

## 新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## 1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

## 2 受審施設・事業所

## (1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：デイサービスセンターこしじの里	種別：老人デイサービスセンター	
代表者氏名：番場 光康	定員：25名	
所在地：〒949-5416 新潟県長岡市不動沢 2219 番地 5		
連絡先電話番号：0258-41-0802		FAX番号：0258-41-0800
ホームページアドレス	http://care-net.biz/15/ogoshi/	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：平成10年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人小越会		
職員数	常勤職員：10名	非常勤職員：3名
専門職員	社会福祉主事2名（うち兼務1名）	
	介護福祉士6名（うち兼務1名）	
	看護師2名（兼務）	
	准看護師1名（兼務）	准看護師1名（兼務）
	管理栄養士1名（兼務）	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	食堂	トイレ男女別各2ヶ所有り
	機能訓練室	特殊浴槽・一般浴槽・据え置き型リフト浴有。
	相談室	スプリンクラー、消火栓等設置
	静養室	送迎車両 4台

## (2) 理念・基本方針

**【理念】**

- ①当法人小越会は、次の3つの精神を基本理念として社会福祉事業に取り組みます。
- 1) 『思いやり』のあるサービス提供
  - 2) 『優しさ』を持ったサービスの提供
  - 3) 『愛情』のあるサービスの提供
- ②利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供いたします。
- ③安全で安心できるくらしのよりどころとしての機能を十分発揮して住民の期待と信頼にこたえます。

**【基本方針】**

- 1 「利用者に寄り添う心のケアの実践」
- 2 「利用者の人格と尊厳を守れる人材の育成」
- 3 「法令遵守し安定した経営基盤を醸成」
- 4 「地域貢献を社会福祉法人の使命と捉え、信頼を高める」

**(3) 施設・事業所の特徴的な取組**

- ・ 個々の状態に合わせたケアの統一が図れるように、感染症や医療の知識、接遇等の勉強会の実施や利用者の状態変化等の伝達会議を定期または随時開催している。
- ・ 常に笑顔になったり、笑い声が聞こえるような雰囲気作りや季節や地域に則した話題を提供している。
- ・ 広い脱衣場を備え且つ利用者の状態に合せた入浴設備により、できるだけ利用者の希望に沿った入浴を提供している。

**3 評価結果**

**(1) 第三者評価の受審状況**

評価実施期間	平成 29 年 5 月 1 日（契約日）～ 平成 30 年 6 月 11 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（平成 20 年度）

**(2) 総評**

**◆ 特に評価の高い点**

○特別養護老人ホーム等に併設した事業所であり、常に協力体制のもとで安定した運営が行われている。

法人のバックアップ体制が構築されており、職務分掌の明確化、委員会の設置、会議体系が整っていることで、安定した運営が行われている。事業所内で課題が生じた際には検討を行う体制があり、また、他の部門との連携が図りやすいことから、利用者への支援が途切れることなく、継続したサービスが提供できている。このことは、利用者にとっても馴染みの環境の中でサービスを継続して受けることができ、安心につながっている。法人全体として理念の実践に向けたサービス提供ができるように、質の向上に向けた取り組みの一つとして、昨年受審した従来型特養での第三者評価結果を活用して、朝礼の持ち方などの改善点についてはこしじの里を中心とした併設事業所で取り組んでいる。また、業務の効率化を図る取り組みとして情報共有の ICT 化が進められており、事業所の現状を振り返りながら新たな取り組みを行う姿勢は高く評価できる。

○昼食は事業所内で提供しており利用者の意向が反映しやすく質の高いサービスが提供されている。

通所介護の事業運営にあたり、昼食サービス提供については業者委託を行う事業所が多い中で、自前の体制で昼食の提供が行われている。定期的に利用者への嗜好調査を実施し、食事サービスの評価と意向把握をするようにしている。また、管理栄養士は季節感や郷土感を盛り込んだ献立の作成に努めており、職員と検食簿をもとに感想を話し合ったり、より利用者が美味しく楽しんで食事ができるようにとイベント食等にも工夫している。今回の第三者評価における訪問調査で評価調査者が同席した際は、職員が主食のお代わりの声かけをしたり、味の感想を聞いて回るなど、笑い声の聞こえる中での食事風景であった。献立表は希望する利用者には配布するなど、夕食と献立が一緒にならないようお知らせ

しており、家族からも好評をもらえる取り組みとなっている。おやつについては利用者と一緒にレクリエーションの一環として手作りする機会があり、利用者の楽しみとなっている。

#### ○法人の理念に基づき、こしじの里を中心とした併設事業所において、地域交流推進委員会を中心に地域貢献活動を行っている。

法人の理念の一つに「地域の中での福祉の拠点」として役割を担って行きたいことが掲げられており、職員が「出前講座」として地域に出向き、地域住民を対象にした「介護予防体操」や「認知症予防についての講義」を実施するなど、住民が福祉ニーズとして抱える課題について、一緒に学ぶ機会を開設している。出前講座のメンバーには事業所職員も参加できており、「出前講座」を通じて、事業所の紹介をしながら地域とのつながりが持てるよう取り組んでいる。現場職員が少ない状況の中で、職員間で地域とつながる必要性を理解し、協力体制のもとで実施できている。地域住民と触れ合うことは、事業所の認識を高めてもらうことの他にも、地域の中でどのような課題が生じているのか、サービスをつなぐ必要はないのか等、地域事情を知る機会ともなっている。今後も取り組みを継続していくことで、地域住民との良好な関係性が構築できることが期待できる。

#### ◆ 改善を求められる点

#### ○利用者がより居心地良く過ごすための空間づくりに、職員のアイデアを持ち寄ってさらに工夫していくことを期待したい。

事業所は特別養護老人ホーム等に併設して開設し、高台の自然に恵まれた環境の中にある。利用者は送迎時には自然の移り変わりを感じながら、快適な送迎サービスを受けることができている。また、併設であることを活用して、機能訓練等には事業所を出て、法人内の喫茶スペースまで歩行訓練を行うなどの利便性にも恵まれている。事業所ホール内も広いスペースが確保され、事務所スペースと一体化した造りになっており、利用者は職員の動きを常時目にするのができ、安心感につながっている。畳スペースも広く、食堂スペースに加えて全体的な広さを感じることができる。職員は、利用者が入浴・食事・機能訓練などの基本サービスを受けるだけでなく、楽しみを持って一日を過せるように、レクリエーションの時間等を利用して貼り絵などの作品を作り、作品を掲示するなどして空間づくりに取り組んでいるところであるが、掲示板が活用できていないことや、季節に合わないものが飾られているなどの状況が見られ、環境も介護の一部であることの視点から捉えると、あと一步の工夫を行うことが望まれる。また、プライバシー確保が十分に行き届いたトイレの作りとなっているが、トイレが混み合う時間も多いため、トイレまでの動線スペースにも、心を和ませ季節を感じられるような装飾品や作品等を掲示するなど、空間づくりに工夫していくことを期待したい。

#### ○利用者の個別ニーズに対応した支援の実施へさらに取り組んで行くことを期待したい。

利用者のアセスメントについては、利用開始前に自宅訪問を実施し、基本情報や身体機能状況を主に聞き取り、定められた様式に記載して、全職員で共有する仕組みができている。しかし、聴取の内容は主に身体機能レベルに関する内容であり、一人ひとりの生活習慣や生活環境についての情報が少なく、また、アセスメントを見直す機会や、利用後に得た情報等を的確に支援に反映させていく仕組みが作られていない。基本方針に掲げられている「利用者に寄り添ったケアの実施」を実践していくには、さらに利用者の生活や自立に向けた目標の課題分析を実施し、デイサービス事業所が担う役割を支援チームの中でも共有していくことが望ましい。居宅介護支援専門員が作成する計画書の目指す利用者の一人ひとり目標に向かって、今後はより生活環境や、家族状況、生活習慣等のアセスメント内容を深めて、利用者が自立した生活を送ることができるよう個別支援への取り組みを期

待したい。

**○家族との交流機会を増やし、関係性の構築にむけたさらなる取り組みを期待したい。**

こしじの里を中心とした併設事業所で実施する家族交流のイベントや「出前講座」に参加する家族との交流は実施できているが、事業所独自での交流の機会づくりなどは行われていない。家族は利用者の代弁者であることや、常にはなかなか苦情・要望等を言い出せない立場にあることにも配慮した積極的な取り組みを今後は期待したい。例えば昼食に関しては家族も関心があることなどから、好評だったメニューの作り方をおたよりに載せることや、1ヶ月のメニューの紹介、試食会の実施等、また、介護の上での悩み事や知りたいことなどのミニ講座を民間事業所や専門職を巻き込んで行うことで、介護負担の軽減につながることで、さらには家族同士の交流から生まれる孤立感の解消などが効果として考えられる。家族からの意見を吸い上げていく取り組みは、利用者にとってもより質の高いサービス提供につながっていくことから、今後のさらなる取り組みを期待したい。

**○施設の運営状況等が全職員に周知できる体制作りが望まれる。**

会議体系は併設施設全体でシステム化しており、事業所からの要望・意見は上層部での会議に諮る仕組みが出来ている。また、運営会議での決定事項は課長を通じて事業所職員に伝わるようにしているが、伝えきれていない状況があることが、今回の第三者評価における自己評価を通じて読み取ることが出来た。今後は伝達事項が職員に必ず伝わるように、デイサービス会議に加えて、全員参加の会議等を設置する等の体制の見直しを行い、取り組んで行くことが望まれる。このことにより、より事業所全体で統一した意識の中で、サービスの質の向上が図られていくことを期待したい。

**(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント**

(H30. 6. 11)

今回の第三者評価を受審し、デイサービスとして今後、改善していくべき事項を整理することができました。改善すべき事項については平成30年度の事業計画に掲げ、取り組みを始めているところです。

