

(別記)

(公表様式1)

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：にしかりの里デイサービスセンター	種別：老人デイサービスセンター
代表者氏名：所長 萩野 英子	定員：25名
所在地：〒949-5406 新潟県柏崎市西山町長嶺 1726 番地 1	
連絡先電話番号：0257-48-3600	F A X 番号：0257-48-3602
ホームページアドレス	https://nishikari.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成7年8月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人西山刈羽福祉会	
職員数	常勤職員：5名 非常勤職員：3名
専門職員	社会福祉主事 3名 介護福祉士 5名
	看護師・准看護師 2名
施設・設備の概要	食堂兼機能訓練の広さ 211.89 m ² トイレの数 男子便所 2か所 男女共用 2か所 浴室の総数 2か所 大浴槽 1か所 特殊浴槽 3か所

(2) 理念・基本方針

理念

社会福祉法人西山刈羽福祉会は、法人の設置目的である「心豊かにして、安らぎのある地域社会の構築」を目指し、地域住民ニーズに応えるための福祉事業を基本としてサービスの充実を図ってまいります

基本方針

1. 法令遵守と利用者への尊厳

福祉事業に求められる公共性、公益性を確保するとともに、関係法令を遵守し、契約に基づく利用者等の意思と人間としての尊厳を最大限に尊重した、質の高い地域福祉サービス事業を推進します。

2. 地域への貢献と経営の強化

地域社会の善意な支援を受けられるよう、多様化する地域住民ニーズの的確な把握、交流と参加を促進し、合理的且つ効率的な運営を図りながら、提供す

るサービスの質的、量的向上に努めます。

3. 豊かな人材の育成

地域福祉サービスを直接提供する職員は、常に職業人としての誇りとその重大な職責を認識し、豊かな人格と専門的知識及び技術の向上に努め、「にこやかな笑顔、明るい言葉、すばやい行動」を合言葉に利用者等へのサービス提供に努めます。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年6月24日(契約日) ~ 令和5年1月31日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回

(2) 総評

特に評価の高い点

○食事や季節折々の食材を楽しめるように工夫し利用者の満足度を高める取り組みを行っている。

「にしかりの里デイサービスセンター」では利用者がゆっくりと会話を楽しみながら、和やかな雰囲気の中で昼食が食べられるようにテーブル席の配置や食席を工夫している。また、食事中は軽い音楽を流す等の食事環境に配慮している。

献立は管理栄養士が作成し委託業者が調理を行うが、食事トレーに、季節の食材や献立の内容が記載された紙のランチョンマットを敷いて、利用者が季節を感じながら食事を楽しめるような工夫がされていた。また、その日の献立は利用者に見えるように掲示されており、食前に改めて職員が内容を伝えている。食事は冷温配膳車から配膳されており、また、一人ひとりの状態にあった食事形態で提供されている。必要な方は自宅から自助具を持参し出来るだけ自立して食べることが支援されている。

余暇活動の時間には、干し柿やおはぎ作り、流しそうめん、おやつピザ作りなど、利用者が一緒に参加しての手作りのおやつ作りやイベント食が実施されており、利用者の楽しみになっている。地域の方から差し入れがあった野菜や果物等の食材も活用しながら季節に応じて「食」を楽しめるように、職員が企画を立て提供している。

食事は生活全体の満足に大きくつながるものであり、コロナ禍で外出レクリエーションや地域の方との交流などを自粛している中で、食事を美味しく食べることがデイサービス利用時の楽しみとなっている利用者も少なからずおられると推察される。さらに、自宅以外での食事は気分転換の機会にもなり意欲向上にもつながることから、事業所での食事に対する現在の取り組みを振り返り評価するとともに、今後のさらなる取り組みに期待したい。

○口腔ケアを通じて生活の質(QOL)の向上に努めている。

事業所では、歯科衛生士が定期的に利用者の口腔状態の確認や指導・助言を実施している。口腔機能の維持のために、効果的とされている口腔体操の種類も多く、利用者自身が主体的に取り組める内容となっている。口腔機能のモニタリングは3ヶ月に1回看護師が行い、家族や介護支援専門員へ情報提供を行いつつ必要に応じ

て歯科受診につなげている。

その他、昼食前に口腔体操として「ばんだのたからもの体操」(咀嚼・嚥下機能(噛む力・飲み込む力)を維持する口の体操)や「ボタン体操」(舌筋トレーニング、表情筋トレーニング)を行い、食後は舌ブラシでの口腔ケアを行っている。また、職員が口腔機能について研修会で学ぶ機会を設け、利用者の嚥下機能(飲み込む力)を維持できるように取り組んでいる。

口腔ケアは、口の中の清潔保持と嚥下機能の維持を図り、生活の質(QOL)を高め、自立した生活を継続するための重要な支援である。食事の内容の工夫もさることながら、その食事を食べることでできる力の維持に真摯に取り組んでいる事業所の取り組みは特に高く評価できる。

今後の取り組みが望まれる点

○利用者・家族からの意見や苦情はサービスの質の向上に活かして行く取り組みが望まれる。

デイサービスに寄せられる苦情については、併設する施設と一体的に年2回、苦情解決第三者委員へ報告している。また、今年度から『苦情対策委員会』を年1回開催し、苦情内容についての事実確認とその後の対応について、精査・振り返りを行い、同様の苦情が繰り返されないように検討を行っている。『苦情対策委員会』で話し合われた内容については職員に周知するようにしている。実際に申し出のあった苦情を元に職員研修を実施し、介護サービスの質の向上につながるよう取り組みを行った事例もある。

しかし、施設の苦情に対する姿勢や苦情解決への仕組みについて、利用者・家族に分かりやすい資料の配布や説明の工夫を行っているかという視点では十分とは言えない。苦情の処理体制及び手順が記載されている「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」は施設・事業所内に掲示されているのみで、利用者・家族等への配布は行われておらず、また、重要事項説明書には苦情相談窓口として、施設等の連絡先のみが記載されており、苦情解決責任者や相談及び苦情受付責任者といった担当者氏名の記載がなかった。

苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、及び苦情を申し出やすい配慮や工夫が求められていることから、利用者等に対して、分かりやすい言葉での資料や動画を作成するなどして、説明を行う仕組みづくりを期待したい。また、職員に対しても苦情解決へのフローチャートについて周知する機会を重ねて、職員の誰もが利用者・家族からの苦情を取りこぼさないように努めることが望まれる。加えて苦情だけではなく、日々の小さなことでも意見や要望についても真摯に向き合い、職員間で検討を図りながら改善を図る等、意見要望についてもサービスの質の向上につながるような取り組みを期待したい。

また、今後は家族からもより多くの意見・要望を聞ける機会として、家族向けの研修会や介護者教室の開催も望みたい。

一人ひとりが望む一日の過ごし方が実践できるように、さらなる取り組みを期待したい。

2022年度のデイサービスセンターの事業目標として「月1回のアセスメント会議の開催」「アセスメント結果を活用した通所介護計画書の作成と職員間での情報共有を図りながら質の高いケアの提供」「計画書の実施状況の確認と評価、状態に合

わせての修正や見直しの実施」の3点が掲げられている。このことから、利用者一人ひとりの身体状況や医療情報のみではなく、生活歴や自宅での生活習慣、趣味や嗜好、家族背景や性格等、多岐に渡る視点からアセスメントを実施して、デイサービスでの一日が利用者にとってより自立に向けた生活の実際化や楽しみの有る生活への支援となるように取り組む姿勢が読み取れる。

今後は、サービス利用中において、利用者の意思決定や思いを尊重しながら、全員が同じ過ごし方をするだけでなく、個別支援が行えるように、事業目標の達成に向けて、より一層職員間で検討を重ねながら取り組んで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

(R5.1.31)

この度、初めての第三者評価の受審を行いました。今回の第三者評価の取り組む過程において、私どもが先入観や思い込みによる評価をしていたことが多々見受けられたため、客観的な立場から評価頂くことで気づかされる機会となり事業所として良い振り返りを行うことができました。

特にご指摘いただいたご利用者一人ひとりが望む一日の過ごし方が実践できるよう職員間での検討を進めてまいります。また、基本理念及び基本方針の職員への浸透をより一層深め、法人施設のあるべき姿、目指す姿を共有し、地域の福祉ニーズに対するより一層のサービスの充実を図ってまいります。

第三者評価受審にあたり、ご協力いただきましたご利用者、ご家族の皆様には心より感謝申し上げます。また、調査員の皆様には具体的な評価やご指導をいただき、今後のサービス向上にむけ取り組んでまいります。本当にありがとうございました。

(R . .)

