

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：高年者センター岡崎 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）：35名（75名）
所在地：愛知県岡崎市美合町字下長根2-1	
TEL：0564-55-0140	
ホームページ： https://www.okazaki-fukushi.or.jp/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成18年 4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 非常勤職員： 8名
専門職員	（管理者） 1名 （介護福祉士） 7名
	（初任者研修）2名 （看護師） 3名
	（運転手） 2名 （事務員） 1名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）機能訓練室・浴室
	中庭・静養スペース
	車イス対応用トイレ

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、社会福祉の発展を目指します。
- （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交易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

・自立支援を軸としたサービス提供を心掛けており、ご利用者様の生活動作を含め、ご自宅でもできることが維持できるようにと「ご自身でできることは行ってもらう」ように支援をしています。中庭で収穫した野菜を調理したり家庭的な作業も回想法の一環として取り入れています。今年は梅干しやどくだみ茶作りにもチャレンジし、梅シロップは「my梅シロップ」にこだわり、一人一瓶とし、旬を楽しみました。

・手作業を好まれる方が多く、手先を使った作業を中心に行っており、ペットボトルを再利用した夏の風物詩である風鈴作りや「新聞ちぎり絵」も好評でした。ちぎり絵に関してはコンクールに出展したところ見事に入選した作品もありました。また、機能訓練にも力を入れており、個別機能訓練加算Ⅰ（イ）の算定率50%を目標にリハ専門職との連携を強化し取組んでいます。

・コロナ禍での3年間は職員の研修は全てリモートに切替え、業務の隙間時間に受講することで最新の知識や情報を取りこぼさないように努めました。

・感染対策の一つとして導入したインカムは、全職員が瞬時に情報の共有ができるように環境を整備しました。導入時には装着になれない職員もいましたが、今ではあらゆるシーンでマストアイテムとなっています。

・コロナ禍にはボランティアや実習生の受入制限をしてきましたが、近隣の保育園児と絵画を通じた交流を始め、今年が4年目となりました。作品を返却する際には、ご利用者からお礼状を書き添えることも例年の楽しみとなっています。今年も120枚の園児の作品を玄関壁面に展示しており、心温まる園児の作品がご利用者の顔を笑顔にしてくれます。

・2022年7月から介護者支援サービスとして、デイサービス利用中に理美容サービスを提供しており、カットだけでなく、カラーやパーマの他、顔そりやフェイシャルエステもとても好評です。

・忙しい介護者との連絡ツールのひとつとして、LINEの導入を始めました。また、ホームページもリニューアルし、デイサービスでの様子をより多くの方に伝えるように短くても分かりやすい文章、写真付きで掲載しています。

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 6年 2月 6日（評価決定日） 【令和 5年10月30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

◆利用者へに理念の浸透

利用者や家族に対して、安全・安心かつ個性的なサービスを提供することを理念に掲げている。「個別ケア」の推進によって、利用者それぞれが自らの思いに沿った目標を立てて取り組んでいる。特に、機能訓練を柱とした自立支援に力を入れており、利用者からは「元気でいたい」や「ぬり絵を頑張る」、「出来ることを増やしたい」、「手作業をすることが目標」等々、事業所の意図する取組を裏付ける声が聞けた。

◆スピード感ある管理者の業務姿勢

高齢サポート課の副課長が管理者を兼務しており、課題への対応や改善活動にスピード感がある。昨年度から始まった訪問理美容は、当初は月に2日の実施であった。パーマや毛染め、フェイシャルエステも可能な専門性の高い業者を選定したことで人気を得、現在は登録者の約半数の30名を超す利用がある。そのため、即座に実施日を月に3日に変更している。また、職員の動線を考えて施設内の調度や備品の位置を変え、勤務時間の効率化（支援時間の短縮）を図った。現場が忙しければ、現場支援の応援（送迎業務等）にも入る柔軟性がある。

