

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： 稲葉 雄寛	定員（利用人数）：30名（75名）	
所在地： 愛知県岡崎市岩津町字西坂54番地1		
TEL： 0564-45-8790		
ホームページ： https://www.okazaki-fukushi.or.jp/shisetsu/hokubu		
【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： 8名	非常勤職員： 7名
専門職員	（管理者） 1名	（介護員） 7名
	（生活相談員） 3名	（運転手） 1名
	（看護師） 3名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）寝浴、リフト浴（中間
		浴）、送迎車5台（車いす対応
		あり）、中庭、畑、藤棚

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

福祉サービスの質の向上をさせ、社会福祉の進展を目指します。

（2）地域福祉サービスの推進

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

介護予防、機能訓練に力を入れています。

特に、デイサービス敷地内にある畑・竹林を活用した機能訓練はご利用者に好評を得ています。取れた野菜はご利用様が調理して食すことはもとより、こども食堂への寄付や、地域の学校等への寄付また、老人福祉センターで無人販売を行い、利益をご利用者様へ還元する等、ご利用者様の力を発揮できる環境づくりに力をいれております。

また、地域の幼稚園、保育園、小学校、中学校とも協力し職場体験等に来館していただいたり、文化祭などの行事の見物をさせていただくなど積極的に交流を行っています。

地域貢献事業としては、地域のサロンに出向き、生活相談員が講義をするなどの活動をしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5年 7月31日(契約日) ~ 令和 5年12月15日(評価決定日) 【令和 5年10月17日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1 回 (平成30年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆業績に寄与する管理者の手腕

法人内の通所介護事業所6拠点すべてが、「安全、安心で個性のあるデイサービス」を理念に掲げ、それぞれに重要取組課題を設定して取り組んでいる。当事業所の重点取組課題は、「介護予防・機能訓練」と「地域との交流・連携」である。「介護予防・機能訓練」は地域に競合事業所が少ないこともあり、地域から高い人気で支持されている。「地域との交流・連携」では、コロナ禍が落ち着きを取り戻し、「秋まつり(北フェス)」には地域からの多くの来場者が見込まれている。管理者の打ち出した個性的なデイサービスのメニューが効果を挙げ、稼働率、加算算定率ともに、法人内デイサービス6事業所中で第1位を占めている。

◆利用者との関係性

利用者ヒアリングでは、「機能訓練の充実」に加え、利用者は異口同音に「職員さんは優しい人ばかり」や「ここに来ることが楽しみ」との声が聞かれた。親身になって支援する職員の方の心と、それを楽しみに通所する利用者の心とが共鳴している。90.2%の稼働率(令和4年度「事業報告書」)が、利用者との良好な関係を証明している。

◆評価される自立支援の取組み

利用者への「自立支援」の取組みにあたって、職員の行動が統一されている。方針の転換は、既存の職員と利用者だけでなく、地域の介護支援専門員等に浸透するまでには相当の苦悩や試行錯誤があったことが察せられる。しかし、揺らぐことのない強い信念の下で取り組み、成果を挙げて評価されるに至っている。

◆野菜がつながり地域交流

利用者がこれまでの経験を活かし、職員を指導しながら畑で野菜を作っている。収穫した野菜を事業所の食材として利用するだけでなく、学校や子ども食堂にプレゼントしたり、地域福祉センターで売ったりして、その売り上げを利用者サービスに還元する仕組みができています。利用者それぞれに役割があり、社会に貢献しているという実感が得られている。

◇改善を求められる点

◆PDCAサイクルの意識付け

予定や計画が実施に移され、様々な効果を挙げている。しかし、その効果の確認や検証が行われなかったり、記録に残されていなかったりと、PDCAサイクルのプロセスに部分的な欠如がみられた。特に、C（チェック・評価、見直し）の欠如によって、A（アクション・改善、向上）につながっていない例が散見された。実習生受入れ時の反省会や研修受講後の研修報告書等に例を見るに留まらず、支援全体においてPDCAサイクルの活用を意識することが望ましい。