(R . .)

(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】施設・事業所の取組 (事業者記載欄)

(福祉人材育成の取組、サービスの質の向上に向けた取組など)

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・周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
1 I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	<p>○開所時に策定された理念は法人全体における事業経営や目指す方向性が示されている。 「にしかりの里デイサービスセンター」は1995年8月に定員15名で、「特別養護老人ホームにしかりの里」に併設して開所した。「西山町在宅介護支援センター」も同時に開所しており、法人全体で、地域の高齢者が何らかの手助けが必要になった時にも、「住み慣れた地域の中で安心して過ごせる居場所が必要である」との地域ニーズに応えたものであり、開所以来、その意義については揺るぎなく受け継がれている。</p> <p>法人理念は開設当初に策定されたもので、「心豊かにして、安らぎのある地域社会の構築をめざし、地域住民ニーズに応えるための福祉事業を基本としてサービスの充実を図っていく」と明示されている。すべての利用者が心豊かに過ごせるようなサービスの提供を行い、事業所もその役割を担って運営してきている。</p> <p>「にしかりの里」全体の取り組みとして地域との交流やイベントの開催、職員による地域活動への参加、多くのボランティア活動の受け入れ、子どもたちが福祉について学ぶ場としての体験学習等の機会の提供を行うことなどを通じて、その存在が地域に根付いている。デイサービスセンターも、本体施設である特別養護老人ホームと一体的に運営が行われており、共に地域との交流や地域貢献に努めてきた。</p> <p>法人の基本方針は2021年度に見直しが行われている。それまでは理念の実践に向けて7つの基本方針が明示されていたが、「重複している」「分かりにくい」と理事会から提言があり、2022年度からは、「法令遵守と利用者への尊厳」「地域への貢献と経営の強化」「豊かな人材の育成」の3つに整理されてより明確になっている。基本方針については、職員からも分かりやすくなったとの声が聞かれている。法人理念・基本方針をもとに事業所の実施目標を定めて日々実践に向けて取り組んでいる。</p> <p>○法人理念・基本方針は明示されているが、さらに全職員、利用者・家族に周知を図る取り組みが必要である。</p> <p>法人の「理念」「基本方針」はホームページの中でも公表されており、また、毎年度の事業計画にも記載されている。これまでは実施していなかったが、今年度初めには、経営状況等について職員説明会を開催した中で「理念・基本方針」についても改めて職員への説明が行われている。</p> <p>2021年度の基本方針の見直しの経緯については、毎月各係及び部署の主任以上で構成される「運営会議」の中で施設長による説明がされ、現場職員に周知が図られている。しかし、基本方針の見直しには職員の参画や職員からの意見の吸い上げ等が行われていない状況にあった。さらに、事業所内での基本方針の掲示がなく、職員への周知は説明に留まっていることが、今回の第三者評価における職員自己評価からも読み取れる。</p> <p>職員は日々の業務の中で、法人の理念を意識することはあっても、利用者へのケアの方法に迷った時などの拠りどころとして大切にすることは至っていない。また、「法令遵守と利用者への尊厳」「地域への貢献と経営の強化」「豊かな人材の育成」という法人の基本理念・基本方針に対し、2022年度のデイサービスの施設目標は「残存能力を活かした在宅生活継続のための個別援助」となっており、基本理念・基本方針に対する事業所としての意義・方向性を示すものとして、運動しているとは言いがたい。今後は、理念・基本方針について職員への周知方法の検討を行うとともに、法人理念を踏まえた事業所独自の理念を策定するなど、より事業所が目指す方向性や役割についてを職員間で意識統一できる取り組みを期待したい。</p> <p>利用者・家族・地域社会への周知についても、事業所の方向性を示す観点から、掲示板やお便りを活用して発信し、公表・周知の機会を増やしていくことが望まれる。このことにより、より地域に根差した事業所として運営が行われることが期待できる。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-(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
2 I-2-(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	<p>○社会福祉事業に関する情報の把握は行っているが、分析を行うまでには至っていない。</p> <p>社会福祉事業の動向等については、施設長が新潟県社会福祉法人経営者協議会や全国老人福祉施設協議会等の研修会に参加して情報収集している。また、地域の社会福祉の状況については、刈羽村運営協議会への参画、社会福祉協議会の評議員を担うこと等により、関連する情報を得ることができている。さらには地域の高齢者率、人口の動向及び福祉サービス事業所の数、介護給付の推移等も行政の資料などから把握することができている。しかし、いずれも分析するまでには至っておらず、事業計画に反映させる等の取り組みも行われていない。</p> <p>事業所では管理者が運営会議に出席しており、施設長から収集した情報についての報告を受け、事業所に持ち帰って他の職員に伝達している。事業所における月次利用人数、平均介護度、稼働率等については月単位、年間の数値等の集計が施設全体の中で行われており、経営課題の把握につなげている。</p> <p>今後はさらに、地域の中で通所介護事業所の設置数が増えていることなどもふまえ、行政が策定する地域福祉計画や活動計画、他の福祉施設の状況や地域のサービス種別毎の給付率等の把握・分析も行いながら、経営課題についても職員参画の中で検討し、事業所の「強み」「特色」を明確にして課題改善に向けた取り組みや事業展開につなげていくことを期待したい。</p>
3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	<p>○職員が組織の一員である事を意識できる取り組みを期待したい。</p> <p>経営課題を把握は前項に記載した通り実施できているが、その状況については職員への周知が低いことが今回の職員自己評価結果や、職員のヒアリングからうかがえる。法人の「施設長所長会議」において収支状況や経営課題について話し合い、その内容は毎月「にしかりの里」全体で開催している「運営会議」(主任以上の職員で構成される会議)において報告及び周知が図られている。今年度の運営会議では、コロナ禍における減収や低金利での借り入れ状況、補助金の活用、返済計画等についても報告が行われており、その会議録は各部署に下りて職員への周知を図る仕組みになっている。</p> <p>しかし、会議録の回覧のみでは職員への周知が十分に図られていない状況にあることを経営層が認識し、今年度は経営状況について職員説明会を開催している。職員は経営状況について今年度初めて説明を受けており、改めてコスト削減への取り組みや開所日数などを考える機会となった。今後は、経営状況についても職員同士で話し合う機会や、上層部への提案を行う機会を設けるなど、職員自身が組織の一員であることを意識し、一人ひとりが経営に参画できるような体制づくりに期待したい。</p>

I-3 事業計画の策定

I-3-(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
4 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。	c	<p>○中長期計画の策定により環境変化や人口の動態に即した良質な事業運営が期待できる。</p> <p>法人では1995年開所以来、単年度の事業計画の策定はしているが、中長期計画の策定は行っていなかった。2021年には設立時に作り上げた理念は継承しつつ、「基本方針」についての見直しを実施された。その経緯の中で事業継続に向けた取り組みとして、中長期計画策定の必要性が求められることを認識し、今年度に入り、策定に向けた取り組みが進行中である。今回の訪問調査における施設長のヒアリングでは、中長期計画策定の進捗状況について、社会福祉の動向や地域の状況等の把握・情報収集とともに、地域における法人の存在意義がさらに求められていることを意識し、より良質な介護サービスの提供と経営基盤の強化・持続を目指して策定に取り組んでいるところであると説明があった。</p> <p>また、今年度からコンサルティングの活用を行いより安定した経営を目指すとともに、職員間ではホスピタリティの研修を実施して地域社会との関係性を高め、望ましい経営環境の構築を目指している。</p> <p>中長期計画は期間を2022年4月から5ヶ年の計画として現在立案中であり公表には至っていないが、策定にあたっては、担当部署の設置や多くの職員の参画を得ながら、組織的に進められることを期待したい。</p>
5 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。	c	<p>○事業計画の策定は各課・各係ごとに職員参画のもとで行われている。</p> <p>2021年度に見直しを行った法人の3つの基本方針「法令遵守と利用者への尊厳」「地域への貢献と経営の強化」「豊かな人材の育成」に基づき、各課及び係それぞれによって事業計画の策定が行われている。課・係は、「管理課管理係」として「事務」と「栄養管理・給食」の部門、「生活支援課」として「生活支援係」「施設介護係」「看護係」で構成されている。それぞれの課・係として当該年度の具体的な目標を掲げて、目標を達成するための事業計画が作成されている。</p> <p>事業計画は年度目標毎に分けられており読み取りやすいが、具体的に目標達成のためにどのような実践を行っていくかの内容や目標数値、期間については記載されていない。また、中間評価を上半期に実施し、必要に応じて見直しも実施しているとの説明があったが、事業報告書からは確認しにくいところがある。事業計画の内容は、中には抽象的な計画もあり、そのため評価も大雑把なものとなっている。さらに、事業所の事業計画は、前年度の評価結果が次年度の計画に連動する内容になっていない。</p> <p>今後はさらに、計画の具体化と、達成状況の評価の方法についても検討していくことが望ましい。また、事業計画策定にあたっては年度目標と連動し、職員一人ひとりが目標達成のために、具体的にいつまでに何をすれば良いのかを常に意識しながら日々の業務に取り組めるような実行性の高い計画になることを期待したい。</p>
6 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。	b	<p>○事業計画は利用者及び家族、地域社会へも発信していくことが望まれる。</p> <p>単年度の事業計画は法人の基本理念に沿って策定されるものであり、また、利用者への福祉サービスの提供に直結するものであることから、事業計画の主だった内容については、職員はもとより、利用者・家族、広く地域社会に対しても発信することが望ましい。利用者・家族にとっては、常に良質な事業運営、意見要望等も反映された事業展開が望まれるところである。事業計画書については2022年度から書式を変更して読み取りやすくなっているが、今後もさらに利用者・家族も理解しやすいような資料の作成や工夫を行い、利用者・家族も事業計画と関わりが持てるような取り組みに期待したい。</p>
7 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	<p>○事業計画は利用者及び家族、地域社会へも発信していくことが望まれる。</p> <p>単年度の事業計画は法人の基本理念に沿って策定されるものであり、また、利用者への福祉サービスの提供に直結するものであることから、事業計画の主だった内容については、職員はもとより、利用者・家族、広く地域社会に対しても発信することが望ましい。利用者・家族にとっては、常に良質な事業運営、意見要望等も反映された事業展開が望まれるところである。事業計画書については2022年度から書式を変更して読み取りやすくなっているが、今後もさらに利用者・家族も理解しやすいような資料の作成や工夫を行い、利用者・家族も事業計画と関わりが持てるような取り組みに期待したい。</p>

