

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：岡崎市南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：松宮幹子	定員（利用人数）：25名（54名）
所在地：愛知県岡崎市下青野町字天神78番地	
TEL：0564-43-6782	
ホームページ： http://www.fukushijigyodan-okazaki.or.jp	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成10年 8月 4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：6名
専門職員	管理者（社会福祉士） 1名 <small>介護員（介護福祉士2人・ヘルパー2級1人・初任者研修1人） 4名</small>
	生活相談員（介護福祉士） 1名 看護職員（准看護師） 3名
	生活相談員兼介護員（介護福祉士） 2名 運転手 2名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）機能訓練室・浴室
	トイレ・庭（園芸作業療法用）

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

- ・地域性を活かしたサービス内容
畑作業や庭づくりをしていた利用者が多く、中庭を畑にし、野菜や花を育てる園芸療法を行っている。
身体の状態により、何ごとにも継続して行う事が出来なくなっていたり、家族から制限をされてしまっている利用者もいるが、これまでに培われた知恵を職員へ伝えている。
- ・手作業時間の充実に向けての支援
編み物・ロジックなど、利用者の希望に合わせて提案をしている。
今後も種類を増やしていく予定がある。
- ・困難ケースへの対応
利用者の受け入れ対応は、ニーズに合わせて個別の検討をする。
退院後、施設入所待ちで急な利用開始を望む利用者や、困難事例を理由に他デイサービスから利用を断られた利用者についても、可能な限り工夫して利用につなげる用意がある。

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 3月 29日（評価結果確定日） 【平成30年 9月14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

◆法人理念の周知・理解

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いる。管理者、職員が理念を具現化するため、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質の向上につなげている。法人内の同業他事業所を訪問すると、どこでも質が高く均一なサービスの提供が行われている。職員による、法人理念の周知・理解の故であろう。

◆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、地域事業や高齢者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。特に、病院からの退院後に、施設入所待ちで急な利用開始を望む利用者や、困難事例を理由に他のデイサービス事業所から利用を断られた利用者についても、可能な限り工夫して利用につなげた例があり、地域の貴重な社会資源として認められている。

◆介護保険制度の本来目的に沿った取り組み

現状は課題をも抱合しているが、自立支援における個別支援や自主的な活動を引き出す取り組みが見られる。利用者が主体的に活動する支援の実現に向け、職員間の意識の統一や知識、技術の向上を目指す姿勢が顕著である。これは、本来の介護保険制度が目指すところであり、その実現に向けて今後も継続的な取り組みを期待したい。

◇改善を求められる点

◆社会資源の活用

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。しかし、重度の利用者や医療的支援が必要な利用者の場合、より多くの社会資源、関連機関との連携が必要となることから、リストの作成及び協力体制の確立を期待したい。国の目指す「共生型社会」の建設に関しても、地域の社会資源の仲立ちが必要となる。

◆利用者の権利擁護

ベルト着用的車いす利用者について、身体拘束に関する記録類に不備があった。人権、権利擁護に関することとして、身体拘束についての考え方を確認していただきたい。身体拘束はやむを得ない場合には許されるが、廃止に向けて活動していることと、再評価の結果、身体拘束を継続しなければならない理由が明確になり、あらためて期間を区切って同意を得ることが必要である。基本的には、「身体拘束をしてはいけない」という強い統一認識を持つことが必要と考える。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の評価を受けるにあたり、一つずついねいに考えていく中で強み、弱みの確認が出来て良かったです。困難事例の受け入れ努力や、自主的な活動を引き出す取組が認められたことは、自分たちの頑張りや目指すべき方向性を確認でき、励みになりました。地域に開かれたデイサービスであるように、今後も頑張っていきたいと思えます。仕組み作りで足りないと言われた点については、考察や検証が足りていない面があると反省し改善意識を持って、早急に取り組んでおります。特にご指摘をいただいた身体拘束に関しては、担当ケアマネと福祉用具事業者と話し合いを重ね、ティルトリクライニング車いすに変更していただき、ベルト着用をせずに済むように対応しております。また、自事業所の理学療法士に姿勢保持の助言をもらい、言語聴覚士にも食事の適切な姿勢を確認してもらっています。これからも職員の意識改善に努めてまいります。