◆規程・マニュアル類と現場実践の齟齬

事業所内の慣例的な認識として、「管理者を補佐するのは生活相談員である」との認識はあるが、「運営規程」には管理者の職務代行者（管理者不在時の権限委任先）が明記されていない。また、「苦情解決処理規程」では、苦情を解決・処理した後、結果を「事業報告書」において公表することとしているが、「事業報告書」に苦情に関する記述はない。作成後、長く見直しや改訂が実施されていない規程やマニュアルもあることから、総務課とも連携し、各種規程・マニュアルの記述と現場での実践との齟齬・相違を正されたい。加えて、各種規程やマニュアルの見直しのルールを確立されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価は自事業所を自己チェックする機会ととらえています。そのため、今回の結果により、「ある程度できている」と評価されていても、自己評価と第三者評価で乖離のあった所があり、それらを精査し、次の評価を受ける時まで改善できるように努力し、岡崎市福祉事業団の基本理念にもある、「選ばれ、信頼される、地域に根差した」施設になれるようになっ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)

※すべての評価細目(62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。	通 1	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人共通の理念や基本方針がホームページに掲載されており、事業所玄関にも掲示がある。法人内の通所介護6事業所が共通理念として「安全・安心で個性のあるデイサービス」を掲げ、当事業所は「介護予防・機能訓練」と「地域との交流・連携」に力点を置いた事業運営を行っている。勤続年数の長い職員が多く、理念や基本方針、事業所の目指す方向性の理解、浸透が図られている。			

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。	通 2	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 月に1回開催される市の事業者部会に管理者(館長)や相談員が参加し、福祉動向や地域共通の課題等を収集・把握している。そこで得た情報を法人の管理者会議(月1回)や施設長会議(月2回)に諮り、法人や事業所の運営方針を導き出している。			
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。	通 3	① ・ b ・ c
評価機関のコメント かつては稼働率や収益率が低下していた時期もあって、大きな経営課題であった。数年前から機能訓練に力を入れた取り組みを展開し、利用者の支持や信頼を得ることができた。前年度の稼働率の実績は90%以上であり、機能訓練の加算算定率は70%を超える。稼働率、加算算定率ともに、法人内デイサービス6事業所中で第1位を占めている。			

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。	通 4	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント 毎年度、事業計画の策定に合わせて中期計画を見直し、向こう3年間の中期計画(「3か年計画」)を策定している。制度改正等の事業経営を取り巻く環境変化等考慮した上で、4項目の「重点取組事項」について「3か年計画」を作っている。しかし、この計画の内容が具体性に乏しいこと、市から委託を受けた指定管理の期間と合致しないこと等が課題として残る。			

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。	通 5	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>「3か年計画」には具体的な数値目標は設定されていないが、単年度の事業計画にはすべて数値目標が設定されており、期中の進捗管理や期末の最終評価が適切に行われている。事業計画の裏付けとなる収支計画も作成されている。事業計画の作成にあたっては、総務班の班長が各事業所の意見を取りまとめ、法人統一の事業計画を作り上げている。事業報告書の作成も同様の手順を踏んでいる。</p>		
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。	通 6	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>前年度の事業計画の見直し・評価を行い(「事業報告書」)、その結果を次年度の事業計画に反映させている。事業計画のそれぞれの項目(重点取組事項)ごとに数値目標が設定されており、期中の進捗評価や年度末の最終評価が曖昧になることはない。さらに、重点取組事項に基づいて一人ひとりの職員に個人目標を設定して取り組んでおり、常に職員が事業計画を意識することができる仕組みとなっている。</p>		
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。	通 7	a ・ ② ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>事業計画について、利用者等の周知・理解は十分とは言い難い。そもそも、利用者や家族が事業計画全般について興味や関心を抱くとは考えづらい。事業計画の中の重点取組事項を中心に分かりやすく書き直し、利用者等への丁寧な説明によって、事業計画についての周知・理解が進むことを期待したい。なお、法人統一の事業計画や事業報告書は、法人のホームページ上で公開されている。</p>		

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。	通 8	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>職員ミーティングや相談員会議等、事業所内の各種会議が有効に機能しており、これらの会議の中でサービスの質の向上に関しての評価を行っている。市の指定管理として運営されている事業所であり、指定管理の委託契約に定められている5年に1度の第三者評価の受審を励行している。法人を挙げて、サービスの質を向上させようとの意識が高い。</p>		
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。	通 9	a ・ ② ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>長く稼働率の低下に苦しんでいたが、3年ほど前から「利用者の信頼回復」のために「機能訓練の充実」に重点的に取り組んだ。これが利用者や家族の支持を受け、稼働率は大きく好転した。令和4年度の稼働率は90.2%(法人平均77.5%)と群を抜いている。この取組みをはじめ様々な改善例があるが、いずれも計画的に行われたとは言い難い。実施方法を明確にし、記録を残されたい。</p>		