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-1(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。		
評価細目	評価結果	コメント
8 I-4-1(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。	b	<p>○各委員会が設置されておりサービス提供の現状把握と改善に向けた取り組みを検討している。『事故対策安全管理委員会』、『感染症対策委員会』、『医療的ケア対策推進委員会』、『苦情対策委員会』、『褥瘡対策委員会』、『防災委員会』、『地域交流委員会』が設置されており、デイサービスセンターからもそれぞれに職員が参加している。各委員会において現状把握と課題の抽出、改善計画の策定を実施している。</p> <p>各委員会の活動内容は運営会議において報告が行われており、施設全体でサービスの質の向上に向けた取り組みを検討している。また、現在福祉サービスの向上に向けて「にしかりの里」全体で重点的に取り組んでいる事項として、「自立支援介護」「低栄養状態・高リスク判定者の栄養改善」「個別機能訓練による生活機能の向上」「口腔機能向上に向けたケアの実施」がある。デイサービスセンターでも同様に取り組んでいるが、特に口腔ケアについては重点的に計画・実施が行われている。各委員会での検討、各課・係での事業計画に目標設定を行い事業所で横断的に実施されている。計画、実施・評価までは組織的に行われているが、改善点を検証するまでには至っていない。今後はさらにPDCAサイクルを実践し、サービスの向上に向けて取り組んでいくことが望ましい。</p> <p>○『介護サービス向上ICT運用推進委員会』、今後はさらに組織として機能することを期待したい。利用者へのサービスの向上に直結した検討や取り組みを担う委員会として、『介護サービス向上ICT運用推進委員会』が設置されている。現在この委員会は、特別養護老人ホーム入所者と短期入所利用者について、「さくら」「ひまわり」「すみれ」の各ユニットごと、及び全体的な視点で、特に施設で重点的に取り組んでいる「自立支援介護」や「栄養ケア」に係る栄養状態や水分摂取量、生活状況等について話し合い、改善点の検討を行っている。デイサービスの管理者は副施設長を兼ねており、副施設長の立場でこの委員会に参画している。</p> <p>デイサービスでは利用者・家族に対して独自にアンケート調査を実施し、利用者・家族の思いや意向を把握してそこから課題を見出し、改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>今後は『介護サービス向上ICT運用推進委員会』が、栄養や水分摂取量に関する検討のほか、利用者が施設での生活に何を望んでいるのか、利用者がどのように過ごしたいと思っているのか、それをどう実現していくのかを検討する部門として、より一層有効に機能することを期待したい。法人の理念に沿って、利用者が思い描く事業所での生活について利用者の視点に立ちながら、利用者にとつてのサービスの満足度とはなにか、自分たちが捉えているサービスが利用者のニーズと合致しているのかを常に考えながら、振り返りと検証を行い、そこから課題を見出して改善に取り組んでいく法人内の拠点として『介護サービス向上ICT運用推進委員会』が発展的に機能していくことを期待したい。</p> <p>○定期的に自己評価を実施する取り組みを行い、サービスの質の向上につなげていくことが望ましい。</p> <p>第三者評価は前年度(2021年度)に受審することを事業計画に位置付けていたが、コロナ禍等の事情により今年度(2022年度)の受審となった。今回の受審にあたり、事業所の「強み」「弱み」を明確にできることを期待して自己評価に取り組んだ。今回、職員全員が自己評価を一人ひとり実施したが、評価項目で問われている事業所の取り組み状況について、職員が自由記述欄に「分からない」「答えられない」と記述している状況も多かった。</p> <p>今後は、高齢者福祉施設に求められているサービスの質とはなにか、事業所のサービスの質が現在どこまで到達しているのか、さらにどこを改善して行けばよいのかを職員一人ひとりが考え、気づく機会としても、定期的な自己評価を活用していくことが望まれる。また、自己評価をサービスの質の向上につなげていくためには、自己評価の意義、目的、実施方法を管理者・職員とで十分に共有するとともに、職員の自己評価結果の集計・分析、改善策の検討などが、担当者や複数職員による組織体制として整備され機能することが必要である。</p>
9 I-4-1(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、計画的な改善策を実施している。	c	<p>○定期的に自己評価を実施する取り組みを行い、サービスの質の向上につなげていくことが望ましい。</p> <p>第三者評価は前年度(2021年度)に受審することを事業計画に位置付けていたが、コロナ禍等の事情により今年度(2022年度)の受審となった。今回の受審にあたり、事業所の「強み」「弱み」を明確にできることを期待して自己評価に取り組んだ。今回、職員全員が自己評価を一人ひとり実施したが、評価項目で問われている事業所の取り組み状況について、職員が自由記述欄に「分からない」「答えられない」と記述している状況も多かった。</p> <p>今後は、高齢者福祉施設に求められているサービスの質とはなにか、事業所のサービスの質が現在どこまで到達しているのか、さらにどこを改善して行けばよいのかを職員一人ひとりが考え、気づく機会としても、定期的な自己評価を活用していくことが望まれる。また、自己評価をサービスの質の向上につなげていくためには、自己評価の意義、目的、実施方法を管理者・職員とで十分に共有するとともに、職員の自己評価結果の集計・分析、改善策の検討などが、担当者や複数職員による組織体制として整備され機能することが必要である。</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

II-1-1(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
10 II-1-1(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。	b	<p>○管理者の職務分掌については管理規程、事業計画等において明確にしている。</p> <p>デイサービス管理者は自らの役割と責任について、組織および管理規程や事業計画において明示している。今年度開催した職員説明会においては、「にしかりの里」全体の施設長から、施設全体の運営状況や理念、基本方針の見直しに関する説明がされ、職務分掌についての説明も行われている。デイサービス管理者は「にしかりの里」副施設長も兼ね、運営会議や各種委員会の委員でもあり責任者としての役割も担っている。</p> <p>しかし、管理規程についてはホームページに記載している事項のアナウンスにとどまっており、職員が改めて管理規程の確認をする機会は少ない。</p> <p>今後はさらに、事業所の管理者としての方針や役割、責任について表明する機会を定期的に設定したり、広報等を活用して家族へも周知を図るなどの取り組みにより、施設内外からの理解と協力を得てより良い施設運営につながっていくことを期待する。</p>
11 II-1-1(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。	a	<p>○有事において管理者が不在の場合でも迅速に対応できる体制づくりが求められる。</p> <p>近年の自然災害発生状況や新型コロナウイルス感染禍が収束していない状況の中で、管理者が不在の場合の指揮命令の所在が明確になっていない状況にある。いかなる場合においても事業継続は必要な事から、有事にも迅速に適切に機能するよう、管理者が不在時の対応についても事業所で定めておくことが望ましい。</p> <p>○管理者は法令遵守について積極的に取り組み職員への周知を行っている。</p> <p>管理者は社会福祉関連法令、介護保険法をはじめ、就業規程、労働基準法など事業運営に係る法令や倫理綱領等の遵守に努めている。施設長が新潟県経営者協議会のセミナー等から情報収集した内容等については、管理者は運営会議を通じて情報を得ている。職員へは、職員会議やミーティングで伝えている。</p> <p>倫理綱領については掲示板に貼られているが職員が目にも留めやすい掲示ではなかったため、管理者が中心となって改めて考える機会を設定したり、周知が図られるような、さらなる仕組みづくりや工夫を期待したい。</p>