一つ目は、利用者・家族の意見や要望を引き出せるように積極的な取り組みについて、平成30年度に介護者教室の開催を予定しており、この機会を通して、意見や要望等を引き出していきたいと考えております。

二つ目は、職員一人一人の基本姿勢に沿った教育・研修計画の作成について、個々の職員の介護の知識、技術のスキルアップを目標に掲げ、個別の研修計画を作成し、実施しております。

三つめは、職員の共通理解に向けて各種マニュアルの見直しの実施です。特に、通所介護計画書作成業務において、アセスメントからの一連の計画作成のマニュアルを作成し、職員全員の共通理解のもと、個々の利用者の状態に応じた通所介護計画書が作成されるよう、取り組みを行う予定です。あわせて、介護記録の書き方については平成30年2月の法人研修「記録の書き方」で学び、伝達研修により全職員で研修内容を学びました。5月からは記録システムへ完全移行しており、適切で無駄のない記録に努めております。

職員の接遇に焦点を当てた家族向けアンケートを4月に実施しました。

今回の受審を通して、第三者の立場からの評価を受けることで、より良いサービスの質の向上に繋がる気づきを得る機会となりました。また、「評価調査時の気づき」としてフィードバックシートも作成して頂きました。評価結果と合わせて活用し、サービスの質の向上に向けて、より一層努力していきたいと思っております。

(H . . )

(H . . )

(4) 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

**【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント**

法人研修を毎月実施しています。大学や専門学校、市町村職員等を講師として招き、高齢者虐待や事故防止の考え方、介護記録の書き方など、福祉・介護の基本的な知識や技術を学ぶ機会としています。

研修に参加できなかった職員は出席した職員から伝達研修を受ける仕組みとしており、全職員を対象として、研修後には復命書を記入し、所属長は個々の職員の研修の理解度を図っています。

また、無資格者に対しては実務者研修等、法人の費用負担で学ぶ機会を設けています。その他、認知症実践者研修や喀痰吸引等の研修などにも積極的に参加してもらうようにしています。介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に向けた支援の体制も整えています。

人材育成に力を入れており、新人職員に対しては上記の研修体制の他、入職後はOJTによる指導を丁寧に行っています。

# 評価細目の第三者評価結果

## 〔 高齢者施設（事業所）版 〕

### 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

Ⅰ-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-1-1-① 法人や施設(事業所)の理念が明文化されている。	a	○法人としての基本理念、基本方針が明文化されている。 法人の基本理念として、「思いやり」「優しさ」「愛情」の3つの精神をもったサービス提供を行うことを掲げている。3つの精神を柱として、利用者の人格の尊厳、安定した経営環境のもとでの利用者本位のサービス提供、安全で安心できるくらしの継続、地域のよりどころとしての機能の発揮などを明記しており、社会福祉法人としての使命、姿勢を読み取ることが出来る。 基本方針は、理念の実現に向けて、「1. 利用者に寄り添う心のケアの実践」「2. 利用者の人格と尊厳を守る人材の育成」「3. 法令を遵守し安定した経営基盤を醸成」「4. 地域貢献を社会福祉法人の使命と捉え、信頼を高める」とより分かりやすい言葉で明文化され、ホームページ、パンフレット、広報誌などに掲載されている。当法人は、高齢福祉だけではなく障害福祉も手掛けており、事業所のリーフレットには、「思いやり」「優しさ」「愛情」と法人のサービス提供の基本となる3つの精神を記載し、利用者にも解りやすく記載するなど工夫もされている。法人の理念の基に、事業所では課長を中心として毎月開催する「デイサービス会議」において、毎年度の事業所目標と計画を策定し、実践に向けて取り組んでいる。
Ⅰ-1-1-1-② 法人や施設(事業所)の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
Ⅰ-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-1-2-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b	○理念・基本方針についてはさらに周知状況の確認を行っていくことを期待する。 運営会議、リーダー会議にて法人の理念・基本方針について説明されており、事業所ごとに作成される単年度の事業計画書にも記載し、理念・基本方針に結び付けるかたちで事業所ごとの年度目標を作成して年度初めのデイサービス会議で職員へ説明されている。行事や会議の際に園長から直接説明する機会もある。法人全体で職員向け研修会として事例発表会を開催しており、利用者への日々の支援が理念・基本方針につながっているかを検証している。その成果として、日々の支援内容まで繋がるかたちで理念・基本方針を理解している。今回の外部評価においては、自己評価票や職員面接の中で、理念・基本方針については周知する仕組みは作られているが、全職員が理解をして日々の業務に取り組んでいないことが読み取れた。今後はさらに周知状況も確認できるシステムを作っていくことを期待したい。
Ⅰ-1-1-2-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	○利用者や家族への周知に努めている。 家族へは、生活相談員が契約時に理念等を説明している。その際には、パンフレットや理念等を大きな文字で記載した別紙を準備し、わかりやすい簡易な言葉で説明している。地域に開放している地域交流スペースでは週1回喫茶を開いており、その時に法人の取り組みを紹介した映像を流したり、毎月発行しているデイサービス便りにも理念を掲載するなど、利用者や外部に向けて発信する取り組みが行われている。周知状況の確認は、全家族対象に行われるアンケートを実施して確認されている。今後は、認知症の高齢者や障害のある方により継続的にわかりやすく周知できるよう、文章にルビを振ったり、よりわかりやすい言葉に噛み砕いたものを掲示するなどのさらなる取り組みに期待したい。

I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	b	○前年度の第三者評価結果をふまえて、新たに中長期計画が策定されている。 平成28年度に受けた第三者評価の結果をもとに、法人の中長期計画の策定を行った。平成32年度までの取り組みを示した中長期計画が策定され、法人の平成29年度事業運営計画書の「第四章」として掲載されている。この中長期計画に基づいて、平成29年度事業計画が策定され「第五章」として示されている。中長期計画の内容としては、行政や関係機関からの情報を基に、地域社会の今後の展望と課題への取り組みとして、「1. サービスの質の向上に向けた取り組み」「2. 福祉人材の確保・維持」「3. 財務・資産管理の強化」「4. 経営組織の強化と事業運営の透明性の確保」が掲げられ、法人の基本理念・基本方針に基づいた形となっている。それぞれの項目ごとに、内容の説明と評価のための指標が示されているが、策定されたばかりであり、PDCAサイクルに基づく中長期計画の取り組みはこれからの段階である。
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	中長期計画の内容に基づいて各事業所の単年度の事業計画が作成されており、各事業所の事業計画は、課や委員会などの部門ごとに作成した活動内容で構成されている。部門ごとの活動計画は、具体的な取り組みの内容、取り組みの期間を示し、評価、課題を記入する欄も設けられている。
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	○事業所の事業計画が組織的に策定される仕組みがある。 毎年度末に、課や委員会などの部門ごとで当年度の活動を評価して課題を整理し次年度の計画策定を行っている。それらの計画を総合して事業所の事業計画が策定されている。部署からの活動計画に基づく予算要望は次年度予算にも反映されている。活動計画の進捗状況は、各部門で確認・評価され、毎月の運営会議で報告し全体で把握する仕組みとなっている。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	○利用者・家族、および職員への周知にさらなる取り組みを期待したい。 基本理念から中長期計画、単年度計画、各事業所での具体的な取り組みがそれぞれ連動する形で作成されており、職員へ説明され、内容はパソコンでも閲覧できるようになっているが、今回の第三者評価における自己評価結果からは、職員の理解度がばらばらな状況が見受けられる。特に年度中途の採用者へ説明し理解してもらい仕組みが確立されていない。中長期計画については今年度からの新たな取り組みなので、周知や理解度の確認までの仕組みづくりが今後組織的に進められることを期待したい。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	c	利用者・家族等への周知として、法人の広報紙に、その年度の法人の取組み目標を掲載している。デイサービスの事業計画の周知の取り組みは特に行われておらず、デイサービス便りで行事等の予定をお知らせするにとどまっている。「こしじの里」では家族会「きずな」を行い、そこで事業計画を説明したり取り組みを映像で紹介したりしているが、デイサービス利用者の家族には案内していない。事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項であり、利用者の生活にも密接に関わってくるような事業計画の主な内容については利用者・家族等に周知し、理解を促す取り組みが求められる。利用者にもわかりやすく伝わるようなさらなる工夫を期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b	○園長は、自らの役割と責任を説明することに積極的に取り組んでいる。 園長は、職務分掌規程、決済規程、運営規定等に自らの役割と責任について明記するとともに、前回の第三者評価受審時の気づきから、年間の業務や役割の詳細を明記した役割表を作成、運営会議にて配布し説明している。年度初めに発行する法人の広報誌には、園長のあいさつ文を掲載し、年度の目標や重点的に取り組む内容などを伝えている。園長は法令遵守や環境対策の研修等にも積極的に参加し、その内容を研修や規程に反映させて施設へ還元している。
I-3-(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。	a	○職員への理解を深める取り組みに期待したい。 園長の役割や責任、施設全体で遵守すべき法令等については運営会議等で資料や文書を配布して説明する等周知することに積極的に取り組んでいるが、今回の第三者評価における職員の自己評価からは、園長等からの発信が職員に十分に届いていない状況が見受けられた。また、職員からの意見としては、現場へ足を運ぶなど管理者を身近に感じたいと考えている様子がうかがえた。業務多忙で困難なことは容易に想像できるが、園長が積極的に取り組んでいる姿勢を示し、職員との相互理解へと結びつくよう、今後も粘り強く努力されることを期待したい。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	b	○デイサービスにおける管理者の積極的な取り組みに期待したい。 「こしじの里」の各種サービスの管理職が集まる運営会議で各事業所の課題の検討や法人からの協議などを検討し、その内容をデイ会議におろし、職員からの意見も取り入れて検討する形で、一方的なトップダウンではなく、サービスの向上に結び付くよう取り組んでいる。しかし、デイ会議は、デイサービス職員数に対して参加者が少なく、サービスの質の向上に関する職員間の共通認識を図るうえで十分に機能しているとは考えにくい状況が見受けられる。デイ会議により多くの職員が参画する仕組みや、園長が定期的に参加する仕組みなどにより、さらなる意識の共有が図れるよう取り組むことに期待したい。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	b	



