介護職員であり、介護職員の早期の異常発見が、大事に至る事を防ぐことにもつながってくる。医療連携の体制は確立しているが、さらに完全な体制とすべく、看護師を講師とした事業所内研修等の実施により、介護に携わる職員が医療知識を備える取り組みに期待したい。			
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、介護支援専門員等からの伝達等によって、普段からコミュニケーションをとっている。今月の予定や献立など、家族宛てに配布する資料もあり、定番の内容の他、利用者へのコメントや職員からのメッセージなど、まだ見直しが可能と思われる部分は多い。			
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			