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。	通 10	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 館長を兼務する管理者は、全館長を範として責務を果たしている。責任感が強く、改革・改善への意識が高い。管理者の役割や責任の範囲は「運営規程」に明記されているが、「運営規程」には責任者の職務代行者となるべき「副館長」の記載がない。管理者不在の際の災害発生時に、誰が権限委任先となるかを明確にするためにも、実態に合った「運営規程」の記載が求められる。			
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。	通 11	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 介護施設をはじめ障害者施設や保育所において、法令に反したり虐待や身体拘束等の権利侵害の事案がマスコミで報じられている。これらを他山の石とし、法人を挙げてコンプライアンスの強化に取り組んでいる。新任研修や管理者研修においても、この部分に大きく時間が割かれている。毎年、全職員を対象とした「虐待防止・身体拘束防止」の研修がオンラインで実施されている。			
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。	通 12	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者の信頼を回復するために「機能訓練重視」の方針を打ち出し、稼働率や機能訓練加算の算定率を大きく改善させている。この取組みの先頭に立って指導、推進してきたのが管理者である。地域に競合する大型の事業所がないことも要因の一つと分析しているが、異口同音の「ここに来ることが楽しい」との利用者の言葉には重さがある。			
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	通 13	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人主導でICT化を推進しており、事業計画の重点取組事項にも「ICT(情報通信技術)の活用」が挙げられている。年配の職員への配慮として、タブレットの使用に抵抗感を持たないように丁寧に取組みを進め、全職員が現システムに対応可能となっている。この取組みによって、職員の時間外労働時間が減少するという効果が出ている。			

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。	通 14	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 職員の定期採用は法人本部が主導しており、採用計画に沿って行っている。中途採用は事業所も関与し、応募者に対する面接等に管理者が加わっている。法人内の他事業所で欠員が出た際には、当事業所から応援の職員を送ることもある。そのような場合に職員の手薄感が感じられることはあるが、離職は少なく職員雇用は安定している。定着対策として、時間外労働を減らすことに取り組んでいる。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	通 15	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 「人事評価シート」を使った人事考課の制度が導入されており、結果は処遇(昇給、賞与等)に反映される。「人事評価シート」は目標管理にも活用され、個人目標を事業所の組織目標に紐づけして取り組んでいる。「人事評価シート」を職員の個人レベルでの活用に留めず、集計・分析によって事業所全体の問題点や課題の抽出につなげることが望まれる。			

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。	通 16	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 幹部職員の業務負荷は大きいですが、その頑張りが奏功して、時間外労働の減少や各種休暇・休業等の取りやすさがある。適時の個別面談で職員の意見や要望、就労意向を聞き取っている。安定した職員雇用が図られており、職員の平均勤続年数は9.3年と極めて長い。産前・産後休暇から育児休業、復帰後の時短勤務の適用と、ワーク・ライフ・バランスに配慮した子育て支援の仕組みが構築されている。			
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。	通 17	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 「人事評価シート」を使った目標管理を行っており、個人目標を事業所の組織目標に連動させて設定している。管理者との3度の面接があり、年度初めの目標設定面接、期中の進捗管理面接、年度末の最終評価面接と、職員一人ひとりが目標達成できるよう丁寧に取り組んでいる。目標管理の結果を処遇に反映させており、成果主義の考え方も取り入れられている。			
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。	通 18	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント 総務課作成の「2023年度職員研修年間計画一覧」があり、コロナ下のオンライン研修から、従来型の集合研修へと舵切りを行っている。研修履修後には「研修報告書」の提出を求め、パソコンデータによって管理者や課長まで届く仕組みを構築している。ただ、研修が「研修報告書」で完結しており、受講した職員が報告書に記述したアクションプランが実践されたか否か(研修効果)が確認されていない。			
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。	通 19	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 総務課作成の「2023年度職員研修年間計画一覧」に、今年度を実施される階層別、職種別、テーマ別の研修が網羅されている。正規職員と非正規職員との意識格差が生じないように、必要度を考慮して全職員対象の研修も組まれている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことによって対面での集合研修が主流となっているが、研修参加の容易性を考慮してオンライン研修を残している。			
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。	通 20	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント 比較の実習期間の短い看護学生を中心に実習生の受入れを行っている。「実習生受入れマニュアル」が作成されているが、実際に活用する上での精度に欠ける。実習受け入れの目的や意義をマニュアルに明記し、実習終了時の反省会では、目的や意義が果たせたか否かを確認して欲しい。反省会の記録を残し、問題点や課題等が明確になれば次回の受入れに活かし、PDCAサイクルに沿った取組みとされたい。			