評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	○地域の経営環境の把握に積極的に取り組んでいる。 施設が立地する市や町の高齢者や障害者の人口動態、市の介護保険計画、他施設の利用状況、就労人口推移、情報資料から得られた情報と、SNS等も活用し情報収集に努めている。それらの情報と、管理者や相談員が地域包括支援センターや関係機関など外部から生の情報を収集した実際の情報とを突き合わせて総合的に判断した数字等を中長期計画作成に活かしている。特に将来的には過疎化が進む地域であるため、施設として体制維持・人材の確保には危機感をもっており、中長期計画にも明示している。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	○収集した情報を分析し施設経営に活かすべく取り組んでいる。 運営会議において、毎月の収支や利用実績、利用申し込み者の推移・近隣施設の状況等が分析され事業経営に活かされている。管理者は、事業経営を資金収支だけではなく、サービスの質と人事労務と合わせて考える必要があると考えており、その取り組みが将来の経営にも影響することを会議の場などで繰り返し職員に説明している。中長期計画が策定されたばかりであり、中長期計画に連動した取り組みはこれからの段階である。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	○外部監査導入の検討に期待したい。 現在は、会計事務所による定期巡回指導と法人による年2回の内部監査を実施している。また、会計システムをクラウド化して3つの拠点施設で情報共有していることで、互いの施設のチェック機能も果たしており不正防止に役立っている。今後は、外部監査導入を税理士事務所に委託することなどを具体的に検討する予定なので、今後の取り組みに期待したい。

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	<p>○人材確保と体制維持の計画が作成されている。                      中長期計画に、現行の職員体制維持を掲げ、採用の幅を広げた人材の確保、業務合理化による人材不足のリスク回避、余剰人員発生も見込んだ計画として策定している。人材育成のため、介護職員初任者研修や実務者研修の受講補助、国家試験の模擬試験受験補助、試験時の勤務調整など、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士の資格取得も支援している。人事考課制度も人材育成を目的に平成20年度から導入されている。階層別の研修制度や管理職登用のための取り組みも行われており、総合的に人材を育成する仕組みが整備されている。</p> <p>○地域環境の情報を活かし、計画達成のための具体的な取り組みに期待したい。                      施設では、利用対象者となる高齢者や障害者の人口動態が減少に向かっていることにも危機感をもっているが、現在でも課題となっている職員の人材確保が就労人口減少などで更に困難になっていく予測を立てており、特に危機感をもっている。ハローワークだけに頼らず、就職ガイダンスへの参加、大学や高校との連携、就職情報サイトへの掲載を行ったり、ホームページを活用して管理者が動画で職員募集を行う等、人材確保に努めている。また、現在介護職員の負担軽減の為に、清掃や洗濯の業務はシルバー人材センターを活用するなどの検討も行っているところである。さらに人材確保については、管理者や経営層だけで努力しても限界があることから、現場職員も含めた施設全体で考えることや、アイデアを募り取り組む必要があることも自覚している。今後は、計画達成のために現場職員にも「我が事」として捉えてもらいながら、法人・事業所・職員が協力して具体的方策に組織全体で取り組めるよう期待したい。</p>
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	<p>○人事考課制度のさらなる活用に期待したい。                      人事考課制度は法人全体で確立され、人材育成を目的に取り組んでおり、職員個々へのフィードバックは年に1回実施する園長との個別面談で行うことになっているが、統括する組織が大きく職員数も多いため面談の実施が全体に行き届いていない。そのため、人事考課の目的や実施することの意義が職員へ十分に伝わっておらず制度が活かしていない状況となっている。職員一人ひとりがモチベーションを高めて目標達成に向けて取り組んでいくことや、より専門性を高める人材育成のために、どの様に人事考課制度を有効活用して行けば良いのかを検討していくことを期待したい。</p>

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	○職員の就業状況や環境に配慮されている。 園長は、職員個々の勤怠について個人別の台帳を基に管理・把握している。職員の意見を聞く機会として年に一度園長との個別面談を行う仕組みとなっているが全職員に実施できていない状況がある。昨年からは新たな制度により職員のストレスチェックを実施している。法人としても全体研修において、外部より講師を招いて「自己覚知」「部下の育成」「職場におけるコミュニケーション方法」「職場において、業務を行うにあたり円滑な人間関係を築く手法」を題材に研修を実施し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、法人で親睦会が設置され、バーベキューやボウリングなどの行事を計画的に実施して職員の親睦を図っている。さらに、平成29年度は長岡市勤労福利センターへも加入し職員の福利厚生の実施に努めている。職員の負担軽減を目的に、スライドボードや移動リフトなどの福祉機器の導入、機械浴槽など設備の更新も行われているほか、現在、記録のICT化なども検討され今後導入予定となっている。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	○職員面談などの仕組みが機能することで、より一層の職員の負担軽減につながることを期待したい。 安全衛生委員会、衛生管理者の設置など体制が整備され、医務室（看護職員）が悩み相談の窓口になっているが、職員からの意見として気軽に相談できる仕組みではない様子がうかがえる。また、年に一度の園長による個別面談が職員全体に実施されていないという状況もあり、計画的に実施する等の改善が望まれる。内部に相談窓口が設置されたり、上席から個別面談がされることは有効であるが、相手によっては日常の関係性が影響することも考えられるので、内部の体制活用と併せて、外部にも相談窓口を設置したり公的機関の相談窓口を周知するなど職員に選択肢を与える機会も設け、職員の精神的負担軽減に配慮されることに期待したい。また、各種機器や設備を導入しても十分に活かされていない状況もあることから、機器や設備の実際の使用方法を個々のケースに当てはめて具体的に指導したり、設備を効率的に使用する具体的な方策を検討するなど投資した資源を無駄にせず活かすための取り組みにも期待したい。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	○研修計画が策定され、内部・外部の研修が実施されている。 年度の事業計画のなかに、基本理念、基本方針、行動指針が明記され、その実現に向けた人材育成計画として内部研修の実施、各種資格取得のための支援制度の検討について記載されている。内部研修は年間計画に沿って実施され、復命書やアンケートで理解度が確認されている。外部研修へ参加した際は、復命研修を実施して他の職員にも知識を広めるよう努めている。資格取得の支援にも、費用補助を含めて積極的に取り組んでおり、経験年数などに応じた資格取得を推進している。事業計画に基づく各事業所での実践・取り組みについて法人の役員会で発表をする機会も設けている。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	○職員個々の計画的な育成に取り組むことに期待したい。 施設全体での研修を計画的に実施し、復命研修などで職員全体へ広める取り組みも実施できるようになってきているが、研修の目的、何を学んでほしいかというねらいが職員個々に理解されているか、どう日々の仕事に活かしていけば良いかという意識の醸成までには至っていない。個々の職員が研修の内容をどの程度理解しているか、課題は何かまでは把握されているので、今後は個々の職員の課題について個別に伝え、自分が何を学んでどう仕事に活かしていけば良いかを自覚してもらえるよう促し、行動できるような取り組みがなされることを期待したい。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c	

II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	○近年実習受け入れの実績はないが、いつでも実習受け入れができるよう体制が整備されている。 実習生受け入れに関するマニュアルのなかで、実習生受け入れの目的が明記されるとともに、窓口・連絡の担当者、実習指導者、実習前のオリエンテーション担当者が明記されている。マニュアルには、実習依頼受け付けから利用者・家族への説明、実習生の受け入れ、実習前オリエンテーションの説明内容、実習計画の作成、実習生への指導方法、実習の評価と受付から評価まで一連の流れが注意点も踏まえて記載されている。施設での実習要綱にも実習の目的や目標、心得に具体的な注意点なども明記されている。専門学校とは、法人研修の講師を依頼したり、施設で行う夏祭りのボランティアを受け入れるなど施設実習が無くても日頃から連携を図れるよう努めている。実習指導者の養成にも積極的に取り組んでおり、「こしじの里」全体で社会福祉士実習指導者を2名、介護福祉士実習指導者を10名配置している。近年実習生は減少していて、受け入れ件数が少ないとのことだが、体制維持に継続的に取り組むことに期待したい。

