

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：岡崎市北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：田中 和夫	定員（利用人数）：30名（77名）	
所在地：愛知県岡崎市岩津町字西坂54-1		
TEL：0564-73-0102		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成 9年 8月 8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) 1名	(生活相談員) 1名
	(兼務生活相談員) 2名	(介護員) 11名
	(看護職員) 3名	(介護補助員、運転手) 各1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

【利用者本位のサービス提供】

- ①利用者のニーズの把握…一人一人の利用者と向き合う、観察する、ニーズを抽出する
- ②利用者の自立支援をサポートする…ニーズ抽出から設定する目標の達成方法の検討・実行
- ③提供しているケアの妥当性のチェック…効果の検証、意欲の検証
- ④通所介護計画書の変更の検討…検証結果から目標設定の妥当性を検討～次の目標設定へつなぐ

【人材の育成】

- ①外部・内部研修の有効活用
- ②生活相談員会議(介護福祉士)、看護師会議(看護職員)の定例開催による情報の共有
 - ・アセスメント技術にかかる勉強会
 - ・関係機関との連携に係る事例検討
 - ・通所介護計画書、機能訓練計画書の作成にかかる事例検討
 - ・サービス担当者会議参加にかかる事例検討
 - ・制度改正に係る勉強会
- ③岡崎市事業者部会在宅通所介護小部会への参加(月1回)
- ④職員育成指標表を使つてのOJTの実施

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23日(評価結果確定日) 【平成30年 9月21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

◆理念に沿った実践によるサービスの質の向上

法人全体に言えることではあるが、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。利用者や家族に対する周知の方法に課題は残っているが、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。

◆中・長期ビジョンを見据えた事業計画の策定

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。単年度の事業計画は中・長期を見据えたビジョンを踏まえており、可能な範囲で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。

◆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。地域包括支援センターや居宅介護事業所との連携を図って、通所サービスの必要な地域の高齢者の利用を促進している。職員にも、地域の期待を担っているとの気概が感じられる。

◇改善を求められる点

◆組織的な改善活動を

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。利用者満足度調査で、家族から高い評価を得ていることで、“慢心”があるとは思えないが、今回の第三者評価の受審結果を分析、検討、改善等を組織的に取り組み、サービスの質の向上につなげられたい。

◆身体拘束ゼロに向けて

身体拘束ゼロに向けての研修が実施されており、職員に周知が図られている。今回、身体拘束の例があった。ルールに沿って、期間を定めた拘束の同意書はとっており、次の時期も“拘束が必要”という判断が記録されていた。その場合にも再び同意を得ており、必要な手順は踏まえている。ただし、拘束期間中の記録及び廃止に向けた検討の活動内容が乏しい。危険に関しての検討であれば、利用者、介護者、環境の要因をしっかりと検討して改善に努められたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

基本的な取り組みは行っているものの、そこから一歩踏み出た取組みが少ないように感じました。今回の第三者評価を受けたなかで、今後の取り組みの参考となるものがわかりました。今後、更なる向上を目指し、取り組んでいきたいです。

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、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を見据えた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、全職員に対するの周知、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	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	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作りを期待する。			
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	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	㉖ ・ b ・ 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	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	㉖ ・ 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、大学の実習等の場として協力し、連携を図っている。			
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 ・ ㉖ ・ 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	a ・ ㉖ ・ 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。大規模災害発生時に、地域復興のカギとなる公的施設の早期事業再開を果すため、BCP(事業継続計画)の策定が望まれる。			
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	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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
理念を毎朝唱和したり、日ごろの接し方等も利用者を尊重した姿勢で行われている。しかし、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否かを深く検討する機会が設けられていない。			
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 ・ ⑥ ・ 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。研修を受けた職員の気づきや反省、今後の抱負が分かるなど、研修を未来の業務に活かす仕組みを整えていきたい。			
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	① ・ 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図っている。利用前の事前訪問も、必要に応じて地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の担当者と一緒にいき、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	① ・ 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。			
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 ・ ⑥ ・ 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・書面で行っている。特に決まった文書形式はないが、支援の継続性や事務の効率化の観点からも、連絡文書(記録様式)の制定が望まれる。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	高 33	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
アンケートを実施して利用者満足度の調査をし、集計・分析して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。利用者会のような形式にとらわれず、普段の会話の中で利用者の要望を聞き、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取っている。「入浴のお湯が温かくなならない」という浴室環境に対する意見が出ており、改善に努力しているが時間がかかっている。			

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 ・ 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して機能しており、発生したものは逐一解決している。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、さらに是正処置の実施、実施後の結果の評価、公表について、さらに充実したシステム構築を期待したい。		
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 a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
場所を変えたり、静かさを保つようにしたりして、相談者の周囲の環境に配慮している。そのことを特にアピールしてはならず、方法として案内の掲示や配布も考えられるが、普段接しているときの話題でも触れていくことで、難しくない方法でも周知は可能であろう。		
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		
利用者からの相談や意見に対応するマニュアルの存在が不明確であった。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、マニュアルの明文化、対応手順、記録様式の整備を進めることが望まれる。		
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		
事故の把握、ヒヤリハットの把握はできている。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。再発予防策は文書化して、その実施具合と効果の確認、利用者への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、理解の度合いを確認されたい。		
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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
感染症に関する予防や対応のマニュアルは整備されている。しかし、内容理解や習熟度については職員によって差が出ている。マニュアルは現場でその場に居合わせた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、また具体的な手順については研修や教育によって習得を図られたい。		
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 ㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
災害時に対応する各種マニュアルの整備が進み、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もできており、協力体制が構築されている。		