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。	通 21	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント 法人の理念や基本方針、事業計画、事業報告書、財務諸表等を法人のホームページで公開し、社会福祉法人としての事業運営の透明性をアピールしている。過去に受審した福祉サービス第三者評価の結果も、ホームページ上で公開している。しかし、苦情情報に関しては第三者委員に関する記載に留まり、苦情やクレームの内容、解決策等が公表されておらず、「苦情解決処理規程」通りの取組みが行われていない。			

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。	通 22	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント 「経理規程」や「経理マニュアル」に沿って事業所の金銭管理が行われており、3万円を限度とする小口現金制をとっている。現金出納の決裁権を持つ会計責任者と入出金の実務を担当する出納職員との職務を明確に分け、内部牽制が機能する仕組みを構築している。会計監査人の設置が継続的な検討課題として挙げられているが、総務班や法人監事による内部監査は適切に実施されている。			

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。	通 23	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント コロナ禍にあっても、事業所が推進する「機能訓練重視」のため、積極的に地域に出て様々な地域との関わりを持っている。対面での活動ができなくなった小学校の生徒たちとは、ビデオ交流を行って活動を継続している。利用者が育てて収穫した野菜は、昼食の食材として活用するだけでなく、子ども食堂へプレゼントしたり施設を訪れる来館者に販売する等、地域交流のツールとしても役立っている。			
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。	通 24	a ・ ① b ・ c
評価機関のコメント コロナ禍によって、ボランティアの受入れが中断している。地域の小学校等から受け入れていた福祉体験学習も中断している。事業所が久しぶりに開催する「秋まつり(北フェス)」に、メインイベントとして小学生による器楽演奏を予定していたが、小学校が火災に遭うというアクシデントにより、急遽出演辞退となってしまった。ボランティア自体が高齢化している点も、今後の検討課題として挙げられる。			
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。	通 25	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント 同じ施設内の地域包括支援センターや居宅介護事業所も、有効な社会資源として活用している。地域にある医科大学のメディカルセンターと連携しており、当事業所を含むセンター全体の「秋まつり」にはメディカルセンターのブースが設けられる。そのブースでは、来場者の健康状態(反射神経)のチェックが行われる予定である。			
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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	通 26	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント 管理者が館長として同じ施設内の地域包括支援センターや居宅介護事業所を管理下に入れており、それらから得られる情報を共有することによって地域の福祉ニーズの把握を行っている。現状では定員と利用契約者とのバランスが保たれており、稼働率から見ても安定感がある。しかし、将来的な展望に立って、管理者が学区の福祉委員会等に参加して情報収集(ニーズ把握)に努めている。			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	通 27	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント 「機能訓練重視」の施策は地域のデイケア事業所と競合するが、大規模な競合事業所は存在せず、当事業所の機能訓練が地域で支持を受けている。利用者が育てた新鮮な野菜を、子ども食堂等に届けている。地域の高齢者サロンでは、職員(生活相談員)が講師を務めている。「秋まつり(北フェス)」には地域からの多数の来場者を予定しており、地域コミュニティ活性化の拠点としての存在感を示す機会となる。			