### II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	○利用者の事故や緊急時のマニュアルが整備されている。 利用者の介護事故に対して予防や事故発生時の対応、事故後の対策までのマニュアルがデイサービス独自に整備されている。介護事故のほか、送迎時や利用者の状態急変などの緊急時の対応マニュアルも整備されている。事故やヒヤリハット発生時は会議を実施して要因と防止策を検討し、報告書は、事故要因、検討会の内容、防止策、家族への説明内容や実施後の評価までを記載しひと目で確認しやすい様式となっている。特に実施した再発防止策については一定期間後に評価して実効性を検証し、必要に応じて見直しをしている。法人研修として今年度は事故予防の研修も実施されている他、感染症や緊急時の対応についても研修が行われている。マニュアルの活用については、職員個々の意識にばらつきがあり、内容が周知されていない状況があったことから、マニュアルを管理するマニュアルを作成し対策に取り組んでいるところである。現場でのマニュアルの活用については、一定の場所に整備しておくことで職員がいつでも確認できるようにしている。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	a	○災害時の体制が整備されている。 「こしじの里防災計画」が策定されるとともに、火災・豪雪・地震・水害などに対応したマニュアルが整備されている。地域の消防団、消防署と連携して会議を行い、消防団との合同防災訓練、消防署との消火訓練を実施している。災害時に地域の避難所となるべく長岡市と防災協定を結び、災害時に避難者の受け入れができる体制となっている。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	b	
II-3-(1)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	○施設の機能を地域へ還元すべく交流や連携に積極的に取り組んでいる。 地域との関わりについては、地域福祉の拠点・地域のよりどころとしての機能を発揮し住民の期待と信頼にこたえることを基本理念のひとつとして、「こしじの里」全体として取り組んでおり、施設の夏祭りや文化祭に地域住民から参加してもらうなどしている。
II-4-(1)-② 施設(事業所)が有する機能を地域に還元している。	a	施設機能の地域への還元としては、地域に向けて地域包括支援センター職員と一緒に「認知症サポーター養成講座」の実施や「介護予防教室」「介護研修会」などの出前講座を、各事業所の職員が講師やスタッフとなって実施している。ボランティアとの交流も活発で、ホームページや広報誌を通じてボランティアを募集しており、29年度はこしじの里・しぶみ園で登録者数は105名となっている。デイサービスにおいては、日常の中で利用者の話相手やお茶出しを担うボランティアはいないが、施設への慰問ボランティアや喫茶で交流を行うことができている。また、「ボランティア交流会」を年に3回定期的に行っており、その中で研修を実施したり、様々なボランティア活動の紹介をして、ボランティアに参加することでやりがいを実感できボランティア自身の健康維持にも役立つよう積極的に取り組んでいる。
II-4-(1)-③ ボランティア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。	a	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	c	○関係機関との顔の見える関係づくりに取り組んでいる。 地域の関係機関との連携については生活相談員が担当となって実施している。生活相談員が地域包括支援センター主催の事業所連絡会や居宅介護支援専門員が開催する利用者のサービス担当者会議へ出席したり、地域包括支援センターや他法人の事業所の勉強会へ参加している。また、居宅介護支援事業所等に定期的に挨拶に回り、日頃から連絡を取り合う等お互いに顔の見える関係づくりに努めている。年1~2回開催される越路・小国地域における地域ケア会議への出席や、地域の老人会や自主サークルなどへの「出前講座」も地域包括支援センターや関係職員で協力して実施しており、情報交換を行いながら関係性を築いている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	成年後見制度に関する法人内研修に職員が参加し、制度に対する理解を深めているが、現在、デイサービスでは成年後見制度や日常生活自立支援制度を利用している方はおらず、専門機関等との具体的なつながりは持たれていない。 個々の利用者の状況に対応できる地域の社会資源の整理などは現在行っていないが、今後、利用者一人ひとりのニーズに対応するためにも、情報を把握・整理し、活用できるようにしておくことが望まれる。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	○地域に貢献するための取り組みが積極的に行われている。 地域貢献を社会福祉法人の使命として理念に掲げ中長期計画にも明記し、法人全体で取り組んでいる。関係機関や自治体からの高齢者人口・介護度分布や将来予測のデータ、出前講座等の際に行うアンケートなどから、地域での福祉ニーズの把握に努めている。ボランティア交流会へ民生委員に参加してもらい、地域での福祉課題について地域住民とも共有している。日常の支援の中でも利用者や家族から悩みを引き出すなど個人の福祉ニーズの情報収集にも努めている。それらの情報を基に、「こしじの里を中心とした併設事業所」で構成された「地域交流推進委員会」を中心に「出前講座」や「ボランティア交流会」の内容を年度ごとにテーマを検討して活動しており、寸劇を交えた認知症の人への接し方等の出前講座は地域住民から分かりやすいと高評価を得ている。民生委員児童協議会から依頼を受けて、地域包括支援センターの職員や保健師等と一緒に事業所職員もキャラバンメイトとして協力して「認知症サポーター養成講座」を実施している。認知症サポーター養成講座には要請があれば参加する体制が整っている。また、数は少ないが、施設機能を生かした配食サービスも実施されている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。	a	<p>○理念の実践に向けたサービスの提供に取り組んでいる。 事業所は、「デイサービスだより」に毎号「思いやり」「優しさ」「愛情」の法人理念を記載し、利用者・家族にも事業所が目指すサービス提供の姿勢を示している。家族に公表し周知を図ることは職員が理念を常に意識してサービスの提供を行うことにもつながり、さらには年間の事業計画の策定や行事計画の立案においても利用者の主体性と自立に視点を置いて作成することや、利用者一人ひとりを尊重したサービス提供を行うことの実践に活かされている。</p> <p>利用者を尊重するサービス提供については、接遇研修等を通じて学び、日々のサービス提供の中で課題が生じた際には、時間を置かずミーティングの中で検討する仕組みができています。施設内研修として「身体拘束廃止」や「虐待防止」についての研修も定期的実施しており、職員は研修で学んだことを意識して、不適切なケアを行わないように周知徹底して取り組んでいる。さらに利用者一人ひとりの生活状況や価値観等を把握して、個別の対応方法が検討され、標準的なサービスの実施に反映されている。</p>
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	<p>○プライバシー保護についてのマニュアルの見直しと職員の共通理解に向けたさらなる取り組みが期待される。 事業所における「プライバシー保護」「個人情報保護」についてのマニュアルは、平成28年10月に改訂したものであるが、プライバシー保護と個人情報保護を混同して捉えた内容になっている。マニュアルはサービスの標準化を図る基本となるものであり、職員がより理解を深めて共通意識を持ち、日々活用できるように、それぞれに作成することを望みたい。</p>
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>○利用者・家族への意向調査をもとにサービスの向上に向けた取り組みが実施されている。 事業所では利用者・家族を対象としたアンケートを平成27年度に実施し、意向を把握している。回収したアンケートは集計し、職員間で共有・検討して、デイサービスでの過ごし方や活動プログラムの追加などの改善につながっている。調査結果は集計して、寄せられた意見は文書にて利用者・家族にフィードバックしている。また、食事に対する嗜好調査については、管理栄養士が担当して施設内で実施している。しかし、意向調査に関する担当部門の設置などはされておらず、実施の頻度、分析方法、活用方法などの実施体制が組織として確立するまでには至っていない。今年度はアンケート内容の見直しを行い実施する予定であるので、よりサービスの質の向上につながるような意向調査となることを期待したい。</p> <p>○利用者・家族の意見や要望を引き出せるように積極的な取り組みを期待したい。 家族との交流については、サービス担当者会議や送迎時、連絡ノート等を活用して行うことができていますが、家族同士であったり、職員とゆっくりと時間を持って交流できる機会が事業所単位では実施できていない。家族は意見や要望が言い出しにくい利用者の代弁者ともなり、また、自宅では介護を担い孤立した立場に置かれることもある。様々な家族の状況を汲み取りながら、家族会や利用者会の設置は難しくても介護者教室等の開催を通して、積極的に意見を吸い上げる仕組みづくりに期待したい。利用者については、日々の利用の中で意見や要望を引き出しているが、今後より引き出せるための方法を検討して、一人ひとりのQOLを高められるようにサービスの実施に反映させて取り組むことを期待したい。</p>

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	○法人全体で苦情をサービス改善の契機として捉え、サービスの質の維持・向上に活かす体制が整備されている。 苦情解決の体制や解決までの仕組みについては、利用開始時に利用者・家族に文書の配布や重要事項説明書の中で説明している。また、家族の心情としては意見や苦情が言いにくい場合があることにも配慮し、サービスの質の向上に役立てたいとする事業所の思いも丁寧に伝えるようにしている。苦情受付担当窓口や解決担当者、第三者委員、施設外の公的機関等も案内し、申し立て窓口が複数あることを正確に伝えている。申し立てのあった苦情については、事業所内で確認と解決策の検討を行い、解決策についての実施後の評価をすることでサービスの改善につなげている。苦情内容は、法人広報誌に記載して公表しているが、苦情の事例掲載や図案化などによりわかりやすくして伝える工夫が読み取れる。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b	○介護相談員を活用して利用者の意見を吸い上げる仕組みがある。 市の介護相談員派遣事業を活用しており、定期的に相談員の訪問を受けている。訪問回数を重ねることで利用者や相談員との馴染みの関係が出来ており、第三者的な立場で不満や意見を聞いてもらう機会となっている。相談員が把握した内容は事業所にフィードバックされており、結果については会議等で話し合いを行い改善につなげている。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	○利用者・家族からの意見・要望を見逃さないためにもマニュアルの整備が望まれる。 利用者・家族は、送迎時などの機会を職員を問わずに意見や要望等を伝える「場」として捉えている。そのため、事業所の全職員に、意見を受け付けた際にどのような手順で記録し、検討を行い家族にフィードバックして行くのかを周知する必要がある。苦情に至らない意見や要望についても、対応の迅速化を図るためには体制作りが望まれる。また、事業所に寄せられた意見等は、改善を検討した内容以外のエピソードなどもデイサービスだよりに記載して、利用者・家族から申し出やすい雰囲気をつくることを期待したい。

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1)-① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	C	○自己評価を行う体制づくりが望まれる。 事業所では、日々のサービス提供実施状況や利用者状況の把握、事業所内会議での職員の意見、研修への参加による学び等から課題を見出し、提供するサービスの質の向上に向けて取り組んでいるところであるが、事業所の現状を正確に振り返り、職員間で確認する体制は整っていない。今後は、事業所が目指すサービス提供の実施状況や課題の明確化、職員の役割等を確認するためにも事業所としての自己評価を定期的に行うことが望まれる。自己評価の実施によって、事業所の現状を明らかにし、課題の共有化が図ることができ、その課題を改善することで目指す福祉サービスの実施につなげるといったPDCAサイクルの体制を作ることができる。また、自己評価に職員が主体的に取り組むことで、一人ひとりが自らのサービスの実施状況を振り返り、できていることや改善が必要など気づくことができるという研修効果も期待できる。職員個々の自己評価と、その結果をふまえて事業所としての課題の発見・改善を行うための組織的な体制を構築し、質の向上に向けてより体系的に取り組んでいくことを期待したい。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	C	