◆きっかけ作りと自立支援のこだわり

利用者一人ひとりの個性や特技、好きなことに着目した役割づくりは、普段の関わりや目的のあるコミュニケーションによってきっかけが生まれている。職員発信で始まる取組みも、次第に利用者自らが積極的かつ主体的に参加する取組みに変化している。職員は地域にも目を向け、利用者とともに参加できることが何かないかとアンテナを張り、それぞれの得意な部分を活かそうとしている。

◇改善を求められる点

◆真の「働きやすい職場」の実現を

管理者は、複合施設内の1事業所の管理者であるとともに、法人内のデイサービス部門（高齢サポート課）を統括する副課長でもある。「職員の声を聴く」を信念としており、事業者内の職員は当然のこと、他事業所の管理者とのヒアリングにも多くの時間を割いている。そのため、業務は煩雑で多忙を極め、業務が時間外に及ぶことも稀ではない。利用者の満足度が高く、職員にとっても「働きやすい職場」が実現しているかに見えるが、一部職員（管理者等）の犠牲あつての姿は、本来の意味からして「働きやすい職場」とは言い難い。

◆方針転換の過渡期の対応

自立支援を中心とした取組みへの方針転換が、全ての職員に浸透する過渡期にあり、職員にも葛藤があることが見て取れる。様々な雇用形態や変則的な勤務時間により、全ての職員が顔を合わせて話をする機会はほとんどなく、事業所の方針や利用者の処遇についてなど、一部の職員のみで話し合いが行われている。確実な伝達に不安もあり、職員間のコミュニケーションが機能不全に陥らないための対処を急がりたい。

◆研修の実施と知識の定着

規定された研修は法人本部でカリキュラムが生まれ、業務の合間に受講しやすいようオンライン受講が可能な仕組みもある。さらに、日常の業務に沿ったタイムリーな勉強会がミーティング時に行われている。ただ、研修を受講することに追われ、研修で得た知識等の定着、業務への活用が十分に行われていない面もみられる。受講が目的ではなく、業務に活かすことが目的という認識とそのための体制の構築を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回受審時からの取組むべき改善点に時間をかけて、取組んだ点がしっかりと評価していただいたと思えました。

〈改善を求められる点〉において、真の「働きやすい職場」づくりと自立支援への方針転換を重点的に見直したいと思えます。

また、項目10等直ぐに改善可能な面については、今回受審した全デイサービス改善しました。

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。	高 1	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人の理念や基本方針がホームページに掲載され、さらに法人内のデイサービス6事業所共通の理念を「安全・安心で個性のあるデイサービス」と定めている。当事業所独自(個性)のテーマは、「自立支援を軸としたサービス提供」である。利用者ヒアリングでは、「ぬり絵を頑張る」、「元気でいたい」、「できることが増えた」、「手作業をやる」等々、自立支援に取り組む利用者の声が聞けた。			

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 市のデイサービス小部会や老協に参加し、福祉動向や地域共通の課題等を収集している。また、併設の地域包括支援センターや居宅介護事業所からも有益な情報が入ってくる。副課長である管理者は、月に2回の施設長会議や毎月開催される管理者会議、生活相談員会議、看護師会議等に参加し、自らが掴んだ情報を他事業所へも伝播させている。			
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 管理者への就任から4年が経過したが、まさにコロナとともに歩んだ4年間となった。最大の課題を「職員の経験年数による力量格差」や「職員意識の差異」等による個別支援への対応力の希薄性と捉え、研修や会議、個人面談を通して改善を図ろうとしている。正規職員、準正規職員、臨時職員の3職群間に、力量の差や意識の差が生じないように取り組んでいる。			

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	a ・ ① ・ c
評価機関のコメント 法人の中・長期計画(3か年計画)に合わせ、6事業所共通の3か年計画を策定している。従来からの「重点取組事項」である「介護者支援サービスの新設」と「ICTの活用」に加え、今年度から「安定した利益確保の検討」と「新たな加算の算定」が加わった。現行の3か年の中・長期計画を、指定管理の申請時に市に提出した5か年間の中・長期計画と整合させることが望ましい。			