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。	通 28	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所独自の理念を「安全、安心で個性のあるデイサービス」と掲げている。独自の取組みとして機能訓練、介護予防に力を入れ、これまでの「至れり尽くせり型」から、地域で長く暮らすために自分でできることは自分で、できないことを支援する方針へ転換した。職員全員が同じ認識で実践することで、自立支援の取組みが根付いている。			
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	通 29	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント プライバシー保護についてのマニュアル、研修会の開催があり、事業所の姿勢については契約時に利用者本人や家族に説明している。感染防止の観点から導入された職員間のコミュニケーションツールであるインカムは、大きな声で話さなくても連携がとれるため、排泄や入浴介助、体調などの情報伝達の際にプライバシーに配慮した対応ができるように変化した。			
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。	通 30	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用にあたっては、地域の介護支援専門員を通しての利用となるため、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへ、毎月通信や年に1回リハビリの活動紹介の案内を配布し、事業所の取組みを紹介している。また、ホームページや福祉センターの窓口にパンフレットを設置している。			
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。	通 31	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用開始にあたっては、事前に担当者が自宅を訪問し、利用者本人や家族に詳細な説明と案内を行っている。必要に応じて担当の介護支援専門員にも同行してもらい、事業内容の説明とともに、利用者、家族の希望や意向の確認を行っている。			
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。	通 32	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント 他施設への入所や入院による利用の中止が多いが、事業所の変更による中断の場合もある。引継ぎのための文書やルール作りはされていないが、サービス担当者会議や「利用報告書」などにより、介護支援専門員を通しての情報の伝達の仕組みがある。継続した支援を担保するため、引継ぎのルールを明確にし、引継ぎ文書を定めることが望ましい。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	通 33	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 年に1度満足度調査を行い、その結果を集計、分析して業務の改善につなげている。自由記述欄には多くの意見が記載されており、それが具体的な改善につながったり、また事業所の取組みを評価する意見は、職員の意欲向上に役立っている。寄せられた意見から、理美容の支援や早朝・延長、夕食提供のサービスなどを新たに開始した。集計結果は見やすくグラフされ、意見にはコメントを付記して利用者、家族に送付している。			

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。	通 34	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 寄せられた苦情について、職員による話し合いや解決に向けた対応の仕組みは確立している。解決に向けた話し合いや説明が行われているが、解決状況の公表が実施されていない。また、苦情や意見を受け付けて対応するまでの汲み上げに曖昧さがあり、マニュアルが機能不全を起こしている。今一度、苦情解決の仕組みに関して、サービスの質の向上、利用者の権利擁護の視点で検討されたい。			
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。	通 35	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 利用契約の際に、相談や意見を受ける担当者を伝え、何かあれば気軽に申出ができることを説明している。利用者自身からは、日常の支援の中で意見や要望を聞いて対応している。話を聞く際にはプライバシーに配慮し、人のいない場所やデイサービス以外の場所で聞いている。「連絡帳」には双方の意見を記入する欄があるが、匿名性が担保されないためか、意見がないためか、十分に活用が図られていない状況である。			
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。	通 36	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 相談や意見は個人の記録に入力し、職員ミーティングで検討して対応している。全ての職員が共有できるよう、「申し送りノート」が活用されている。また、検討の結果は、速やかに利用者、家族に報告している。現場レベルでは真摯な対応がなされているが、ルールの明文化が不十分なことにより、対応にあたる職員が困惑することがある。組織的な対応という点で、体制の整備を検討されたい。			
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。	通 37	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント リスクマネジメントに関する委員会が開催されているが、議事録の回覧等による周知は図られていない。「委員会議事録」や「事故報告書」等の情報共有の不足は、「意図的な管理であった」と分析しているが、それも含め、意識の共有方法の検討を期待したい。フロアには見守りカメラがあり、転倒等の事故発生時には状況確認し、再発防止に活用している。事業所内の事故やヒヤリハット報告は、ミーティングで検討して対応している。			
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。	通 38	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 新型コロナウイルスへの感染対策とともに、インフルエンザやノロウイルスについても、対応マニュアルや看護師の指導がある。特にコロナ感染症については、初期には対応が定まらずに混乱が生じていたが、対応の流れが明確になってからは混乱することなく、状況変化に対しても対応しやすくなった。5類への移行後は、インフルエンザと同様の対応を行っている。年に1度感染症に関する研修が行われている。			
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やっている。	通 39	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント ハザードマップが作成され、災害時の対応体制が明確にされている。職員の安否確認には災害伝言ダイヤルを活用することにしており、定期的に訓練(テスト)が行われている。当事業所を含む地域福祉センター全体が福祉避難所として指定されており、必要な食料を備蓄している。利用者の安否確認のためのリストの作成や方法が未確定であるため、災害時に実行可能な方法についての検討が期待される。			

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。	通 40	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 各種マニュアルは作成されているが、十分には周知されておらず、新入職員がマニュアルを使って標準的な実施方法を学ぶ機会が乏しい。実際には、上司や経験の長い職員が指導、習熟度の評価をしており、法人の新入職員向けの研修カリキュラムにも入っている。職位・職階や勤務形態の違いによって研修機会や情報量に差異が生じるが、朝の送迎前に申し送りを行うことで、必要な情報を確実に共有できようとしている。			