Ⅲ-2-(2) 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。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(2)-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。	b	<p>○福祉サービスの提供にあたり各マニュアルが整備されている。 「食事マニュアル」「入浴マニュアル」「排泄マニュアル」「認知症ケアマニュアル」「服薬管理マニュアル」等、法人全体のマニュアルに加えて、事業所のサービス提供に即した各種マニュアルが整備されている。マニュアルは職員が手に取りやすい場所に設置しており、いつでも確認できるようになっているほか、必要に応じて職員がすぐ目に留めやすいように掲示を行う工夫も実施している。また、新人研修プログラムの中での活用や、マニュアルを検討課題にした事業所会議を実施するなどマニュアルを基本としたサービスが実施できるように取り組んでいる。マニュアルの見直しについては、職員の意見を集約し事業計画に組み入れて、実施するようにしている。</p> <p>○定期的な見直しや必要なマニュアルの作成に継続して取り組んでいくことを期待したい。</p>
Ⅲ-2-(2)-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。	b	<p>サービスの標準化は利用者にとっても利用中の安心につながるものであり、また、職員にとっても一人ひとりの利用者に対して、一定水準のサービスを提供する基本となるものである。現在事業所に整備してあるマニュアルは、改定日の日付は記載されているが、マニュアルによっては見直しに当たった経緯や会議録が整備されていなかった。職員で振り返りやマニュアルに添ったサービスを実施しているか等の確認を継続していくためには、検討の経緯の記録も的確に行い、なぜ、何のために検討・改訂をしたのかについても確認できるようにすることが求められる。また、マニュアルの形式についてはバラつきが見られたので、職員が活用しやすいようにさらに工夫していくことを望みたい。なお、マニュアルの見直し等の手順が平成29年8月に定められたので、今後は適切な管理がなされることを期待できる。</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。		
評価細目	評価結果	コメント
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ている。	b	<p>○個人情報保護に関する取り組みや記録の管理システムが確立している。</p> <p>利用者の個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護規程」「個人情報に関する基本方針」によって適切に取り扱うことが定められている。また、管理者は、常に介護サービスにおける制度等の情報確保に努め、個人情報管理についても、関係法令、厚生労働省のガイドラインを遵守して保護することに努めている。利用者・家族等に対しては、契約時に個人情報を利用する際の目的、制限等について丁寧に説明した上で、同意を得られるよう取り組んでいる。また、個人情報を使用したカンファレンス等の記録は、希望により開示できる事も利用者、家族に周知している。</p> <p>職員には個人情報の使用について周知され、個人情報が漏洩することがないように情報の管理や会話に配慮しているが、朝の送迎後、利用者がテーブル席についているフロアの傍らで職員間の申し送りを行っている様子があった。迎えに行った際の家族からの伝達事項や利用者の様子などが申し送られていたが、スタッフルームの中でなく利用者が過ごすフロアで行っており、利用者が近くを通る際に申し送りの内容が聞こえてしまう場合もあると考えられる。利用者に関する個人情報の取扱いについて、改めて現在の状況について振り返りを行うことが望まれる。</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。	a	<p>○業務の効率化を図るために、記録の書き方への工夫が望まれる。</p> <p>このたびの第三者評価における訪問調査で拝見した記録物の中で、何箇所かに、内容が読み取れない書き方や、誤字等が見受けられた。決められた時間の中で適切な記録を行うことは労力を要するところであるが、記録はサービス実施内容を評価・検証するための材料であったり、職員間で支援の継続性を担保するためのものでもあることから、サービス実施記録、支援経過、連絡ノート、業務日誌、伝達事項等の記載については、職員間で統一した記録方法や文言の使用が望ましい。文章構成や書き方への個性はあるが、誰が読んでも理解しやすい文章、正しい文言の使用、端的に表現する手法などは必要である。記録の書き方として統一した意識を持ち、実践していくために、一定のルールづくりと技術を身につけることが望まれる。今後は研修の実施等を通じて職員が力をつけていくことを期待したい。</p>
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b	<p>○チームで利用者の生活を支援するために、関係者間での情報の共有にさらに努めることを期待する。</p> <p>利用者の状態や、家族の状況については常に職員間で共有できなければならない。朝のミーティング、申し送りノート、カンファレンスの中で共有が図られるよう取り組んでいるが、医療的な情報については、看護師が常駐ではなく必要に応じて看護師に連絡を取る体制となっている状況の中で、正確に職員に伝わらないことがある。利用者の情報確認の不足は事故につながる場合もあるので、全職員に周知が図れる伝達方法等について、今一度現状を見直し工夫して取り組んでいくことを期待したい。</p>

Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	a	○ホームページは法人の情報が伝わりやすいように工夫している。 ホームページでは、法人の「理念」「取り組み状況」「イベント情報」等が写真や動画も取り入れてわかりやすく伝えられており、法人の広報誌「小越会」も発刊に合わせて更新が図られている。利用者の笑顔や職員の生き生きしたイベントの様子、研修会等の様子が写真で紹介されており、職員が一丸となって取り組んでいることが伝わるものとなっている。また、広報誌はホームページへの掲載のほかに、住民への回覧と行政機関、公立機関、サービス事業所等に配布して法人の情報を伝えている。今後は、読む機会の少ない事業所の利用者に対しても、利用している法人の情報や理念を理解してもらう一つの手段として、広報誌発刊時にはサイズを拡大して読んでもらう工夫などの取り組みを期待したい。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	○適切にサービスを開始できるように取り組んでいる。 サービス開始にあたっては、重要事項説明書をもとに、サービス内容、料金、苦情受付窓口等の説明を行っている。職員は、説明する際には利用者・家族に伝わっているかを確認しながら説明することを心がけ、そのうえで利用者・家族から同意を得るようにしている。重要事項説明書は家族と事業所双方の保管とし、事業所においても適切に管理している。契約書や重要事項説明書の内容については、大切な利用者との約束事であると捉え、全職員が理解できるように勉強会を行っている。
Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 施設（事業所）の変更や家庭への移行など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。	b	○サービス移行に当たっての情報提供が行われており、利用者の安心につながっている。 利用者の状態や家族状況に変化が生じてサービスの移行が行われる場合には、移行先の施設や医療機関等に、担当の居宅介護支援専門員を通じてこれまでのサービス利用経過や利用者の身体状況、医療に関する情報等を提供し、サービスの移行が利用者・家族にとって不安にならないように配慮している。また、利用開始時においても、利用者・家族には契約終了時の支援について説明し、あわせて終了後の相談体制についても生活相談員が窓口となっていることを伝えている。法人内の他サービスへの移行に際しては、移行先の職員が利用中の様子を見学したり、利用者とは面談することでより利用者の不安が軽減できるように連携した取り組みを行っている。現在は介護支援専門員への情報提供が主であり、利用状況については口頭で伝えることが多いが、今後は情報がより的確に伝わることや緊急時にも対応できるように、書面で手順や様式を定めて利用者の移行がより不安なく行われることを期待する。

Ⅲ-4 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b	<p>○アセスメントは訪問調査記録表を使用し多くの情報が得られるように努めている。</p> <p>居宅介護支援専門員からの情報提供とサービス利用前に利用者の自宅に訪問して情報を集めることを基本とし、利用者・家族等からの聞き取りや生活環境の視察によりアセスメントを実施している。アセスメント様式は「訪問調査記録」として定められた様式を使用し、基本情報・心身の情報・医療情報に加えて、利用者・家族の希望等を記載できるものになっている。また、アセスメントを行う際には、担当介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」への出席を通じて得た情報に、デイサービスの課長・生活相談員等が聞き取った情報を加えて作成し、通所介護計画作成の基本となるものとして、職員間で共有している。</p> <p>○アセスメントに関する一連の業務についての手順が定められていない。</p> <p>利用者のアセスメントについては、事業所として通所介護計画の基本となるものと捉えているが、実施する手順等は定められていない。利用前のアセスメント情報と利用後に確認できた情報等の違いを確認・整理する方法や、新たな情報の追記方法、見直し時期等を定めてアセスメントを定期的・的確に実施することは、利用者の現状を理解し、より利用者本位の暮らしを支援するための通所介護計画作成に向けた情報収集として重要である。また、現在の「訪問調査記録表」からは読み取れない、利用者の生活歴や生活習慣、近隣の付き合い、家族状況などを把握できるように工夫し、より一層利用者一人ひとりの個別対応に活かすことが望まれる。通所介護計画は利用者支援の基本であるが、現場職員が一連の流れを理解するためにも、アセスメントを含めた介護計画作成業務の見直しに取り組むことを期待したい。</p>
Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	<p>○介護支援専門員からの居宅介護計画に基づいた通所介護計画の策定が行われている。</p> <p>居宅介護支援専門員から交付される「居宅サービス計画書」に示されている解決すべき課題に基づいた具体的な事業所での援助内容と、利用者・家族のニーズ及び、介助・援助の方法や留意事項等をわかりやすく盛り込んだ「通所介護計画書」が策定されている。通所介護計画は、利用者を取り巻く関係者によって開催される担当者会議の中で、他の機関からの意見も参考にし、作成している。また、作成した通所介護計画は説明・回覧等により全職員に周知を図るとともに、計画が日々の支援の基本となることを認識してサービス提供が行われている。計画には目標に対する実施の可否を記載するとともに、短期目標の期間を3ヶ月と定め、3ヶ月ごとに評価を行う仕組みとしている。利用者の状態や生活環境に変化が生じ、通所介護計画の支援内容に変更を要する場合は、担当介護支援専門員に報告し、居宅サービス計画の見直しを提案している。</p>
Ⅲ-4-(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。	b	<p>○通所介護計画策定に関する手順を文書に定めて実施することが望ましい。</p> <p>通所介護計画については、支援の基本となるものとして、また日々の業務の中で提供される標準的なサービスに加えて、個別性に視点をおいた通所介護計画の策定が望まれることを職員間では認識している。しかし現在、通所介護計画は、生活相談員が作成し、現場職員には内容を周知し役割を位置づけているに留まっている状況にある。現場職員からの気づきなどが通所介護計画に反映される事も多いが、目標設定や目標を達成するための支援内容、実践方法などとの連動性や仕組みを、全職員で理解しているまでには至っていない。チームケアの実践においては、現場職員からの様々な意見を反映させることはもとより、基本となる通所介護計画への理解を深めて質の高いサービスの提供を行うツールとして活用することが望まれる。生活相談員だけでなく、他の職種の職員も通所介護計画の策定プロセスにかかわる体制の整備、手順書の作成を望みたい。</p>