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	a ・ ㉑ ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>6事業所共通の「3か年計画」には数値目標がないが、単年度の事業計画にはすべて数値目標が設定されている。昨年度までは、単年度事業計画の目標値(稼働率等)をクリアするため、事業計画に挙げたそれぞれの「重点取組事項」について詳細な「組織重点目標」を作成して取り組んできた。しかし、今年度から組織重点目標が撤廃され、職員個々の個人目標の設定根拠が希薄となっている。</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。	高 6	㉒ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>事業計画の策定にあたり、管理者が職員ミーティングで職員意見を収集している。それを毎月開催の調整会議に諮って意見を取りまとめている。副課長(管理者)が、各事業所まで足を運び、6事業所分の意見・要望等を取りまとめ、統一した事業計画の素案を作成している。最終的には、課長の決裁をもって事業計画が成立するが、決定した事業計画の職員への周知は、各種会議を使って行われている。</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。	高 7	a ・ ㉓ ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>法人のホームページで、事業計画と事業報告を公開している。しかし、これらの内容は、利用者や家族にとって必ずしも興味や関心の的となるものとは言い難い。医療におけるインフォームドコンセントと同様、介護分野においてもサービスの提供を受ける利用者に対し、「十分な説明の上で同意」を得ることは必須である。「ほほえみ通信」の活用や、分かりやすい説明資料の用意が期待される。</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。	高 8	㉔ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>利用者の家族に対して、毎年満足度調査(CS調査)を実施している。さらに市との指定管理の契約事項に「5年に1度の第三者評価の受審」があり、今回が2回目の受審である。家族に対する満足度調査においても、また今回の第三者評価に際しての利用者ヒアリングにおいても、利用者や家族の高い満足度が確認された。</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。	高 9	㉕ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>令和3年度の家族に対する満足度調査において、家族から「デイサービス利用時の理美容の実施」を要望する意見があった。検討の結果、法人内6事業所すべてで訪問理美容を導入することとなった。当事業所では、パーマや毛染めも可能な専門性の高い訪問理美容業者と契約している。また、前回の第三者評価の結果を受け、その中から毎年5件の改善項目を選定して改善に取り組んでいる。</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。	高 10	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 管理者には、デイサービス6事業所を統括する副課長が就いている。管理者としての職責は「運営規程」に明記されているが、平常時における、また管理者不在時の有事の際の権限の所在が明確にされていない。当事業所の入る「高年者センター岡崎」は、複雑な組織体制を併せ持つ複合施設であることから、指揮命令系統を明確にし、「運営規程」等に示すことが望ましい。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人にはコンプライアンス重視の姿勢があり、遵守すべき法令等の改廃があれば、当事業所を管理する高齢サポート課の総務班から情報が入る。新任研修や管理者研修においても、コンプライアンス研修が行われている。さらに、正規職員、準正規職員、臨時職員との間で意識に差が出ないよう、「虐待防止・身体拘束防止」の研修は毎年オンラインで行われ、全職員の受講を一覧表化して確認している。			
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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 理念である「個性あるデイサービス」の具現として、当事業所が掲げるテーマは「自立支援」である。外出支援との併用を考えているが、コロナ禍によって外出を自粛せざるを得ない状況があり、事業所内での機能訓練が中心となっている。専門性の高い訪問理美容を提供しており、利用登録者の半数近い30名超が利用している。人気の高さから、月に3日のサービス提供で利用者の要望にえている。			
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。	高 13	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 従来の「手厚い支援」から「自立支援」へとサービス提供の基本姿勢を変更し、併せて職員の意識改革にも取り組んでいる。自立支援の成果として、職員の見守り支援が増えて業務負担の軽減につながっている。物理的な環境整備にも検討を加え、調度や備品の場所や位置を変えることによって、職員の動線が効率的になるよう工夫している。このレイアウトの変更によっても、職員の業務負担は軽減している。			