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。	通 41	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント <p>手順や対応方法の変更は、必要に応じ職員ミーティングで検討して実施に移している。法人作成の各種規程やマニュアル類は、定期的な見直しや検討、周知がなく、形骸化している。実態やあるべき姿に変更が必要なものについては、改訂して事業所の特色が生きる独自のものとするのが望ましい。全ての職員が理解の上で実践できる、また困った時には指南書として活かせるよう、マニュアルを活用した研修を検討されたい。</p>		
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。	通 42	① ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>利用者担当制をとっている。新規利用者については、事前訪問時にアセスメントを行ってサービス実施計画を策定している。「アセスメントシート」の様式の更新が課題となっており、シートの変更を検討中である。サービス実施計画は、居宅介護サービス計画を基にしており、リハビリテーションの専門職や看護師、歯科衛生士など、多職種の意見を反映した計画となっている。</p>		
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。	通 43	① ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>6ヶ月ごとに、サービス実施計画の評価、見直しを行っている。サービス担当者会議に出席した職員が、その会議の報告書とサービス実施計画を策定している。報告書には、他のサービスの実施状況や当該サービスの現状と課題、利用者本人と家族の希望等が詳細に記載されている。</p>		
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。	通 44	① ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>「支援記録」は、クラウド上のソフトを用いて記録している。食事や排泄、入浴、滞在時間などの必須記録事項の他に、どのように過ごしたのか、気づいた点などを自由に記述している。申し送りが必要な事項については、チェックをすることで「申し送りリスト」として出力されている。しかし、その基準が曖昧なために現状ではダブルチェックを行い、職員間での情報共有が必要な事項に漏れが生じないようにしている。</p>		
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。	通 45	① ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>情報開示の制度については、利用開始時に説明して同意を得ている。サービス担当者会議に出席する際には、直近の1～2ヶ月分の個人記録をコピーして持参している。情報の外部流出防止のため、パソコンにはUSBメモリー（外部記録装置）が挿入できないようになっている。周知が必要なものについては、印刷してファイルに挟み定期的な更新を行っている。</p>		

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。	通 46	① ・ b ・ c
評価機関のコメント <p>機能訓練の時間だけが訓練ではなく、サービス提供時間全てが自立支援であると考え、できることは自ら行うことを促している。自由活動の時間は、全体レクリエーションだけではなく、各々がやりたいことを行う時間でもある。「今日は〇〇をして過ごす」と、主体的に考えて通所し、皆が声を掛け合ってトランプやオセロなどのゲームを楽しんでいる。戸惑う利用者や参加できない利用者には、職員が間に入って取り持っている。</p>		

	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。	通 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。	通 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。	通 49	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 利用者アンケートに、「優しく、丁寧に、時に厳しくもあるが親身になって話を聞いてくれる」との声があった。信頼関係ができると、冗談を言って場を和ませることもあるが、一方で、慣れが生じて砕けた話し方になってしまうこともある。以前、そこに誤解が生じて苦情に発展したケースがあった。今では、不適切な言動に気づくと、職員同士で注意喚起をしている。接遇や言葉遣いの研修機会をもち、現場で活用されたい。			
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。	通 50	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 自宅での不適切な状況が心配される事例もあることから、対応のルールが共有されている。地域包括支援センターが併設されているため、日常的に相談ができる関係ができている。身体拘束の事例があるが、利用が長期にわたっているため、身体拘束に該当するという意識が低下している。安全のために利用者、家族が納得の上の対応であっても、必要な手順や身体拘束の考え方を今一度確認されたい。			
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。	通 51	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所には自由に行き来できる畑や庭があり、ピクニックランチと称して屋外で昼食を摂る機会は利用者に好評である。廊下に椅子が置いてあり、皆が過ごすフロアから息抜きに出てその椅子で過ごしたり、職員が込み入った話を聞く場所として活用している。利用者が、ティーサーバーをセルフサービスで安全に利用するため、周囲を一方通行にするなど、自立支援の視点がここにも活かされている。			
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。	通 52	⑧ ・ b ・ c
評価機関のコメント 看護師がバイタルを測定し、入浴の可否や入浴時間の管理を行っている。リフト機能のある個浴や寝浴の他に大浴場があり、利用者からは「広くて快適」と好評を得ている。基本的には、利用者の状態に合わせて入浴設備を利用するが、本人の希望があり、可能であれば意向に合わせた入浴方法で支援している。それぞれの浴槽はカーテンで仕切られ、利用者同士が脱衣した状態で顔を合わせることがないように配慮している。			