II-1-(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
12 II-1-(2)-① 福祉サービスの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	○管理者は開設時より事業所のサービスの質の向上に関わり実践してきている。 管理者は設立当初からの職員であり、常に福祉サービスの質にこだわり、目標を設定して取り組んできた。「にしかりの里」では開所当時から、デイサービスセンターも含めた施設全体で「自立支援介護」「栄養ケア」「地域との関わり」を柱にサービスの提供を実施してきているが、「自立支援介護」については、4つの基本ケア（水分摂取・栄養・自然排便・運動）に積極的に取り組むことによって利用者の生活の質の向上に向けた実践が行われている。具体的には、必要な水分摂取量を決めて必ず一日トータルな中で提供することを実践し、この事を軸に排泄状況の改善、バイタル数値の安定など身体状況の改善が図られた。水分摂取については、到着時から必要な水分を摂取もらう目的に、塩分を適量含む一口大のお菓子を提供する工夫を行っている。 また、事業所独自の目標設定を毎年度職員とともに検討して定めている。目標設定としては、利用者一人ひとりが生きがいを持って暮らすことができるように、個別ケアへの取り組みや、自立支援に向けた通所介護計画の作成を強化して行くことなどが設定されており、目標達成に向けて管理者は中心的に取り組んでいる。
13 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。	b	○事業継続に向けて人材確保に具体的に取り組んでいる。 社会福祉施設等における人材不足は社会的な課題となっているが、事業所においても同様の状況にある。人員確保に向けた具体的な取り組みとしては、就職ガイダンスへの参加、大学訪問、広報誌での募集広告など活動を強化している。 事業所の強みをさらに強化していくためには人員確保に加えて専門職の配置が求められているが、現在までに人員確保や専門職の配置に向けた具体的なシミュレーションの策定は行われていない。 今後は退職者の数や事業計画に位置づけられた事業の実践に対し、年度毎の人員確保に向けたシミュレーションの作成をすることにより、人員確保に関する課題がより明確化するものと考えられる。また、現在策定中の中長期計画に反映させて人員確保に取り組んでいくことが望ましい。 ○基本方針に人材の育成に向けた方向性が明示されている。 基本方針には「地域福祉サービスを直接提供する職員は、常に職業人としての誇りとその重大な職責を認識し、豊かな人格と専門的知識及び技術の向上に努め、「にこやかな笑顔、明るい言葉、素早い行動」を合言葉に利用者等へのサービス提供に努めると明記されている。この基本方針の実現に向けて、各部署においては職員の資質、専門性の確保・向上を図ることを目標に掲げて、具体的な取り組みを行っている。 しかし、今回の第三者評価に職員自己評価及び訪問調査時の職員面接では、基本方針に基づく取り組み状況が、職員の中に我が事として浸透していない様子がうかがえた。今後は、期待する職員像について、全職員が認識し、目標に向けて一丸となって取り組んでいける仕組みづくりを期待したい。

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		
評価細目	評価結果	コメント
14 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。	b	○事業継続に向けて人材確保に具体的に取り組んでいる。 社会福祉施設等における人材不足は社会的な課題となっているが、事業所においても同様の状況にある。人員確保に向けた具体的な取り組みとしては、就職ガイダンスへの参加、大学訪問、広報誌での募集広告など活動を強化している。 事業所の強みをさらに強化していくためには人員確保に加えて専門職の配置が求められているが、現在までに人員確保や専門職の配置に向けた具体的なシミュレーションの策定は行われていない。 今後は退職者の数や事業計画に位置づけられた事業の実践に対し、年度毎の人員確保に向けたシミュレーションの作成をすることにより、人員確保に関する課題がより明確化するものと考えられる。また、現在策定中の中長期計画に反映させて人員確保に取り組んでいくことが望ましい。 ○基本方針に人材の育成に向けた方向性が明示されている。 基本方針には「地域福祉サービスを直接提供する職員は、常に職業人としての誇りとその重大な職責を認識し、豊かな人格と専門的知識及び技術の向上に努め、「にこやかな笑顔、明るい言葉、素早い行動」を合言葉に利用者等へのサービス提供に努めると明記されている。この基本方針の実現に向けて、各部署においては職員の資質、専門性の確保・向上を図ることを目標に掲げて、具体的な取り組みを行っている。 しかし、今回の第三者評価に職員自己評価及び訪問調査時の職員面接では、基本方針に基づく取り組み状況が、職員の中に我が事として浸透していない様子がうかがえた。今後は、期待する職員像について、全職員が認識し、目標に向けて一丸となって取り組んでいける仕組みづくりを期待したい。
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	○人事基準や処遇に関しては規程に定められておりホームページで公表されている。 職員の人事・処遇に関することは、法人の『人事・労務規程』の中に定められており、この中で人事考課についての規定も定められている。 これまで人事考課制度として職員の質の向上を中心とした内容であったが、現在、人事考課から人事評価への切り替えを行い、評価が職員の処遇に反映するように見直しを行っている。期待する職員像についても、今後は全体的な職員像に加えて、職員一人ひとりが目標を設定して、その目標を達成するための研修参加や、キャリア段位制度に取り組み、より資質向上に向けた取り組みを実践していくこととしている。 しかし、人事に関する規程や人事評価等の取り組みについては、職員への周知が図られていないことが今回の職員自己評価結果等から読み取れる。今後は職員への周知はもとより、職員の意見を聴取する機会等も設定して、人事管理を進めていくことを望みたい。そのことにより、職員一人ひとりが目標を認識し、自らの将来像を描きながら生きがいを持って職務にあたることが期待できる。 ○人事評価に向けた新たな取り組みが行われている。 2021年度から人事評価に向けた取り組みとして新たに「スキルマトリックス診断」を実施している。この診断により、職員の適正（ソルジャータイプ、コマンドタイプ）を職員自らも覚知することができ、目標設定等に活用することや組織内での適切な職員配置を行う資料となっている。診断結果は職員に配布され、結果を元に面接を実施し、その後拠点ごとの組織診断を行い組織内の活性化に取り組んでいる。

II-2-2(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
16 II-2-2(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。	b	<p>○適切な労務管理に向けた一層の取り組みを期待したい。 有給休暇や超過勤務の管理は施設長が担っている。20日間の年次有給休暇の付与に加えて2日間のリフレッシュ休暇がある。毎月の休暇取得のデータを作成して、少なくとも半分の休暇日数は消化するように推進している。また、施設長は時間外勤務も慢性化していることを把握しており、職員の負担軽減を図るために業務のデジタル化に取り組んでいる。 一方で職員は常に職員不足を感じており、そのために勤務時間内での業務終了が困難なことも今回の職員自己評価から読み取れる。今後は、職員の意見と施設長が考える業務の効率化について、共に話し合いを行いながら改善策についてさらに検討していくことを期待したい。</p> <p>○職員の心身の健康を図るための取り組みがある。 事業所では職員の業務負担を軽減できるように、物品を購入することで対応できるところは経費を投入して取り組んでいる。具体例としては、食食用エプロンの使用後の洗濯等に時間を要することから、使い捨てのエプロンの使用に変更することで時間の短縮を図ることができ、負担軽減につながっている。 職員の相談窓口は施設内に設置しており、職員にも周知を図っているが、今後は職員との面談の機会も設定して、一人ひとりの職員の意見や思いを聴き、より働きやすい環境整備に取り組むことを期待したい。</p> <p>○次世代法に基づく一般事業主行動計画が策定されている 法人では一般事業主行動計画を策定しており、計画期間を令和4年9月1日から5年間の期間と定め、「仕事と家庭の両立支援に資する環境整備に資すること」「若年者のインターンシップや就業体験等の受け入れを行うこと」に目標設定をおいている。この目標達成に向けて、育児関連休暇制度を周知しより一層の活用を促すことや、育児休業復帰支援プランを作成し実施すること、年次休暇及びリフレッシュ休暇の取得促進を行うことが明記されている。若年者の受け入れに対しては、体制を検討し、その事業内容を関係機関や地域にも周知を図る取り組みが進められている。</p>