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	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント 職員採用は法人の総務課が主導しており、採用計画に沿って活動している。今年度の開始早々に3名の離職者があり、勤務シフトがかなりきつくなっている。しかし、管理者自らが職員の手薄な送迎業務をサポートするなど、柔軟な対応で凌いでいる。定着対策として、職員にストレスが溜まらないよう、個人の意見や思いをくまなく吸い上げるよう心がけている。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	高 15	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 今年度から新たな人事考課(評価)制度が導入され、考課者研修や被考課者研修が実施された。制度上の体系は整えているが、考課の最終結果がフィードバック面接の当事者(考課者である管理者、被考課者である職員)に周知されない点や、昇進や昇格の人事基準が職員に公表されていない点等、総合的な人事管理としては大きな課題を残す。目指す民主的な成果主義に反する、旧態依然の思想が見え隠れする。			

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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 定期の個人面談や随時の面談を行い、職員の就労意向を聞き取っている。「職員の声を聴く」ことを重視し、事業所を挙げて働きやすい職場づくりに取り組んでいる。各種の休暇、休業の制度が充実し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した時短勤務も活用されている。しかし、離職者3名の穴を埋めるための代償は大きく、管理者等一部の職員に大きな業務負荷がかかっており、時間外勤務の過多となっている。			
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 今年度、人事制度の柱となる人事考課制度と目標管理制度が改定された。職員育成の目的を持つ目標管理では、管理者との年間3回の面談(目標設定、進捗確認、最終評価)を制度化している。しかし、人事考課、目標管理の両制度の連動性に課題を残している。人事考課の結果(課題)が個人目標の設定に反映されない点、目標管理の達成度(成績考課)を含む人事考課の最終結果が、職員に周知されない点等である。			
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 「職員研修年間計画一覧」に沿って研修が行われ、研修履修後、職員は「研修報告書」を提出している。研修形態も、コロナ下のオンライン研修一辺倒から、従来型の対面集合研修へと戻りつつある。課題としては、研修が「研修報告書」の提出で完結しており、受講者が「研修報告書」に記述した所感(気づきやアクションプラン)が、支援の現場で実践されたか否かの研修効果が確認・検証されていない。			
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。	高 19	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント 職員研修が体系化されており、「2023年度職員研修年間計画一覧」に、階層別、職種別、テーマ別の研修が網羅されている。なお、必要度の高い「感染症対策」や「虐待防止・身体拘束防止」等のオンライン研修については、正規職員、準正規職員、臨時職員を問わず、全職員が受講対象である。また、必要に応じて事業所内で内部研修を実施している。			
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。	高 20	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント これまで、法人内の認知症デイサービス事業所で受けた社会福祉士実習生や、地域包括支援センターが受けた看護実習生を部分的に(日数を限定して)受け入れてきたが、コロナ禍によって受入れの中断を余儀なくされている。「実習生受入れマニュアル」があるが、十分に整備された状態とは言い難い。実習生受入れの目的や意義をマニュアルに明記する等、まずはマニュアルの整備から始められたい。			

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。	高 21	a ・ ⑥ ・ 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担保している。ホームページの内容は、事業所紹介に留まらず、過去に受審した福祉サービス第三者評価の結果も公開している。課題もある。苦情情報に関し、「苦情解決処理規程」には、「苦情の公表は事業報告書に記載する」と定めているが、事業報告書にはその記載がない。			