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(1)-① 【訪問介護以外の場合】 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。	b	○利用者が、楽しく利用できるよう工夫し取り組んでいる。 利用開始前の自宅訪問の際に事業所内の設備や一日の過ごし方を写真にまとめた資料を利用者に見てもらいながら説明する等、利用者に事業所の様子をわかりやすく伝えることが出来るよう工夫し取り組んでいる。利用時には、その日に担当する職員全員で朝礼と終礼時に笑顔で利用者に挨拶を行なうなど、利用者が気持ち良く利用できるよう努めている。 週替わりの余暇活動のメニューを用意し毎月のお便りに記したり、行事や余暇活動への参加を通じ地域住民やボランティアの受け入れを積極的に行っているほか、お花見などのドライブに出かけるなど、利用者が楽しく過ごせるよう工夫し取り組んでいる。
A-1-(1)-① 【訪問介護の場合】 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。		○利用者一人ひとりの自宅での生活習慣や意向を理解し、自立支援に向けた取り組みに期待したい。 サービス利用前に生活相談員が自宅を訪問し、暮らしの様子を確認すると共に利用者・家族の意向の確認を行い、「訪問調査記録」に記載している。日々の関わりの中で得た情報については、「訪問調査記録」に追記するようにしているが、利用者一人ひとりに応じた個別の支援には反映されておらず、「通所介護計画書」の支援内容が画一的な傾向にある。利用者がその人らしく生活ができるよう、一人ひとりの視点にたった支援に向けた取り組みに期待したい。
A-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。	b	○利用者への言葉づかいに関する職員間の話し合いの機会や検討が望まれる。 利用者に対して指示的な言葉は行わないよう接遇に関する研修を行ったり、個々の利用者の状態に応じてジェスチャーや筆談などコミュニケーションの方法を工夫し意思疎通を図れるよう努めているが、誘導の際に他の人にも聞こえるような大きな声で話したり、利用者に対し、「おとうさん・おかあさん」と呼ぶことがあるなど、職員間での徹底が図られていない状況がある。利用者一人ひとりの尊厳を尊重した声かけや対応について、職員間できちんと話し合う機会や周知徹底を図ることが望まれる。

A-1-(2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(2)-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	b	○身体拘束しないケアに向け取り組んでいる。 法人の研修会に参加したり、マニュアル整備に取り組むなど、身体拘束廃止に向け取り組んでいる。現在、対象となる利用者はいないが、以前に他の事業所を利用していた際にベッドから頻繁に降りてしまう利用者について、情報を基に事業所内でのような対応が行えるのか検討を行ったり、介護支援専門員と家族に相談し、専門医の受診につなぐ支援を行う等、身体拘束しないケアの実施に取り組んでいる。
A-1-(2)-② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	a	○個々の利用者の状況に合わせた認知症ケアの実践に取り組んでいる。 年1回、認知症ケアについての勉強会を行うほか、認知症ケアのマニュアルを整備し支援を行っている。利用中に落ち着かずにいる利用者に対し、声かけのタイミングをはかる、複数の職員が連携し対応するなど工夫したり、帰宅願望の強い利用者に対しては無理に制止せず付き添う対応に努めるなど、認知症介護実践者研修を修了した職員を中心に、認知症の人に寄り添ったケアが行えるよう取り組みを始めている。今後、家族や居宅介護支援専門員をはじめ、関係者間で情報交換しながら、その人の症状を分析し支援内容を検討するなど、個々の利用者の状況に合わせた支援に向け、さらなる取り組みを期待したい。
A-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別の状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	○不適切なケアへの気づきを持ち、職員間で検討していく仕組みの構築が望まれる。 法人全体で不適切なケアに対する研修に取り組んでおり、研修会に参加できなかった職員にも伝達研修を行い周知に努めている。日々の利用者との関わりの中で職員の不適切な言動が見られた際は、直属の上司に報告しているが、職員間でお互いに声をかけ合ったり、注意を促しあうなどは行えていない。日々のちょっとした不適切ケアの積み重ねから虐待につながっていく心配もあるため、職員間で不適切ケアについての考え方や認識について話し合い、きちんと検討が行われるといった仕組みが作られることが望まれる。
A-1-(2)-④ 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	b	○認知症高齢者が安心して落ち着いて過ごせるよう、環境面での改善に向けた取り組みに期待したい。 事業所内はフロアの両端の2ヶ所のスペースにベッドが分けて置いてあったり、展示物がバラバラに掲示してあるなど、広いスペースがあるにも関わらず雑然としている。また、フロア内のテーブル席に利用者が複数人ずつまとまって過ごしているが、利用者が個々にゆっくり過ごせるスペースは設けられていない。
A-1-(2)-⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供など支援を行っている。	b	共有フロアを衝立などで仕切ったり、畳のスペースを活用したりするなど、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるための工夫や、掲示物を利用者が見やすい高さに揃えたり季節ごとに変えるなど、認知症高齢者が季節感や楽しさを感じながら安心して過ごせるよう、環境面での改善に向けた取り組みに期待したい。

A-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。	b	<p>○職員間で情報共有を図りながら、支援計画に基づいた支援を行っている。</p> <p>居宅サービス計画に基づき、生活相談員が「通所介護計画書」を作成している。3ヶ月ごとのモニタリングや評価には多職種も参加している。居宅介護支援専門員によるサービス担当者会議には生活相談員が参加し、他のサービス事業所との情報共有に努めており、会議の内容や得た情報については「経過記録」に記載し、職員間で情報の共有を図り支援を行っている。</p> <p>○利用者一人ひとりに応じた自立支援に向けた具体的な取り組みを期待したい。</p> <p>通所介護計画書に基づいた支援を実践しているが、利用者の通所介護計画書には、どの利用者も同様な支援内容の記載が多く、また、支援を行った際に利用者がどんな反応を示したのか等の変化や気づきの様子が記録に残されていないなど、利用者一人ひとりに応じた個別性のある支援内容であることを計画書や記録から読み取ることが難しかった。今後は、行った支援に対する利用者の反応や変化、職員の気づきなどの具体的な記録を日々残すことにより、計画内容に基づいた支援が利用者にとって適切で有効であるかを検討し、モニタリングや評価を行うことで、より利用者一人ひとりに応じた個別性のある自立支援に向けた取り組みにつながると考えられる。今後の取り組みに期待したい。</p> <p>○より良い支援に向け、情報の整理及び関係機関における情報共有に向けた仕組み作りに期待したい。</p> <p>利用開始後に利用者や家族から得た情報については、「訪問調査記録」に手書きで追記しているが、追加された情報を整理し、職員間で共有するまでには至っていない。また、事業所には訪問介護や短期入所施設などが併設されているが、事業所間で利用者の情報が伝わっていない状況にある。利用者一人ひとりに応じた支援が各サービスで共有され継続的に行われるよう、併設の強みを活かした情報の整理・共有・活用の仕組み作りに期待したい。</p>
A-1-(4) 預かり金・所持金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。		通所サービスのため対象外

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況(咀嚼能力等)及び嗜好を考慮し、適切に行っている。	b	<p>○利用者個々の状態に応じた食事の提供が行われている。                      利用開始時に食事形態・嗜好を確認し咀嚼や自力摂取可能ななどのアセスメントを行っている。送迎時に利用者・家族から健康状態の聞き取りや確認を行い、厨房と連携し、常食・キザミ食・ミキサー食など食事形態の変更を行うなど、その日の体調に合わせ臨機応変に対応している。また、医師の指示や状態に応じた治療食にも対応している。下膳の際に食事量を確認し記録に記載する他、連絡ノートに記入し家族にも伝え、必要があれば居宅介護支援専門員にも報告している。                      季節の食材を使用し、利用者からも「食事が美味しい」といった声が聞かれている。管理栄養士が献立を作成しており、嗜好調査の結果を基に、『お楽しみ食』や『リクエストメニュー』など、利用者の希望を取り入れるよう工夫し取り組んでいる。</p> <p>○食事を楽しく食べるための喫食環境の工夫や利用者の意向の把握における一人ひとりへの配慮が望まれる。</p>
A-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。	b	<p>食事の席は基本的には利用者に自由に選んでもらっているが、大体席が決まっており、日中の活動を行うテーブルごとにまとめて食事を食べている。食事中は職員が各テーブルに声をかけながら周っているが、テーブルごとに必ず職員が席に着くわけではないため、利用者同士が会話し楽しむまでには至っていないテーブルも見受けられた。また、食事が終わった利用者から順番に洗面台へ行き口腔ケアを行い、ベットや布団に横になってもらっており、食後の時間を利用者同士がゆっくり過ごす雰囲気はなく慌ただしさが感じられる。                      テ이블・イスの高さは皆同じであり足台を置くなどの工夫をしているが、個々の利用者の状態に応じているとは言えない。加えて、利用者の中には車イスに座ったままの状態で行っている人やエプロンを使用している姿が見られたが、そのような対応への本人の意向確認のプロセスは十分とは言えない。食事の際の座位保持が可能かどうかをアセスメントしたり、その日の健康状態などを勘案し利用者の意向の確認を行い、利用者一人ひとりの視点に立った支援が行われることが望まれる。楽しく食事が行えるよう喫食環境の検討会議であったり、利用者の視点に立った支援についての研修会を行う等、利用者の意向を基に、自立に向けた取り組みを期待したい。</p>
A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	<p>○口腔ケアについて、利用者の能力や状態に応じたさらなる取り組みに期待したい。                      利用者の嚥下機能や口腔ケアの自立度を把握し、支援が必要な利用者に対しては「通所介護計画書」に位置付け、支援を行っている。食事前には全員で口腔体操に取り組んだり、出来るだけ自分で歯磨きが行えるよう、利用者一人ひとりに合った高さの洗面台を使用する等、工夫し取り組んでいる。                      利用中に入れ歯の不具合などがみられた場合は、家族や居宅介護支援専門員に連絡し、歯科医師の受診につないでいる。今後、歯科医師や歯科衛生士と連携し、利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下機能や口腔ケアの状態について、定期的に確認を行ってもらったり、利用者の状況に応じ個別に口腔マッサージに取り組むなど、利用者一人ひとりの状態に応じた口腔ケアの充実に向けた取り組みを期待したい。</p>