II-2-2(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
17 II-2-2(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	c	<p>○職員自らが目標を設定して取り組んで行く仕組みづくりが求められる。 法人が求める「期待する職員像」については基本方針に明記されているが、職員一人ひとりが目標を設定して、達成するために取り組んで行くシステムが確立していない。目標を職員自ら設定して取り組むことによって、自律性や主体性が養われ、目標達成に向けたスキルや知識の取得に意欲的に取り組むことが期待できる。また、職員が個人目標を達成することによって組織への貢献ができることはモチベーションアップにつながり、組織全体の質の向上が行われると考えられる。 現在、人事評価制度の確立に取り組んでいるところであり、前述の「スキルマトリックス」診断等のツールとリンクして機能していくことを期待したい。</p>
18 II-2-2(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。	b	<p>○事業計画にリンクした研修計画の作成と実施が求められる。 基本方針に法人が期待する職員像の明記はあるが、目標に向けた研修に関する方針及び各部署における研修計画は作成されておらず、業務スケジュールの中に組み込まれているに留まっている。事業報告の中では各研修への参加状況が記載されているが、研修の目的との整合性がない。今後は各部署において研修計画を立案し、実践に取り組み、その成果を確認、評価することでサービスの向上につなげていくことを期待したい。 一方で資格取得に向けた支援体制は整っているため、組織が必要とする資格の周知や制度についてより一層職員への周知を図るとともに、取得に向けた支援を実践していくことを望みたい。</p>
19 II-2-2(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	<p>○新潟県が実施するキャリア形成訪問支援事業を活用した職員研修が計画、実施されている。 今年度は組織全体でオンライン研修が実施されており、職員参加数も多い。職員は参加したものに研修レポートを提出し、研修後の実践課題をまとめ、日々のケアに活かせるように研修の活用を行っている。また、外部研修に参加した際には研修レポートの提出と合わせて、他の職員への伝達が行われるようにしている。認知症に関する研修も充実しており、認知症リーダー研修への参加や外部講師による研修も定期的に計画・実施できている。</p>

II-2-2(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。

評価細目	評価結果	コメント
20 II-2-2(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。	c	<p>○現在実習生の希望がなく受入れが出来ていない状況にある。 新型コロナウイルス感染拡大による自粛以前から実習生の受け入れについては希望者がなく、実施出来ていない。施設では7～8年前までは実習受け入れを行っていた実績があるが、専門学校の開校などに伴い希望者がいない状態が続いている。実習指導者も配置しており、希望があれば体制を再構築して受け入れていく方向にはあるが、現段階においては受入れ体制の整備やプログラムの見直し等は行われていない。 人材確保に向けては就職ガイダンス等に参加するほか、次世代への事業継続に向けて柏崎市内の高校に出向いて施設の役割ややりがいなどについての説明を行っている。今後は実習生受け入れの意義や事業所の方針を明確にし、職員研修の実施等によってその意識を高めて、実習生受け入れについても積極的に取り組んでいくことを期待したい。</p>

II-3 運営の透明性の確保

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。		
評価細目	評価結果	コメント
21 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。	b	<p>○ホームページ及び広報を活用して運営状況の公表が行われている。</p> <p>ホームページには法人理念、基本方針とともに定款・各種規程・規則等が公開されている。年2回発行する広報「にしかり広場」では、法人の事業報告、決算財務諸表、資産収支計算書、事業活動計算書が公表されている。また、施設工事の入札結果や改修の完了、ホームページ更新の案内等も報告されている。広報「にしかり広場」は西山・刈羽地区において回覧版を活用した形式で広く住民に周知が図られており、運営状況の他にも利用者の事業所での過ごし方が分かるように余暇活動の様子や昼食のメニュー、作品作りへの共同作業の様子などが写真で紹介されている。また、役員により、法人の運営に対するビジョンや方向性についても表明が行われている。地域との交流事業の掲載においては、法人が地域の中で担う役割を明確にするとともに、地域との交流を実施して地域とともに事業運営を行っていく姿勢などが分かりやすく記載されている。法人のロゴマークは、2021年度に公募を行い決定したものである。</p> <p>また、原子力防災訓練においてはUPZ(即時避難区域に居住)住民の第一次避難場所としての役割を担うことなども地域に発信している。</p>
22 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。	a	<p>○良質な運営に向けて外部委託による会計コンサルティングが実施されている。</p> <p>年2回の内部監査及び2か月に1回会計事務所によるコンサルティングを受けている。内部監査においては、業務運営方針に従い事業所の運営が適切、適正に実践されているか、法令・定款に違反するようなことはないか、法人の財産・収支及び純資産の増減が適正に表示されているかを確認している。会計事務所のコンサルティングにより、月次の収支計算等から適切な運営に向けた取り組みが行えるように指導を受けている。</p>

II-4 地域との交流、地域貢献

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
23 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。	b	<p>○事業所の立地条件を活かし、利用者と地域、それぞれが安心して交流できるような取り組みを行っている。</p> <p>コロナ禍前は併設の特別養護老人ホームと合同で「にしかりフェスタ」を開催し、地域のよさこい集団による踊りの披露や職員による模擬店の出店、来園者に対して施設見学会を開催していた。また、事業所の前の道路が、「RUN伴」(認知症の人たちへの理解を深めるためにタスキをつなぐマラソンイベント)のコースにもなり、施設のスペースを活用して地域住民との交流が盛んに行われていたが、コロナ禍以降は、感染予防対策のため、以前のような地域交流活動が開催できない状況にある。</p> <p>以前のようなイベント開催などによる地域住民との交流が難しいため、保育園児や小学生といった地域の子どもたちによる施設訪問等を受け入れたり、施設の隣にある小学校行事の際には施設の駐車場を解放するなどして、子どもだけでなく、その親世代との接点や交流が図られるよう取り組んでいる。コロナ禍から3年が経過し、従前のやり方にとらわれず、地域住民との交流に力を入れているところである。</p>
24 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。	b	<p>○ボランティア受入れについて事業所としての姿勢を明確にし、マニュアルの整備と仕組み作りを期待したい。</p> <p>コロナ禍のため、習字やコーラスボランティアといった事業所内でのボランティア活動の受入れは難しいが、施設回りの花壇の花の手入れや草取りの活動には、地域の3団体のボランティアから継続して協力が得られている。コロナ禍となり、新しいボランティアの発掘にも力を入れ、地域の情報にアンテナを張っており、今年度は西山地域魅力発掘隊による太鼓の体験会を受入れ、地域住民と利用者との交流の機会を設けた。</p> <p>ボランティアの受入れは事務所で受け、施設長が受け入れ可否を決め、施設長の指示によりデイサービスで受け入れをしている。ボランティア活動日誌はあるが、登録手続きや活動に対する注意事項といった受入れに関するマニュアルは整備されていない。ボランティア等は福祉の専門職ではないため、活動時の配慮や注意事項等について十分な説明が必要である。ボランティア受入れの方針や体制を整備し、事業所としてのボランティア受入れの基本姿勢を明確化することを期待したい。</p>
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
25 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。	b	<p>○関係機関と顔の見える関係づくりに取り組んでいる。</p> <p>コロナ禍以降、感染防止のため近隣事業所との交流及び研修は中止しており、定期的に地域の関係機関等と連絡を取る機会は少ないが、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等が開催するサービス担当者会議に出席し、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。柏崎市内では地区によって福祉サービス事業所数に差があるため、地域の高齢者世帯や独居といった、自宅での生活が困難な方などを把握し、必要な人にサービスが提供されるように情報交換に努めている。地域における福祉や医療、行政等からの情報は施設長が集約しており、地域との関係機関・団体との連携等は主として施設長が行っているため、専門機関等とは施設長を介してつながりを作っているところである。</p> <p>近隣地域の福祉施設や居宅介護支援事業所等についてのリスト化は行っているが、個々の利用者の状況に応じた社会資源の整理には至っていない。今後は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、施設長を介するだけでなく、デイサービスの職員自らが地域でのネットワーク作り積極的に取り組むことを期待したい。</p>