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。	高 22	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所における現金の出納は、2万円を限度とする小口現金制で行っている。決裁権を持つ会計責任者の役割を管理者が務め、出納責任者を生活相談員が務めている。実際に金庫からの金銭の出し入れは、事務員が行っており、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。	高 23	① ・ b ・ c
評価機関のコメント コロナ禍の3年間、積極的に地域に出て行くことはできなかったが、これまで続いてきた地域の保育園との交流は、作品の交換を通して非対面で継続されている。利用者の作った小作品をデイサービス事業所が入っている複合施設(高年者センター岡崎)の玄関に飾り、事業所の存在をアピールしている。複合施設全体のイベントには、様々な形で利用者が参加している。			
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	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント 従来から、事業所単独でのボランティア受入れの実績は乏しく、複合施設を訪れたボランティアに相乗りする取組みである。事業所独自の取組みとしては、学校教育への協力としての福祉体験学習の受入れがある。コロナ下にあっても、地元の高校生を継続して受け入れており、今年度は3名の高校生を4日間受け入れた。マニュアルの整備、積極的なボランティア受入れ体制の構築が課題として残る。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 併設の地域包括支援センターや居宅介護事業所が、有効な社会資源となっている。利用者全員の「かかりつけ医一覧表」があり、そこに利用者ごとの居宅介護事業所や担当の介護支援専門員の情報が記載されている。定期的に複合施設全体の調整会議があり、その中で地域情報の共有を図っている。			
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	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。	高 26	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 介護事業全体の福祉ニーズは、役員を務めることとなった老協(県・老人福祉施設協議会)から取得し、市の情報は市・デイサービス小部会に参加することで把握に努めている。複合施設内の地域包括支援センターや居宅介護事業所とも情報を共有し、地域の福祉ニーズの把握を行っている。やや職員不足の点は懸念材料であるが、現状では定員と利用契約者数とのバランスが保たれており、稼働率も安定している。			
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。	高 27	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 地域イベントである「第2回美合駅マルシェ」に参加し、利用者の自立支援(機能訓練)の一環として作成したコースターを販売した。予想を上回る人気を博し、売上金を活用して敬老の日に利用者へノンアルコール飲料を提供した。利用者が作り続けている広告紙を再利用したごみ袋を複合施設の玄関で配布し、同法人の障害者施設が運営している「みんなの食堂」でも配布している。			

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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所理念である「安全・安心で個性のあるデイサービス」の個性を「自立支援」とし、利用者の得意や趣味を活かし、「その人ならではの」役割を持つことを大切にしている。できることは自分でする、利用者のその姿が他の利用者の刺激となり、自ら役割を探し「自分のこと」だけでなく、助け合う姿が見られる変化があった。地域のイベントにも積極的に参加して交流し、事業所の情報発信を行っている。			
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。	高 29	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者によって静と動の性格や個性があり、積極的には訴えられない利用者の声をいかに拾い上げるかを課題としている。話しやすい環境とするために、職員から積極的に声掛けを行う取組を行っている。また、羞恥心や尊厳を傷つけない配慮として、入浴時は少人数ずつ案内したり、希望によっては限られた職員のみで対応している。インカムを活用して職員間の連携をとることで、プライバシーに配慮した介護が提供できている。			
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 ホームページ上でブログを定期的に更新し、行事やレクレーションの様子などの情報を発信している。希望者は体験利用ができ、その日の様子を写真を織り交ぜた便りにして帰りに渡している。地域の居宅介護支援事業所を定期的に訪問し、通信「さわやかだより」などにより、活動内容や独自の取組を紹介している。			
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 利用開始の際には自宅を訪問し、利用者本人や家族に詳細な説明と案内を行うとともに、希望や意向、普段の生活の様子を確認している。事業所の雰囲気や活動が伝わるよう、iPadで写真や通信「さわやかだより」を提示している。送迎時間を説明するために、おおよその目安の時間が表に示されており、分かりやすく、安心して利用できる工夫を行っている。			
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。	高 32	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント 施設入所が必要となるなど、在宅生活の継続が困難になったことを理由とした利用終了が多い。介護支援専門員への定期的な「利用報告書」などにより、介護支援専門員を通して情報を伝達する仕組みがある。利用終了後に家族から連絡が入ることがあり、その際には口頭により、必要に応じて直接・間接的に情報提供ができることを伝えている。継続した支援を担保するため、文書による引継ぎを検討されたい。			
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。	高 33	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 法人内デイサービス事業所全体で年に1度利用者満足度調査を行い、その結果の集計、分析を業務改善、サービス向上につなげている。更に、満足度調査の結果をスタッフミーティングで検討し、具体的な支援に反映させている。また、結果を通信に載せ、法人全体の報告書とともに利用者本人や家族、担当の介護支援専門員に公表する仕組みがある。満足度調査によって家族ニーズを捉え、理美容のサービスが開始された。			