A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	○利用者個々の健康状態に合わせ、安全に入浴が行われるよう取り組んでいる。 基本的に午前中の時間に入浴を行っており、利用者や家族の意向を聞きながら、入浴の回数等を検討している。送迎時に家族から、利用者の健康状態の聞き取りを行うほか、入浴前に検温や血圧測定を行ってバイタル値の確認を行い、看護職員に報告し入浴の可否を相談している。 浴槽は機械浴、座浴・一般浴などを備えており、足台やシャワーチェアを用意し、利用者個々の状態に応じ、見守りや手引き・付き添い等の介助を行い安全に配慮した支援を心掛けている。利用者のその日の状態に応じた入浴を提供しているほか、体調を崩し入浴が行えない場合は清拭に変えるなど、配慮し取り組んでいる。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	○浴室や脱衣所の環境整備やプライバシーに配慮し取り組んでいる。 できるだけ同性介助を基本とし、身体をタオルで覆うなどプライバシーに配慮した対応を心掛けている。その日の利用者のメンバーによって男女の入浴順を変えたり、男女の入浴を切り替える際には脱衣所をパーテーションで仕切る等、工夫し対応を行っている。また、利用者の身体状態や利用者のお互いの関係などに配慮しながら順番に入浴を行っている。 浴室の環境については、入浴前の湯温調整、脱衣所の室温調整を行っているほか、毎日の清掃や消毒を行い衛生面にも配慮し取り組んでいる。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	a	
A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	a	○プライバシーに配慮した支援を心がけている。 排泄マニュアルに基づき、プライバシーに配慮しながら排泄の支援を行うよう努めている。利用者・家族の意向を聞き、出来るだけトイレでの排泄ができるよう排泄チェックリストを活用したり、入浴前や食事の前後・帰宅前にさりげなく声をかける等、利用者の自尊心や羞恥心に配慮した対応を心がけている。また、おむつ交換の際には、衝立をして周りの利用者には気づかれないよう配慮し対応にあたっている。
A-2-(3)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。	b	○トイレ環境の整備や改善に向けた取り組みや検討が望まれる。 おむつ交換の際には皮膚状態の確認を行い、状態が変わっている際は看護職員に報告し、必要に応じ家族や居宅介護支援専門員に伝えるなど、情報共有及び早期の対応を心がけている。 トイレは、男女とも洋式トイレ2つ（シャワートイレと暖房便座）を設置しており、男性トイレには小便器も設置している。トイレの入口がカーテンのため、歩行器や車イスなど使用の利用者でも容易に開閉が行える反面、プライバシーへの配慮という点においては十分とは言えない。また、女性の利用者が多いため、トイレ前にイスを置き順番を待ってもらっているが、混み合った場合には男性のトイレを使うこともあるというため、利用者のプライバシーに配慮した環境整備及びトイレ数を増やす等の改善に向けた取り組みや検討が望まれる。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	○トイレの清掃は1日1回のほか、汚れたらその都度掃除を行っているが、チェック表等は使用していない。汚れが多い時間帯の把握や、いつ誰が清掃を行ったのか分かり確実に清潔保持がなされるようチェック表などの活用が望ましい。
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。		通所サービスのため対象外



A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。		通所サービスのため対象外
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。		通所サービスのため対象外
A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。	b	<p>○利用者の健康状態を把握し、情報の共有に努めている。</p> <p>利用前に健康状態や服薬内容の確認を行い、「訪問調査記録」に記載し、職員間で周知を図っている。利用時の検温や血圧測定のほか、月1回の体重測定や支援が必要な利用者については、食事摂取量や排泄状況等を確認し健康チェック記録へ記載するほか、利用者の連絡ノートにも記録している。</p> <p>日々の利用者の状態は送迎時に家族から情報を得たり、連絡帳を活用している。必要な情報はミーティングにて報告し職員間の情報共有に努めている。また、状態変化などの必要に応じ、生活相談員から家族や担当の居宅介護支援専門員連絡し情報の共有に努めている。</p>
A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	b	<p>○利用者の健康診断の確認や利用中の急変時に対し慌てず対応できるよう、体制の整備が望まれる。</p> <p>利用者の健康状態に変化があった場合は、ミーティングの際に職員間で情報共有を図るほか、生活相談員から家族や居宅介護支援専門員へ連絡している。利用者・家族から、看護職員に健康に関する相談をすることもあがるが、看護職員からの定期的な健康面での説明などは行われていない。</p>
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	a	<p>基本的には利用者の日常的な健康診断等については、家族に一任しており、定期的に健康診断を受けているかなどの確認は行っていない。また、緊急時に対応してくれる協力医療機関は定めておらず、かかりつけ医や当番医へ連絡し対応している。利用中の急変時に対し慌てず対応が行われるよう、健康状態を確認する仕組みや急変時の体制の整備が望まれる。</p>
A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。	a	<p>○利用者の病気や薬に関する理解を深めるための研修やマニュアルに基づいた具体的な実践が望まれる。</p> <p>利用時の薬については連絡ノートの裏に薬を入れる袋を付けており、毎回の利用時に家族等から薬を入れてもらい、事業所到着後に看護職員が確認し鍵のかかる棚で保管している。配薬時には名前を呼び、確認しながら利用者に薬を渡すなど、誤薬がないよう努めている。</p> <p>薬の変更があった場合、本人・家族に了解を得た上で、薬の説明書のコピーをもらう等、情報を得るようにしており、薬の特性・副作用等については職員間の申し送りや周知を図るようにしている。看護職員による内服薬の管理マニュアルも整備され、服薬に関する事故等の発生時には事故報告書やヒヤリハットで対応策が検討されている。職員への薬に関する改まった研修会は行われていないが、看護職員がミーティングの時間に、新しい薬についての効果や副作用について、看護職員が説明を行っている。</p>
A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。		<p>利用者の体調不良などの緊急時のマニュアルについても整備されており、今年7月には法人全体で緊急対応時の研修を行うなど、利用者の体調変化に対応できるよう努めている。</p> <p>褥瘡予防についてもマニュアルを作成しているほか、併設する事業所の機能訓練指導員から、ポジショニングやクッションの利用などの助言を得ながら、支援に取り組んでいる。現在、看護課の職員が健康管理に関するマニュアルの見直しに取り組んでおり、今後はマニュアルに基づいた具体的な実践が望まれる。</p>

A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	b	<p>○マニュアルが整備され、感染予防への取り組みが整えられている。</p> <p>インフルエンザ感染防止対策マニュアルやノロウイルス対応についてのマニュアルを作成し、必要に応じマニュアルの見直し・改正も行っている。「感染対策委員会」を中心に年間計画を立て研修を行っている。今年度よりノロウイルス発生時の初期対応について全職員への研修を行い、周知徹底を図っている。利用者へ感染の疑いが生じた場合は、迎え時に当日の利用について家族や居宅介護支援専門員と相談し対応している。また、利用中に感染が疑われた場合は家族に連絡し、受診してもらうなど感染が広がらないよう早急な対応に取り組んでいる。</p> <p>○厨房の衛生管理体制が確立されている。</p> <p>施設内の厨房で調理を行っており、職員が厨房などの衛生区域への出入りしないよう細心の注意を払い衛生管理に努めている。食中毒を予防するための衛生管理マニュアルが整備されており、厨房関係の清掃や消毒、殺菌についても、マニュアルを定め実施している。保存食及び原材料は一定期間適切な方法で保管し、感染予防や食中毒対策に努めている。</p>
A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。	a	<p>○日々の職員の健康管理におけるさらなる体制作りが望まれる。</p> <p>職員のインフルエンザの予防接種については、施設が全額費用を負担し実施するなど予防に努めている。日々の健康状態については各自の報告としており、具合の悪い場合は受診を勧めたり、退勤し休むよう声を掛け合うなどの対応に努めているが、チェック機能が確立されていない。職員が送迎業務も行っている事を考え、日々の健康確認が行えているか、またそれを記録しておくなど、職員の健康状態の確認に関する仕組み作りが望まれる。</p>
A-2-(9) 機能回復訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。	b	<p>○利用者が主体的に機能訓練活動に取り組めるような工夫やさらなる取り組みを期待したい。</p> <p>併設事業所の機能訓練指導員から、訓練方法などの助言を受けながら、「通所介護計画書」に基づいて、歩行訓練、座位訓練、起立訓練、階段昇降訓練、可動域訓練などを実施し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っているが、利用者の主体的な取り組みにつなげるまでには至っていない。利用者一人ひとりのニーズを把握し、移動や移乗の動作や排泄など、日々の生活動作の中に意図的な機能訓練を組み入れたり、レクリエーションなどの介護予防活動に積極的に取り組むなど、在宅での日常生活に活かせる内容として具体的に計画書に記載したり目標を数値化することで、利用者がよりイメージしやすくなり意欲もわくのではないか。利用者が主体的・意欲的に活動に取り組めるような工夫やさらなる取り組みを期待したい。</p>