II-4-4-(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
26	c	<p>○柏崎市の中学校職場体験学習協力事業所であり、地域の子どもたちに福祉施設を身近なものとして感じてもらえる取組を行っている。</p> <p>基本理念には「心豊かにして、安らぎある地域社会の構築」を旨と記載があり、基本方針にも「地域への貢献と経営の強化」として、「地域住民ニーズの的確な把握、交流と参加を促進する」と記載されている。施設は柏崎市の「ECO2(エコツー)プロジェクト」参加事業所であり、海岸清掃(ビーチクリーン)に法人で毎年参加し、今年も「にしかりの里」職員4名がボランティアで参加している。</p> <p>また、柏崎市の中学校職場体験学習協力事業所として、要望があれば受け入れている。年1回保育園の園児の訪問もあり、「たるだこ」演奏を披露してくれている。地域のお祭りの日には玄関前で獅子舞を披露してもらい、利用者からも好評を得ている。利用者へは毎月の行事予定表を連絡帳に入れてお知らせしたり、事業所内にポスターを掲示し、地域情報やイベントを周知している。</p> <p>事業所の隣には小学校があり、デイサービスの窓越しに運動会やマラソン大会の応援をしたり、日頃から地域の子どもたちとの交流の機会が持てるように心がけており、地域の子どもたちに福祉施設を身近なものとして感じてもらえるような取組を継続して行っている。</p>
27	b	<p>○柏崎市の中学校職場体験学習協力事業所であり、地域の子どもたちに福祉施設を身近なものとして感じてもらえる取組を行っている。</p> <p>基本理念には「心豊かにして、安らぎある地域社会の構築」を旨と記載があり、基本方針にも「地域への貢献と経営の強化」として、「地域住民ニーズの的確な把握、交流と参加を促進する」と記載されている。施設は柏崎市の「ECO2(エコツー)プロジェクト」参加事業所であり、海岸清掃(ビーチクリーン)に法人で毎年参加し、今年も「にしかりの里」職員4名がボランティアで参加している。</p> <p>また、柏崎市の中学校職場体験学習協力事業所として、要望があれば受け入れている。年1回保育園の園児の訪問もあり、「たるだこ」演奏を披露してくれている。地域のお祭りの日には玄関前で獅子舞を披露してもらい、利用者からも好評を得ている。利用者へは毎月の行事予定表を連絡帳に入れてお知らせしたり、事業所内にポスターを掲示し、地域情報やイベントを周知している。</p> <p>事業所の隣には小学校があり、デイサービスの窓越しに運動会やマラソン大会の応援をしたり、日頃から地域の子どもたちとの交流の機会が持てるように心がけており、地域の子どもたちに福祉施設を身近なものとして感じてもらえるような取組を継続して行っている。</p>

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの

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
28	b	<p>○利用者を尊重した福祉サービスの提供について、職員間で共通理解を持って取り組むことが望まれる。</p> <p>利用者を尊重するサービス提供については、研修等を通して学んでおり、「高齢者虐待防止」や「身体拘束廃止」についての研修は年間計画に基づいて定期的に実施している。職員は研修レポートを作成することで理解度を深めている。</p> <p>「残存能力を活かした在宅生活継続のための個別援助」を目標として、毎月デイサービス会議を行い、利用者の個性や個別ニーズに応じたケアが実践できるように職員間で話し合いが行われている。また、令和4年4月には、施設長が職員説明会を開催し、福祉の専門職として遵守すべき事項として、「専門職として当たり前のことをする」「しなければならないことは必ずする」「してはいけないことは絶対にしない」「守秘義務」「誠実義務」について全職員へ説明している。</p> <p>法人の基本方針には「法令遵守と利用者への尊厳」と記載されており、倫理綱領も策定されているが、管理者層も含め、職員の認識と理解度は低い。基本方針にある「利用者への尊厳」を職員が実践するための指針となるように、わかりやすく、具体的に日々の業務と結び付けながら、施設長やデイサービスの管理者が職員へ継続して説明・発信していくことを期待している。</p>
29	c	<p>○プライバシー保護についての職員の理解を深め、利用者が安心してサービス利用できるように、事業所としての方針を作成し、それに基づいたサービスの提供を期待したい。</p> <p>基本方針には「法令遵守と利用者の尊厳」と記載があり、排泄や入浴に対応する支援マニュアルには、サービス実施手順の中に「利用者の羞恥心に配慮する」とプライバシー保護に関する内容が記載されている。</p> <p>保護すべきプライバシーには、入浴や排泄等の生活場面におけるプライバシーだけでなく、利用者が他人に知られたくない個人の情報も含まれる。デイサービスフロアにおいて、日中活動を行うスペースと午睡用のベッドスペース、職員が記録等を行うスペースには仕切り等もなく、そのため、「利用者が他人から知られたくない情報」の取り扱いには、職員一人一人が十分に注意して対応する必要がある。</p> <p>デイサービス利用者は、家が近かったり、子どものころ同級生だったり利用者同士が近い関係性であることも多い。近い人である分、利用者本人やその家庭などに関して、他者に知られたくない話を知っていたり、デイサービスの利用を通して知られたくないことまで周りに知られてしまう可能性にも考慮する必要がある。</p> <p>入浴や排泄といった生活場面におけるプライバシーへの配慮だけでなく、利用者に関する情報についてもプライバシーが守られるように、プライバシー保護に関するマニュアルの整備・見直しにより、職員がプライバシー保護についての理解を深められるよう、事業所としての方針を作成し、それに基づいたサービスの実施を期待したい。</p>

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。		
評価細目	評価結果	コメント
30 Ⅲ-1-(2)-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積極的に提供している。	b	○ホームページや広報誌を活用し、法人・事業所の情報をわかりやすく伝える工夫を期待したい。 デイサービスの紹介パンフレット等は施設の事務所窓口においてあり、希望者に対して配布している。見学希望者に対しては、午後の時間帯で2~3名を上限とし、外から窓越しの様子をみてもらっている。 ホームページは毎月の更新を基本とし、デイサービスでの季節の活動行事が写真付きで掲載されている。広報誌は年2回、地域に向けて発信している。現在広報誌は利用中の活動の様子等の写真掲載が主となっており、施設長からは、今後、「にしかりの里」の取り組みを知ってもらえるような内容へ見直したいと話があった。ホームページの閲覧が困難な利用者や地域住民に対して、法人の情報や理念、デイサービスが力を入れて取り組んでいること等を理解してもらう手段として、広報誌の内容が見直されることを期待したい。
31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	b	また、市役所や地域のコミュニティセンター、交流のある学校等にも広報誌を配布してはどうか。地域住民が手に取りやすいように、広報誌と合わせて、施設のパンフレットを市役所や地域のコミュニティセンター、交流のある学校やNPO法人等に配布するなど、地域に向けた、法人・事業所のさらなる情報発信に期待したい。 ○サービス開始時には利用者、家族へわかりやすい説明を心がけている。 サービス開始時には利用者や家族に対し、パンフレットの他に、1日の流れや持ち物、利用にあたっての注意事項、利用料金表が記載された「にしかりの里デイサービスセンターご利用案内」を用いて説明をしている。
32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	契約書、重要事項説明書の他に、「事故発生防止のための指針」「介護事故防止・対応マニュアル」「身体拘束廃止に関する指針」「感染症・食中毒の予防・蔓延防止に関する指針」「褥瘡発生防止に関する指針」も配布、説明している。契約書と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されている。 ○サービスの変更、利用再開に際しては居宅介護支援事業所と連携を図り対応している。 入院等でデイサービスの利用を一時休止し、その後の利用を再開する場合は、居宅介護支援事業所と密に連携を図り、適切に利用者の情報を得て対応している。利用を休止する際には、居宅介護支援事業所を通していつでも相談に応じることを利用者・家族へ伝えている。
Ⅲ-1-(3) 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
33 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。	b	○利用者、家族への満足度調査が定期的に実施され、サービス向上に向けた取り組みが実施されている。 無記名で回答してもらった「通所介護利用者アンケート」が毎年実施され、アンケート結果は施設内へ掲示するとともに利用者へもフィードバックされている。アンケートは、利用者や家族が回答する質問項目がそれぞれ設定されている。利用者に対しては昼食メニューや個別機能訓練、口腔ケアに関すること等サービスに関することを聞いており、家族に対しては連絡帳や「デイタより」により利用中の様子やデイサービスの情報がわかりやすく伝わっているかを確認する項目となっている。送迎時間に関することや入浴の順番などへの要望が寄せられており、サービスの改善につなげた事例もある。 満足度調査の結果については、デイサービス会議で検討される仕組みとされているが、今年は事業所としてアンケート結果の公表を忘れてしまっていたという状況があり、組織の中で満足度調査の取扱い・活用に関する体制が確立されているとは言えない。 アンケートでの家族からの回答には、「連絡帳にはもう少し様子が分かるように書いてもらいたい」や「こちらの連絡に対して“～しました”としか書かれておらず、様子がよくわからない」といった意見が記載されていた。こうした声を迅速に拾い上げ、サービス改善につなげていくためにも、組織として仕組みが整備されることが望まれる。このことにより職員の意識も変わり、さらなるサービスの質の向上につながっていくことを期待したい。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
34 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。	b	○苦情解決の仕組みを利用者等へ十分に周知する取り組みが望まれる。 申出のあった苦情は年2回、苦情解決第三者委員へ報告している。また、今年度から『苦情対策委員会』を年1回開催し、苦情内容の事実確認とその後の対応について精査・振り返りを行い、同様の苦情が繰り返されないように検討している。『苦情対策委員会』の内容は職員へも発信している。実際に挙げた苦情をふまえて職員研修を行い、介護サービスの質の向上につながるよう取り組みを行った事例もある。
35 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。	c	しかし、苦情解決の仕組みについて利用者等に分かりやすい資料を配布し説明をしているかという視点では、十分とは言えない。苦情の受付窓口及び担当者、苦情処理を行うための処理体制及び手順が記載されている「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」は施設内に掲示されているのみで、利用者等へは配布されておらず、また、重要事項説明書には苦情相談窓口として施設の連絡先を記載するのみで、苦情解決責任者や相談及び苦情受付責任者といった担当者氏名の記載がなかった。 苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、苦情を申し出やすい配慮や工夫が求められていることから、利用者等に対して分かりやすい言葉での説明や資料、動画を作成するなどして、苦情解決の仕組みが分かりやすく利用者等へ周知されることを期待したい。
36 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。	c	○利用者・家族からの意見・要望を見逃さないための仕組みの整備を期待したい。 利用者や家族は、送迎時や連絡帳等を活用して職員に意見や要望を伝えている。 しかし、そのように日頃から寄せられる意見や要望等に適切に迅速に対応するためには、事業所側が意見等を受け付けた際に、どのような手順で記録し、職員間で検討し、家族等へフィードバックさせていくのか、その手順が職員間で共通認識されることが重要である。 今回の第三者評価における職員自己評価でも、「対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている」という意見があったことから、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、マニュアルを見直し、組織としての仕組みが整備されることを期待したい。