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 苦情受付の体制については、契約時に「重要事項説明書」を使って説明したり、事業所内に案内を掲示して周知している。受け付けた苦情は管理者に報告し、対応を検討している。利用者や家族と解決に向けた話し合いや説明がされ、職員間の情報共有は行われている。「苦情解決処理規程」には、「苦情の公表は事業報告書に記載する」とあるが、事業報告書には記載がない。解決の状況を公表する仕組みの構築を期待したい。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 赤色の目立つ目安箱を設置し、気軽に意見等の申し出ができるようにしている。折々に、相談窓口となる職員や気軽に申し出ができることを伝えたり、話がしやすい関係作りを目指して、職員からの声掛けが積極的に行われている。人目の少ない場所などで、プライバシーに配慮して話をゆっくり聞く体制がある。利用者からは、「ゆっくりと話を聞いてくれる、親切で気遣いがある」と高い評価がある。			
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。	高 36	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント 目安箱にはレクリエーションや行事に対する意見・要望が多く、支援に積極的に取り入れている。利用者間の関係についての要望は、他利用者との関係に配慮し、職員が間に入って解決を図っている。家族からの意見は送迎時や連絡帳を活用しているが、直接言いにくい場合は担当の介護支援専門員が介入し、解決に向け調整を行う場合もある。送迎時の施設や屋内での介助など、可能な限り細かく要望に応じている。			
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 管理者を中心として、事故報告やヒヤリハット事例に対応する体制がある。事例ごとにミーティングで対応を検討し、毎月のリスク・衛生委員会で情報共有を行っている。できるだけ多くのヒヤリハット事例を報告するよう指導が行われているが、法人全体で共有されるべき情報量が多く、すべてを把握しきれない現状がある。大きな事故事例は口頭で伝達があるが、全員が全ての事例を共有し、業務に活かす体制とはなっていない。			
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	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント コロナ感染症の5類移行に伴って徐々に制限が解除され、各テーブルに設置されていたパーテーションが取り外され、コミュニケーションが取りやすくなった。コロナ感染症だけではなく、インフルエンザやノロウイルスへの対策は、看護師が中心となり対応している。来所時の検温や手洗い・うがい、手指消毒、加湿器の設置は継続して行っている。感染症発生時の対応は文書化され、年に1度は感染症に関する職員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している。	高 39	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント 年に2回、火災を想定した避難訓練には、当日の利用者全員が参加している。福祉センターで備蓄品の管理をしており、市より福祉避難所の指定を受けている。気象状況による警報が発令された場合には営業時間を変更することがあるが、家族への連絡が取りづらいことがあり、LINEでの情報発信など、複数の連絡方法を検討している。災害時の安否確認や家族との連絡、対応の方法を確認する仕組みを検討されたい。			

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 各種マニュアル類は整備されて備え付けられ、いつでも確認することができる状況にある。しかし、実態に沿わない部分も多く、十分に活用されているとは言い難い。マニュアルとは別に、1日の流れを示した手順書が作成されており、新入職員のOJTに活用されている。職員は介護経験のある中途採用者が多いが、それぞれの介護技術や能力に応じ、上司や経験の長い職員が指導して標準化を図っている。			