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。

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
理念、基本方針の職員への周知は広がっているが、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	㉒ ・ 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	㉒ ・ 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	㉒ ・ 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	① ・ 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 ・ ② ・ 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、全職員に対する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 ・ ③ ・ 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、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	④ ・ 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 ・ ⑤ ・ 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、支援の質が向上す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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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程」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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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	a ・ ㉑ ・ 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。重度、医療的支援が必要な利用者の積極的な受け入れを行うには、より専門的な知識、技術の習得が必要不可欠であることから、継続的な研修の機会の確保を期待する。			
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	㉑ ・ 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 ・ ㉑ ・ 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いる。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。また、隣接する「ふれあいドーム岡崎」へ外出する等の支援を行い、地域社会とのつながりを維持するための取り組みを行っている。			
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、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。重度の利用者及び医療的支援が必要な場合、より多くの社会資源、関連機関との連携が必要となることから、リストの作成及び協力体制の確立を期待する。			
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に備える支援を行っている。			
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	a ・ ㉔ ・ 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。今後は、把握したニーズをいかに事業に組み込んでいくのかをを検討されたい。			

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			
理念を毎朝唱和したり、日ごろの接し方でも利用者を尊重した姿勢で行われているが、職員の実態をチェックしたり、人権に関して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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
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おり、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いる。今後、予算を立てて修繕をする予定がある。規程やマニュアルは概ねそろっている。実践内容を確認する仕組みは改善の余地があり、虐待等の権利擁護の課題でもある。			
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	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。家族側からも必要な情報が提供されている。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。			
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			
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、随時対応で応えている。利用者はなく、要望に回答するための検討に利用者自身の意見も取り入れられたい。			

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			
苦情は一年間ないので、受付・報告書がないとのことだが、意見・要望の中で苦情の部類に入るべきものも見受けられる。苦情と受け止め、是正を必要とするかどうかの判断を明確化したい。苦情の原因の追求と、原因を取り除くための是正・再発防止策の策定、改善活動の実施、結果の評価、一連の取り組みの公表、と順を追って確認できるような仕組みづくりを期待したい。			
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			
多数が利用しているデイホール以外の場所でも、気兼ねなく話ができるよう配慮している。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ぐこともできる。			
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	a ・ ㉔ ・ 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、結果等があとから追跡できるように、マニュアルとして明文化し、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 ・ 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。他事業所の事例も含めて検討し、リスクマネージャーの意見も出ている。意見後の再考内容がはっきりしない点がある。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てもらいたい。再発防止の研修に関しては、受けた職員が感じたこと、今後に活かせる点などを報告書として把握してもらいたい。			
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く、また、具体的な手順は研修や教育によって習熟を図られたい。			
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	a ・ ㉔ ・ 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、定期的に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、消防署や地域との連携協力を確実に深めていってもらいたい。			

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、援助場面に応じて文書化された手順が確立している。それに基づいて実施できているか否かを、検証できる仕組みを整えられたい。			

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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
標準的な実施方法を見直す時期は定めていないが、必要時には変更されている。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。本部からのマニュアルに対し、事業所のほうから現場に合わせて更新を働きかけるような取り組みを期待したい。			
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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
介護計画の定期的な見直しは行われている。しかし、課題が抽出されるための手順や、事業所が取り組むべき問題まで含めての見直しは十分ではない。職員は、これらの課題に関して、改善が必要であるとの問題意識を持っている。			
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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業所内での利用者の記録の作成については、職員間でのばらつきがみられる。記録する時間(いつ記録するか?)や、記録の書き方(何を、どのように書くか?)をできるだけ標準化することが求められる。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
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。記録管理の教育も行っていて、さらにその強化を図りたいということである。利用中に持ち出す場合などの場面を想定して行うのもよいと考える。			