Ⅲ-1-1(5) 安全・安心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。		
評価細目	評価結果	コメント
37 Ⅲ-1-1(5)-① 安全・安心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。	b	<p>○事故発生の防止のための指針及び介護事故防止対応マニュアルに基づく安全確保のための体制が整備されている。</p> <p>『事故対策委員会』は毎月、「にしかりの里」全体の運営会議の中で開催されており、デイサービスの管理者が出席している。事故報告書には発生理由、家族への説明、原因分析、その後対応・具体的予防策を記載する項目があり、作成後、第一に施設長へ報告する流れとなっている。再発防止策の有効性については1ヶ月後に評価する仕組みであり、『事故対策委員会』を通して、「にしかりの里」全体で事故状況を把握し、再発防止に努める体制となっている。</p> <p>『介護事故防止対応マニュアル』には、事故とヒヤリハットを区別する基準がなく、判断は現場に一任されており、判断に迷う場合には直属の上司と相談していると話があった。発生した事故の件数と種類は1ヶ月毎に集計され一覧表となつてはいるが、委員会の議事録からは収集した事故等の分析と検証を行っていることは確認できなかった。</p> <p>事故とヒヤリハットの区分が明確になることで、適切に事故・ヒヤリハットの収集と分析ができる。組織として事故とヒヤリハットの区別を明確にマニュアル等に記載し、職員で共通認識を持ち、さらなる安全なサービス提供につなげることを期待したい。</p>
38 Ⅲ-1-1(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	<p>○感染症の予防策等について組織として体制が整備され、取組が行われている。</p> <p>『感染症・食中毒の予防・蔓延防止に関する指針』には、平常時の対応、発生時の対応、終息及び対応の終了、各職種の役割、職員教育の考え方と施設全体で取り組む姿勢と体制が明確に記載されている。ノロウイルスや疥癬等、事象別のマニュアルも整備されており、感染発生時対応のフローチャートもある。事象別のマニュアルは感染症が発生、対応した都度、検証・見直しが行われている。</p> <p>感染症発生を想定した施設内のゾーニング検証、PPE(防護服)の着脱のシミュレーション研修の実施など、看護係を中心として、感染症・食中毒の予防対策に取り組んでいる。</p>
39 Ⅲ-1-1(5)-③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	b	<p>○立地条件を踏まえた事象別災害マニュアルが策定されている。</p> <p>『にしかりの里防災マニュアル』が策定されており、地震、火災、水害の事象別のマニュアルが整備されている。災害発生時の職員の安否確認、招集はメールで送信される仕組みである。</p> <p>施設は1995年に水害の被害に遭っている。建物が平屋のため、水害時は隣の小学校が避難場所となっており、送迎車両を使った避難訓練も実施されている。水害発生時は警報が発令された段階で行政と連携を図り、防災課や介護保険課、消防署の指示を仰ぎ、施設長が小学校への避難指示を出す仕組みとなっている。事業所では利用者の緊急時連絡先を把握しており、災害等発生時には原則、デイサービスが送迎し自宅に帰ってもらうこととなっているが、独居の利用者など、家族状況等も考慮し、施設での一時避難の受け入れもできるように対応している。</p> <p>防災マニュアルには「電話連絡が可能な場合、緊急連絡網で職員を招集する」「電話連絡が不可能な場合、職員は必ず施設に駆けつける」と記載があるが、今回の訪問調査時には、メールで職員の安否・出勤可能の有無を確認していると話があり、現行の防災マニュアルとの齟齬が見られた。</p> <p>施設長が不在時に災害が発生することも十分考えられることから、災害発生時に利用者の安全確保のためにまず何をすべきかなど、防災マニュアルの見直しを行い、今一度職員間で災害時の対応を確認することが望まれる。</p>
40 Ⅲ-1-1(5)-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。	c	<p>○事故発生時に迅速な対応ができる仕組み作りが望まれる。</p> <p>事象別のリスクマネジメントマニュアルがあり、事故等発生時は施設長の責任のもと、初期対応等の指示を出す仕組みとなっている。</p> <p>介護事故、感染症、災害など、事故発生時には迅速な対応が求められることから、普段からの備えとして過去に発生した事例を集め、事故事例の検証を職員研修に活用することで、職員へのリスクマネジメントの啓発にもつながると考えられる。事故発生時に対応した方法(どこに相談し、誰に連絡したか等)を书面化し、誰もが対応できるマニュアルを作成し、組織として迅速な対応ができるような体制が整備されることが望まれる。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-1(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。		
評価細目	評価結果	コメント
41 Ⅲ-2-1(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。	b	<p>○標準的な実施方法について書式を統一し共有できる仕組み作りに取り組んでいる。</p> <p>利用者への支援に関する標準的な実施方法の把握については、これまで統一した書式を使用していなかったが、今年度より事業所で選択した書式(アセスメント総括表)を活用して情報を集約できるようになった。順次、作成し職員間で共有できるようにしている。日々の支援の実施状況はケース記録に記載するとともに、申し送りや連絡ノートで共有し、相談しながら対応を統一している。また、月1回担当する職員がモニタリングを実施し、対応方法等を評価しており、本人や家族の意向をふまえ、必要に応じて利用者を担当する介護支援専門員と連携を図り検証や見直しを行っている。見直した内容は申し送りや連絡ノートで共有している。</p>
42 Ⅲ-2-1(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。	b	<p>○標準的な実施方法を更新・共有する仕組みについて現在の取り組みが定着することに期待したい。</p> <p>所定の場所に各対応マニュアルが設置され、誰もが確認できるようにファイリングされている。利用者への支援に関する標準的な実施方法についても個々のファイルを用いて把握できるようになっている。今年度より統一した書式(アセスメント総括表)による共有は順次行っているところである。対応マニュアルや標準的な実施方法については、現状に即した内容であるかどうか、定期的な確認と更新を以って活用に至るものであるため、今後の取り組みとして定期的な検討、適切な更新や情報の集約、周知の工夫に期待したい。</p>