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。	高 41	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 看護師会議や相談員会議において、マニュアルの見直しが検討されることがある。ペーパーレス化を推進するあまり、会議録などの振り返りが不十分となって周知できていないことがある。事業所内の業務の見直しや利用者の対応の検討はミーティングで行っているが、非常勤職員を含む全ての職員が参加し、意見を反映させる機会や情報共有の体制の構築を期待したい。		
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	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 生活相談員が中心となり、看護師やリハビリテーションの専門職、歯科衛生士などの専門職の意見を聞きながら通所介護計画を作成している。利用開始前の訪問やサービス担当者会議、送迎時などの自宅訪問などの機会に、利用者本人や家族のニーズを聞き取り、記録して通所介護計画に反映させている。アセスメントに必要な情報や個別ニーズを引き出す、職員のヒアリング力の標準化のための方法を確立されたい。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 6ヶ月の定期や状態の変化、利用者の希望があった際には、スタッフミーティングの機会に、通所介護計画の変更の必要性と対応を検討している。利用者や家族と話し合いを行い、見直した通所介護計画について説明して同意を得ている。機能訓練や口腔ケアの専門的な支援が必要と考えられる際には、担当の介護支援専門員と連携し、専門職から直接、支援の必要性や効果などについて提案をしている。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント クラウド上のソフトを活用して記録の管理を行っている。利用者個々に、体調や食事摂取量、利用時間などの必須入力事項と特記事項を入力している。パソコン上の記録の確認は職員個人に任されていることや、柔軟な働き方が可能なため勤務時間の種類が多く、情報共有や方針の統一が困難な状況がある。特に重要と判断したものについては、印刷して「申し送りファイル」で2ヶ月間保管し、情報の共有を図っている。		
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 ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント 年1回、定期的に個人情報保護に関する研修会がある。記録を管理するパソコンにはUSBメモリーを差し込めないようにし、情報漏洩対策を行っている。サービス担当者会議や契約時にはiPadを持参し、必要な情報が確認できるようにしている。利用者、家族には利用契約時に個人情報について説明して同意を得ているが、サービス変更などの利用目的に変更が生じた際にも、同意に変化がないか確認することが望ましい。		

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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 昼食の献立をボードに書いたり、お茶を配膳することを自分の仕事としたり、「○○さんはこれをする。」役割は利用者側にあるというより、利用者個人にある。積極的ではない利用者が、「私はどう過ごしたいのか」を引き出す話掛けを工夫している。外出しなくても楽しめることを考え、ドクダミ茶や一人一瓶my梅シロップ、干し柿、干し芋作りなど、季節感のある活動を取り入れている。		

	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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用者の呼称は、苗字か名前か、どのように呼ばれたいかの希望を聞いて決めている。利用期間が長くなると「親しく」なるが、親しみがあることと、馴れ馴れしいことを取り違えないよう職員同士で注意し合い、利用者の希望に合わせた対応をしている。コミュニケーションが困難な利用者には、筆談や選択肢、写真、絵を提示して意思を確認する等の工夫をしている。			
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用や送迎の際に虐待や不適切な介護が疑われる場合には、複数の職員が関わるようにし、地域包括支援センターや担当の介護支援専門員に連絡し、対応を相談している。地域包括支援センターは、デイサービス事業所と同じ建物(福祉センター)内に併設されているため、日頃から情報共有や連携が図れる体制がある。			

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 休息のためのベッドが4台用意され、体調に応じて休むことができる。休息の空間はカーテンで仕切られ、プライバシーに配慮されている。ワンフロアの広いスペースで、どこからでも見守りができる環境にあるが、廊下など区切られた空間では、フロアの賑やかさを避けておしゃべりを楽しんだり、込み入った相談事をしたり、また自主的な機能訓練の場所としても活用されている。			
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。	高 52	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 一般的な個浴は、陶器、栓、手すり付きの家庭用浴槽と3種類ある。その日の気分や身体機能に合わせて選ぶことができ、「陶器や栓の浴槽に入るためりハビリを頑張る」という目標にもなっている。月に1回、イベント風呂として、季節の変わり湯や事前に投票して選んだ入浴剤を入れた湯は利用者に好評を得ている。同性でも人目が気になる利用者には脱衣室内をパーテーションで仕切り、他者の目を気にせず入浴できる配慮がある。			