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 ・ ㉑ ・ 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こともある。庭仕事に出るなど、デイホールに留まらない活動もある。利用者個々の状況によっては、集団メニューは難しいところもあるが、工夫の状況がうまくいっているか否かを確かめられたい。			

	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			
	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			
	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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
他の業務や時間の流れで、利用者とはゆっくり、たくさん接することは難しいが、利用者一人ひとりに応じた形にするために、いきなり1対1で向き合わず、複数に話しかけてコミュニケーションのハードルを下げる工夫もある。			
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
車いすからの転落の危険があるということで、身体拘束(ベルト固定)の例が1年以上続いている。身体拘束の同意書はとっているが、それだけでは不十分である。拘束期間中の記録及び廃止に向けて検討している活動記録がない。これに関しては早急に改善を望みたい。			

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	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
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、利用者が快適に過ごせるようにしている。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、工事までの間、少しでもどのように快適性に配慮するか、などを検討してほしい。			
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	① ・ 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、事業所でできることを十分に行って、それぞれの利用者に適した入浴方法を実施している。事業所として、家庭で入浴するときに役に立つ助言や介助の方法などを伝え、さらに貢献したいと考えている。			

	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	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>日中、夜間を問わず、常時おむつ着用の利用者もいる。その場合はベッドに移乗し、職員が2人一組で定時交換をしている。誘導が必要なときは声かけしてから介助に入っている。ソワソワするとかのサインを出してくれる利用者は、タイミングを掴んでトイレに誘導し、トイレでの排泄ができています。可能な範囲で、他の人もタイミングを合わせてトイレでの排泄を望みたい。</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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者数が増えており、特に車いす利用者にとっては場所的に狭いところもある。つまづきや転倒に注意を払い、安全に配慮している。利用者の動線を考慮し、障害となりそうな設備・備品等の位置環境を見直すことが望まれる。</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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>献立の主菜を選択できるようにしている。厨房とデイホール(食堂)は面しており、距離的な支障はなく、ご飯や汁物は適温で提供している。利用者は寝たきりではなく、上げ膳据え膳の必要はない。食事をより美味しく食べてもらうために、利用者が自分でお椀によそうなどの参加型の食事支援にも期待したい。</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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>食事介助が必要な人もいる。誤嚥や窒息などの事故の際の対応は、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研修や訓練をしっかり実施されたい。</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 ・ ㉑ ・ 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り、職員に対して専門的な知識や技術の研修を実施することを望みたい。</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 ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
<p>入浴時の観察をし、褥瘡のある利用者が通所した場合には看護師が処置を行っている。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、正しい知識を持って早期発見と悪化防止に努めることを望みたい。</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>非該当</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	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
機能訓練としての計画立案、実施、評価、再計画のサイクルが整っていない。在宅生活の維持・継続に役立ててもらえるよう、(事業所に適任者がいないのであれば)他事業所のPT(理学療法士)やOT(作業療法士)の意見を取り入れ、より多くの職種が参加しての計画立案を期待したい。			
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 ・ ㉔ ・ 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など、正しい知識を基にした支援を期待したい。介護に疲れたり疲弊した家族を支えるために情報提供し、あるいは傾聴し、認知症の利用者と家族を支える取り組みに期待したい。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用時間内での利用者の急変時には、看護師を呼んで対処している。しかし、普段最も近くで接しているのは介護職員であり、「なんとなく普段と様子が違う」ことに気づくことも大きな能力である。それを可能にするのは、経験に裏打ちされた確かな観察力と医療的な知識である。早期発見や初期対応を適切に行うためにも、看護師を講師にした専門的な研修の実施が望まれる。			
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
連絡帳や送迎時の会話、電話、ケアマネジャー等からの連絡等によって、家族とのコミュニケーションを図っている。職員には、利用者家族に積極的に情報発信と情報共有を行い、共に支えようとの思いがある。その思いを実現するために、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、確実に全職員に周知する仕組みづくりが求められる。			
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			