A-2-(10) 移乗・移動介護		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<p>○利用者が一人で立ち上がりや歩行ができるよう自立に向けた取り組みを行っている。</p> <p>自宅で使い慣れた用具を持ってきたり、事業所にある歩行器や車いすを使用してもらい、出来るだけ利用者が自力での移動できるように支援を行ったり、利用者がフロア内のイスに腰掛ける際は、さり気なく声をかけたり見守ったりし、自立に向けた支援を心掛けている。利用者・家族の意向を聞き、できるだけ利用者が自分で行えるよう、自立に向けた支援に取り組んでいる。</p> <p>併設事業所の機能訓練指導員から福祉用具の使い方などのアドバイスしてもらったり、福祉用具を使った研修会を行うほか、利用者の状態によっては2人介助で対応する等、安全に心掛けて取り組んでいる。</p> <p>○福祉用具について適切に管理し、点検できる仕組み作りが望まれる。</p> <p>歩行器や車いす等の福祉用具の点検については、不具合が生じた時や気が付いた時に行っているが、日々の点検は行っていない。利用者が日々使用するものであり、安全に使用できるよう適切に管理すると共に、常時点検できる仕組み作りを行うことが望まれる。また、利用者の介助時における移乗・移動に関するマニュアルを整備するなど、安全な移乗・移動の支援が行えるよう期待したい。</p>
A-2-(11) レクリエーション・余暇		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。	b	<p>○季節に合わせた余暇活動や地域住民と一緒に関わられるよう工夫し取り組んでいる。</p> <p>天気の良い日にお花見やドライブに出かけたり、ボランティアにより月に1回の書道教室や踊り、紙芝居、大正琴等を開催してもらっている。夏祭りや文化祭などの行事の際は、ポスターや案内文書を送り、家族や地域住民へも参加を呼びかけるなど、地域の住民と一緒に取り組めるよう配慮し取り組んでいる。</p> <p>○レクリエーションプログラム等、利用者が選択できる仕組み作りが望まれる。</p> <p>月1回の書道教室や折紙や塗り絵、雑誌や本、将棋などを用意している他、日々の余暇活動のプログラムの内容については職員が月毎に決め取り組んでいるが、利用者がその日に取り組むプログラム内容を自由に選択できる仕組みは出来ていない。定期的に利用者の意見を聞く機会を設けるなど、利用者自らが余暇プログラムを選択できるように働きかける機会や意向を確認するなどの仕組み作りを期待したい。</p> <p>また、余暇プログラムについて、毎月のお便りに載せたりフロア内のホワイトボードに書いて掲示しているが、利用者にとってわかりやすく、また楽しく見れるようなさらなる工夫が望まれる。</p>
A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	b	<p>○活動の内容について利用者との話し合いの機会を作るなど、利用者が主体となれる取り組みに期待したい。</p> <p>事業所内にある雑誌や新聞は自由に見ることができ、家から雑誌や本などを持参することも自由である。喫煙については、利用開始前に利用者・家族に対し事業所利用中は行えないことを説明している。</p> <p>共有のテレビは1台しかなく、その場にいる利用者を確認し職員がチャンネルを設定しているが、利用者がどのような内容を希望しているのかなどの把握や、話し合いを行う機会は持たれていない。今後、利用者との話し合いを行う機会や利用者からの意向を聞き事業所としての対応を検討するなど、利用者が主体となれるような取り組みに期待したい。</p>
A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。	b	<p>○活動の内容について利用者との話し合いの機会を作るなど、利用者が主体となれる取り組みに期待したい。</p> <p>事業所内にある雑誌や新聞は自由に見ることができ、家から雑誌や本などを持参することも自由である。喫煙については、利用開始前に利用者・家族に対し事業所利用中は行えないことを説明している。</p> <p>共有のテレビは1台しかなく、その場にいる利用者を確認し職員がチャンネルを設定しているが、利用者がどのような内容を希望しているのかなどの把握や、話し合いを行う機会は持たれていない。今後、利用者との話し合いを行う機会や利用者からの意向を聞き事業所としての対応を検討するなど、利用者が主体となれるような取り組みに期待したい。</p>

A-2-(12) 送迎		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。	b	○送迎時に利用者等の情報を収集し、職員間で情報共有している。 連絡ノートを活用するほか、送迎時に利用者や家族の状況を把握するように努め、必要な情報はミーティング時に申し送ったり、経過記録に記載し職員間の情報共有に努めている。利用中の状態変化や必要な情報は、都度、生活相談員から家族や居宅介護支援専門員に連絡する等、関係者間での情報共有にも努めている。
A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。	b	送迎の予定時間はサービス契約時に本人と家族へ伝えているため、基本的に前日に連絡はしないが、送迎時間の大幅な変更や前回の利用時に体調不良があった場合には利用前に連絡を入れるなど、家族との情報共有に努めている。 ○事故発生や緊急時の対応についてのさらなる取り組みが望まれる。 出発前に職員が点検票に基づいて送迎車両の点検を行っている。万が一、事故等が起きた場合に備え、施設で損害賠償保険に加入しており、保険会社の連絡先もマニュアルに記載している。
A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。	b	送迎についてのマニュアルや事故発生時や緊急時のマニュアルを作成し車内に整備したり、職員が安全運転管理者等研修会に参加するなど、送迎中の安全に配慮した支援に努めているが、マニュアルに沿った訓練等は行っていない。万が一の事態に備え、送迎時における様々な場面で慌てず対応できるよう、マニュアルに沿った訓練を実施し対応を検討・見直しする仕組みづくりが望まれる。
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。	b	○職員の健康状態の確認が行えるような仕組みづくりが望まれる。 複数職員による送迎を基本としているが、送迎ルートなどの関係もあり一人で送迎を行う場合がある。日々の職員の健康チェックは自己申告としており、健康チェックの記録は行っていないが、予期せず事故が生じてしまう場合も考えられるため、複数職員による送迎や出発前の健康状態がきちんと確認ができるよう手順書を作成する等の仕組みづくりが望まれる。
A-2-(13) 建物・設備		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(13)-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	b	○建物や設備の点検への取り組みが望まれる。 建物・設備については業者が定期的に点検を行っている。備品等については、故障や不具合が生じた時に確認しているが、定期的な点検は行われていない。利用者が安全に過ごすために、普段の点検や定期的な確認を行うことで早めに修理や改善を図れるよう建物や設備の点検への取り組みが望まれる。 また、見学の際、利用者が履いてきた靴を玄関に入った廊下の床に並べて置いている状態が見られた。床に物を置くことで利用者がつまづいてしまったり、外履きをそのまま床に置くことで汚れが付いてしまう事も考えられることから、下駄箱の中を整理したり棚を設置する等の取り組みが必要と考える。 ○利用者が個々に落ち着いて過ごせるよう、環境整備への取り組みが望まれる。 事業所は広い造りとなっているが、フロア中央にはテーブルやイスが配置されており、フロアの両脇のスペースに昼寝用のベッドが数台ずつ並べて置いてあり、上手くスペースが活用できていない。また、壁には利用者の作品や様々なポスターが貼ってあったが、季節がずれているものがあつたり、掲示物の高さもバラバラであるなど、事業所内が雑然としている。 利用者がリラックスした雰囲気の中で個々にくつろげるよう、衝立の活用や家具の配置を工夫したり、掲示物を利用者が見やすい高さに揃えたり、作品や飾りを季節ごとに替えるなど、利用者の視点に立った環境整備面での具体的な取り組みや工夫が望まれる。また、テーブルやイスは高さが利用者に合ったものを用意したり、足をのびし寛げる環境を提供するなど、利用者の生活やニーズに合わせた取り組みに期待したい。

A-3 家族との交流・連携

A-3-(1) 家族との交流・連携確保		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。	b	<p>○利用者の状態を伝える等、情報提供に取り組んでいる。 連絡ノートを活用したり電話を使い、家族との情報共有に努めている。連絡ノートや送迎時に家族から連絡のあった内容については、経過記録に記載するほか、ミーティングの際に申し送り、職員間での情報共有を図ると共に居宅介護支援専門員とも情報共有を図っている。また、必要に応じ、家族に介護技術の助言や福祉用具の説明を行ったり、法人が行っている出前講座への案内を行う等、介護者への情報提供にも取り組んでいる。</p> <p>○家族の状態の変化への気づきを持ち、早めの対応に努めている。 送迎時には利用者の状態を聞くだけでなく、介護負担になっていないかなど、家族の話の聞いたり様子を伺い、状態の変化に早めに気づき対応するよう心掛けている。必要に応じて居宅介護支援専門員に家族の様子を伝えるようにしている。</p> <p>○家族との定期的な相談の機会や情報提供の在り方について、さらなる取り組みを期待したい。 家族からの相談に対しては送迎の際や必要時に対応しているが、定期的に時間を設けて相談を行うにまでは至っていない。家族の話の聞くことは利用者の意向を確認したり、家族の心理的な支援につながるなど考えられることから、今後、家族と話をする機会を定期的に設けるなど、家族との連携を密にし、情報共有を図れるようさらなる取り組みを期待したい。</p>
A-3-(1)-② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。		
A-3-(2) ターミナルケア（終末期の介護）		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(2)-① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。		通所サービスのため対象外
A-3-(3) サービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(3)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。		本項目は訪問介護のみ対象