A⑧A-3-(1)-㉔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	㉔ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>自宅での生活が継続できるポイントを、「排泄が自分でできること」と捉えている。できる限り自分で済ませられるように、誘導や声掛けを行い、介助は必要最低限を意図して行っている。家族の希望に応じて連絡帳を活用して情報提供しており、自宅での下剤服用のため、利用時の排便の有無などを知らせている。</p>		
A⑨A-3-(1)-㉕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	㉕ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>法人で採用されているPT(理学療法士)やOT(作業療法士)の巡回訪問が月に2~3回あり、個別の指導や状態に応じた移動方法、車いすの調整等を行っている。また、PTやOTが福祉センター内に常駐しているため、定期以外にも必要に応じた相談ができる体制がある。普段車いすを使用しない利用者でも、体調に応じて必要な場合には貸出品の準備があり、自宅への貸出にも対応している。</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	㉖ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>メインの肉、魚料理は事前選択制になっている。食事を選ぶ楽しみがあり、一方でおやつは、事前には分からないことが楽しみのになっている。厨房の調理から配膳までに時間を要するため、汁物が冷めてしまうという利用者の声により、フロアで配膳して温かい汁物が提供できるようになった。レクリエーションとしておやつを手作りしたり、お楽しみランチなど、食べる楽しみをイベントとして盛り上げる工夫がある。</p>		
A⑪A-3-(2)-㉖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	㉖ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>主菜の選択は事前だが、その日の体調により形態やメニューの変更の対応を行っている。食事時間は看護師がフロアを見守り、安全に配慮している。看護師や栄養士、言語聴覚士の関わりにより、嚥下機能や口腔機能の評価、栄養状態や嗜好のヒアリング等が行われている。食事に関する利用者の意見は、定期的な給食委員会で検討している。</p>		
A⑫A-3-(2)-㉗利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	高 57	㉗ ・ b ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>誤嚥予防や嚥下機能の低下予防のため、食事前に数種類の嚥下体操を組合わせて行い、安全に楽しく食事を摂ることの意識向上を図っている。歯科衛生士の巡回時には、嚥下体操の指導や個別の口腔ケアの評価、アドバイス等がある。加算対象となっている利用者には口腔ケアの実施計画書を作成し、よりきめ細かな指導が行われている。</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 ・ ㉘ ・ c
<p>評価機関のコメント</p> <p>経管栄養を実施している重度の利用者の利用が開始されたため、定期的な体位交換や移乗時の保護に注意し褥瘡予防に努めている。利用している訪問看護ステーションと連絡帳による情報交換が行われ、自宅での様子や身体状況について密な連携を取っている。看護師だけでなく、介護職員にも予防、悪化防止のためのケアについて、情報収集や研修を行って支援に活かしていく体制作りを期待したい。</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
<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。	高 60	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 事業所で過ごす時間のどこを切り取っても、機能訓練であると言えるほど力を入れて取り組んでいる。トイレの扉に早口言葉や廊下に体操メニューを掲示し、どれも自発的に活用されている。在宅時の散歩を日課とする利用者は、お茶を配膳する等、動く機会を自主的に見つけている。移動や入浴、排泄など日常の動作の変化を見逃さず、PTやOTと連携して各種計画書に反映させたり、家族や介護支援専門員に情報提供している。		
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	① ・ b ・ c
評価機関のコメント 利用定員が35名と多く、高齢のために何等かの認知症状がある利用者も多い。認知症により、他の利用者とうまくコミュニケーションが取れずにトラブルになりそうな場合もあるが、職員が間に入り関係を取り持ったり、席を変えて物理的に距離をとるなどして対応している。認知症対応型通所介護事業所が併設されており、(前例はないが)認知症が進行した場合は認知症対応型通所介護に移行できる体制がある。		
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 ・ ② ・ c
評価機関のコメント 利用者の体調が変化した場合には、看護師が対応している。心配な利用者がある場合は看護師がアドバイスをしているが、より身近で支援する介護職員が、日頃より体調変化や緊急の際にどうしたらいいのか、予防や早期発見の視点を持って支援できるよう、健康管理や高齢者の特性などの医療に関わる基本的な知識を持つ機会が望まれる。		
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 ・ ③ ・ c
評価機関のコメント 送迎時に職員が家族から自宅での様子や希望を聞くことはあるが、家族との連携は生活相談員が中心となり、担当の介護支援専門員と家族のやり取りをしている。家族の要望に応えられない場合には、丁寧な説明に心がけ、介護支援専門員に仲介を依頼して対応している。サービス担当者会議の場を活用し、専門的なアドバイスは直接専門職から伝えている。生活相談員不在の時にも、同じように対応できる体制の構築を期待したい。		
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		