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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
入浴や排泄などの援助場面に応じて文書化されたマニュアルがある。それに基づいて支援が実施できているか否かが検証できるサービスチェックの仕組みをさらに整えたい。		

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			
職員からの意見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。通常は法人本部で見直しを実施して、事業所にマニュアルの改訂が通知されるが、法人本部に対して事業所の方から現場に合わせて改訂を働きかけることも必要であろう。			
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			
個別支援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 ・ 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。モニタリングの際には、個人の課題の達成の可否のみならず、そのために事業所が取り組まねばならない課題は何か、と考える姿勢で臨むことを期待したい。			
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			
事業所の規模や業務の状況からは、パソコンで記録システムを構築し、複数の機器で同時に共有する、というレベルまでの必要性はないようである。現実的に、1冊のファイルやノートによる記録確認の場合、職員が内容を迅速かつ正確に共有するためには、記録する時間や記録の書き方をできるだけ標準化し、誤解や意味の取り違いが生じないような仕組みづくりを望みたい。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
保管場所や保存期間など、記録の管理に必要な項目は決められ、実施されている。さらに記録管理を確実なものとするために、職員に個人情報保護を含む記録管理に関する教育・研修を実施する計画がある。利用中に持ち出す場合などを想定して行うのも一考であろう。			

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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者が皆で一緒に楽しむ活動もあるし、一人ひとりが今日やりたいことをするメニューもある。同じ内容や、内容に近い人が自然に集まる形で席が決まる。利用者個々の状況によって集団メニューは難しい時もあるが、利用者の「ここは楽しい」という声は多い。			

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
他の業務に追われたり、時間の流れの中で、利用者一人ひとりにゆったりと接することは難しい。関係ができてくると、つい馴れ馴れしくなったりする場合もある。しかし、職員の支援の根底には、“利用者の尊厳を守る”態度や接し方が徹底している。		
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 ・ ① ・ c
評価機関のコメント		
身体拘束の例があった。期間を定めた拘束の同意書はとっており、次の時期も拘束が必要という判断が記録されていた。その場合にも再び同意を得ており、必要な手順は踏まえている。ただし、拘束期間中の記録及び廃止に向けた検討の活動内容が乏しい。危険に関する検討であれば、利用者、介護者、環境の要因をしっかりと検討して改善に努められたい。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
座る場所、ベッドの配置、エアコンの風の当たりの強弱の場所などを把握して快適に過ごせるようにしている。		
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	① ・ 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支援している。入浴を嫌がる利用者に対してもいろいろな方法を試し、入浴実現を図っている。温かくほっとすることができるよう、環境整備や準備に取り組んでいる。		

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 ・ ㉔ ・ 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、今後予算化を図って実施の予定である。それまでの間どうするか、といったことを検討の課題に加えて欲しい。</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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>施設内に、場所的に狭いところもあることから、車イスでの移動は安全を配慮して行っている。福祉用具の置き場所を工夫したいと思っている。福祉用具の点検は専門家がボランティアで行っている。間隔が年1回なので、それ以外の時期に職員による外観点検を行い、記録することを望みたい。</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 ・ ㉔ ・ 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。厨房とデイホールは面していて、食事を運ぶことについて距離的な支障はない。ご飯や汁物は適温で提供している。自立度の高い利用者もいることから、自分でお椀によそうなどの参加型の食事提供も検討されたい。</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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>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く、それ故職員の意識も薄れている。万一の時に、とっさの対応に困らないように、見て分かりやすいマニュアルの作成、研修や訓練を十分に実施することを望みたい。</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	㉑ ・ 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。利用者の口腔ケアの実施は、加算の対象有無が影響しているが、基本的にはすべての利用者に対して何らかの口腔ケアが実施されている。</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 ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>入浴時の観察や、褥瘡のある利用者が来所し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を充実させたい。</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	① ・ 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、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			
基礎研修、実践者研修など、外部の研修で体系的にステップアップが図れるものにも参加している、外部研修に関しては、報告書を提出させ、学習の気づきを把握できる。その後、履修した内容を伝達して(会議等で伝達研修を実施して)職員の質を高めることが望まれる。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の実施などの機会も有効に活用されたい。			
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が、普段最も近くで接しているのが介護職員である。介護職員が利用者の体調の変化を早期に察知し、適切な判断のもとに行動すれば、大事に至らないケースも考えられる。それを可能にするのは観察力とある程度の医療知識である。看護師を講師として、職員が医療的な知識を身につけることが望まれる。			
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	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
連絡帳、送迎時の会話、電話、ケアマネジャー等からの伝達等によって、家庭との平素のコミュニケーションをとっている。家族との定期的な相談は、ケアマネジャーが開くサービス担当者会議を活用している。家族への支援として、地域包括支援センターの主催する研修への参加を勧めている。			
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			