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。	通 53	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>以前より、トイレのカーテンの仕切りが課題であったが、扉の設置が実現したことにより、プライバシーへの配慮が格段に上昇し、利用者が安心して排泄支援を受けることができるようになった。職員は、インカムを活用して連携を取っている。</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。	通 54	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>安全に移動ができるように動線のルールを作り、歩行器や車いすを整理して置くことで、誰もが安全に移動できる環境となるよう工夫している。急に状態が変化し、普段使用しない車いすや歩行器が必要となる場合には、事業所の備品を貸し出し、介護支援専門員に速やかに報告して自宅での生活に支障がないように連携を取っている。必要に応じ、地域福祉センターの車いすを使用できるように調整することもある。</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。	通 55	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>昼食はメイン料理が選択でき、「味付けがしっかりしていて美味しい」、「食事が楽しみ」と、多くの利用者が口を揃える。リクエストメニューが提供されることもある。畑で収穫した野菜を使い、利用者と職員とが一緒に調理をして食べる楽しみもある。「味噌汁が冷めている」と改善を要求されたことにより、フロアで味噌汁とご飯を配膳するように変更した。落ち着いた食事時間となるよう、音楽を流している。</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。	通 56	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>厨房で、利用者それぞれに合った形態の食事を作って提供している。メニューや利用者の体調に応じて、提供時にフロアでさらに食べやすく切ったり、自助具の提供をしている。食事時間中は看護師が食堂に常駐し、食事の摂取状況を見守っている。利用者の嗜好や食物アレルギーの有無は、事前に確認をして厨房に伝えている。</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。	通 57	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>全ての利用者に対して、食後の口腔ケアが実施されている。法人で言語聴覚士と歯科衛生士を採用し、全体を巡回して口腔ケアの指導にあたっている。利用者一人ひとりの状況を丁寧に把握し、口腔ケアの「実施計画書」を作成して行っている。食事前には全員で嚥下体操を行い、誤嚥予防や口腔ケアへの意識向上に努めている。</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。	通 58	a ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>非該当</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。	通 59	a ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <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。	通 60	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>機能訓練への意欲の高い利用者が多く、できることが増えることで自信につながり、普段の生活範囲が拡大している。車いすの利用者が、送迎車のステップや階段を上げられるようになり、友人と2人で喫茶店に外出したというエピソードがある。廊下で、自発的に機能訓練や体操に取り組む利用者もいる。利用者の家族向けに介護者教室を開催し、情報提供を行っている。外部講師を招くなど、興味深いテーマを提供している。</p>			
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。	通 61	① ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>大声が出る認知症状では、他の利用者への影響が大きく交流が難しい場合がある。職員を利用者の近くに配置したり、さりげなく間に入ることにより、トラブルにならないように配慮している。歩いて行ける距離に小学校や保育園があり、花の種や野菜をプレゼントしたり、園児から寄せ書きをもらったりと、子どもたちの姿に自然に笑顔になれるような交流を行っている。</p>			
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。	通 62	a ・ ② ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>利用者の体調が変化した時には、看護師が全面的に対応している。看護師会議の中で研修や情報の共有を行っているが、介護職員への伝達は十分とは言い難い。常に看護師がフロアにいても、介護職員はより利用者の身近で支援を行うため、体調変化時の基本的な対応方法や観察のポイントなど、医学的な知識についても研修の機会を持つことが望まれる。</p>			
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。	通 63	非該当
<p>評価機関のコメント</p>			
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。	通 64	a ・ ③ ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>家族とは「連絡ノート」や送迎時、また必要に応じて電話で情報交換を行っている。しかし、仕事のため日中に連絡がとれない場合もあり、今後LINEアプリを活用した情報の発信や、個別の連携がとれる体制を構築する準備を進めている。SNSやLINEを活用した情報発信には、高いレベルの個人情報の管理やプライバシーへの配慮が求められる。</p>			
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。	通 65	非該当
<p>評価機関のコメント</p> <p>非該当</p>			