Ⅲ-2-2(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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-2(2)-① アセスメントに基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。	b	○今年度より統一した書式(アセスメント総括表)を使用し通所介護計画を策定できるよう取り組んでいる。 通所介護計画におけるアセスメント、計画策定、サービス提供、モニタリング等の一連のプロセスは、利用者個々の介護支援専門員が策定するマスタープランを基に展開されている。サービス提供の実施状況については、日々の記録や定期的な職員会議で確認し、毎月の担当者を決めてモニタリング票を作成している。 デイサービスでは今年度より書式(アセスメント総括表)を定めて、その書式を活用して、定期会議の際に職員間で話し合い、そこで課題を分析し計画に反映させる仕組みとした。順次、実施している段階である。利用者一人ひとりの意向やデイサービスに期待することを把握し、さらに在宅生活における自立を意識しながら計画を策定されることに期待したい。
44 Ⅲ-2-2(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。	b	○通所介護計画のサービス内容の共有を深めることに期待したい。 通所介護計画作成における一連のプロセスは適切に実施されている。個々の計画には利用者がデイサービスの利用を通じてどのような生活を送れるようになりたいか、そのためにサービス利用中に何をしていくのか等の目標がケアプランに沿って作成され、事業所が担う支援内容についても詳細に記載されている。 しかし、全職員で通所介護計画の内容を確認する仕組みが確立しておらず、課題解決に向けて職員一人ひとりが何をどのように支援すれば良いのかが共有化されていない状況がうかがえた。現在は通所介護計画書の確認がファイルの閲覧と申し送りのみとなっているが、今後は共有化を図るとともに、日々の記録と連動した目標達成のための実施状況が確認できる仕組みがあると、マスタープランの短期目標や長期目標に対するモニタリング・評価の充実が図れるのではないだろうか。一人ひとりの個別ケアの実践に向けてさらに職員間で意見を出し合いながら目標達成に取り組んでいくことを期待したい。
Ⅲ-2-2(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
45 Ⅲ-2-2(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、職員間で共有化されている。	b	○サービス利用時の記録は所定の書式を使用して記載され、連絡帳を通して家族と共有している。 利用者の身体状況や生活状況等は個々のファイルで管理されており、所定の書式(フェイスシートやアセスメント総括表)を用いて把握できるようにしている。食事の摂取量やバイタル値、サービス利用時の様子等は個別の利用者ごとに用意している連絡帳に記載し家族と共有している。記録の方法や書き方に関しては、昨年度、職員研修を開催した。その後も必要に応じて管理者やリーダー職員が個別に指導や助言を行い、記録の内容に差異が生じないように取り組んでいる。今後、法人でICTの導入も検討されており、記録の業務負担軽減を図るとともに、管理や共有の仕組みを整え可能な限り適正かつ効率的に記録を作成する仕組みづくりに取り組む予定がある。
46 Ⅲ-2-2(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	○個人情報の取り扱いについて適切に管理されている。 個人情報の保護や情報の開示については、事業所の契約書に明記されており、利用者・家族には契約時に説明し同意を得ている。書類は鍵のかかる戸棚で管理され、職員の目の届く位置に設置してある。 一方で個人ファイルやパソコン類が置いてあるデスクは利用者が自由に行き来できる場所にあり、一時的に職員がその場を離れる時など、個人情報の取り扱いに対する細心の配慮が必要と思われる状況があった。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-1(1) 生活支援の基本(特養・通所介護・短期入所)		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-1-1(1)-① 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b	○利用者個々の過ごし方に配慮し、できることを尊重しながら対応している。 事業所においては、デイサービス利用時の過ごし方について、例えば入浴や午睡のタイミングや余暇の時間の過ごし方への意向を確認する等、その時々で本人の思いに沿って対応できるように努めている。また、介助の場面でも利用者のできる部分を尊重しながら必要な介助を行い心身機能の維持を図っている。 また、シーツ交換や枕カバーをかける作業、写真の切り抜き、おやつ作り等の役割を通して利用者が力を発揮できる機会を設けたり、午前入浴後の過ごし方を検討し、YouTubeを活用した体操の機会を取り入れる等、日々の過ごし方について検証し、工夫しながら活動の充実を図り、自立や活動参加への意欲向上に努めている。 ○個別的な過ごし方について職員間で検討し工夫する仕組み作りに期待したい。 現在の事業所では、1日の大まかなスケジュールを基に個々の意向を確認し過ごしていただくとともに、季節折々の催し等で過ごし方の工夫をしている。しかし、1日のスケジュールの中の個別の選択肢は少ない状況が見受けられる。個々の利用者が1日をどのように過ごしたいか、それぞれの意向に沿った対応や選択肢の充実を図れるような工夫や仕組み作りに期待したい。丁寧に個別の対応を図ることで、その取り組みそのものが事業所の特色につながっていくのではないだろうか。今後の取り組みに期待したい。

A-1-1 (1) 生活支援の基本 (養護・軽費)		
評価細目	評価結果	コメント
A④ A-1-1(1)-②(全サービス対象) 利用者一人一人に応じたコミュニケーションを行っている。	b	<p>○利用者個々の過ごし方に配慮し、できるところを尊重しながら対応している。</p> <p>事業所においては、デイサービス利用時の過ごし方について、例えば入浴や午睡のタイミングや余暇の時間の過ごし方への意向を確認する等、その時々で本人の思いに沿って対応できるように努めている。また、介助の場面でも利用者のできる部分を尊重しながら必要な介助を行い心身機能の維持を図っている。</p> <p>また、シーツ交換や枕カバーをかける作業、写真の切り抜き、おやつ作り等の役割を通して利用者が力を発揮できる機会を設けたり、午前入浴後の過ごし方を検討し、YouTubeを活用した体操の機会を取り入れる等、日々の過ごし方について検証し、工夫しながら活動の充実を図り、自立や活動参加への意欲向上に努めている。</p> <p>○個別的な過ごし方について職員間で検討し工夫する仕組み作りを期待したい。</p> <p>現在の事業所では、1日の大まかなスケジュールを基に個々の意向を確認し過ごしていただくとともに、季節折々の催し等で過ごし方の工夫をしている。しかし、1日のスケジュールの中の個別の選択肢は少ない状況が見受けられる。個々の利用者が1日をどのように過ごしたいか、それぞれの意向に沿った対応や選択肢の充実を図れるような工夫や仕組み作りを期待したい。丁寧に個別の対応を図ることで、その取り組みそのものが事業所の特色につながっていくのではないだろうか。今後の取り組みに期待したい。</p>
A-1-1 (2) 権利擁護 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑤ A-1-1(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	<p>○身体拘束廃止に関する対応事項が整備されているが、虐待防止に関する事業所の対応について職員間で共有することに期待したい。</p> <p>身体拘束廃止に関する指針を定めている。身体拘束廃止や虐待防止といった権利擁護について併設の特別養護老人ホームと合同で、年間研修計画に沿って、計画的に学ぶ機会を設け職員の対応力を高めている。</p> <p>デイサービスにおいては、利用者は地域の生活者であり、当該事業所以外の場面で権利侵害や虐待に遭遇する可能性がある。そのため、虐待や不適切な対応が疑われる場合は、速やかに担当の介護支援専門員や地域包括支援センターに相談するようにしている。</p> <p>特に在宅生活における権利擁護の場面では、利用者に関わる職員全員が日々の疑問や気付きを常に持ち、多角的な視点で確認を行うことが必要不可欠である。職員個々の対応力や気付き力を高め早期発見、対応につなげるために、事業所として利用者や家族への配慮、確認の視点、発見時の流れ等をすべての職員が周知し対応できるように、今後も学びの機会を設けるとともに、通所介護事業所版の虐待防止マニュアルを整備し共有できるような取り組みに期待したい。</p>

A-2 環境の整備

A-2-1 (1) 利用者の快適性への配慮 (特養・通所介護・短期入所・養護・軽費)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑥ A-2-1(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。	b	<p>○現在の設備で空間を有効活用し、日当たりの良いテーブル席や利用者全員がゆっくりと横になって休める環境を整えている。</p> <p>事業所においては日当たりの良いホールから隣の小学校の様子や景色が眺められるような造りになっている。一角にはベッドが数多く設置され、利用者全員が横になって休める環境を整えている。現在の環境で利用者が快適に過ごせるようにテーブルの配置、席の配慮、照明の変更、季節の装飾等の工夫を行っている。</p> <p>今後の取り組みとして、設置されているソファースペースを利用者がくつろげる空間としたり、老朽化しているトイレの設備を改装したいと考えている。</p> <p>○利用者にとっての快適、居心地の良さについて考える場を持ち環境整備に取り組んでほしい。</p> <p>今回実施した職員の自己評価では、現在、事業所の環境について話し合いをする機会が少ないとの意見もあった。利用者にとってデイサービスは1日を過ごす場であり、心身の健康を促進する場である。そのために適切な環境を整えるには、職員全員が利用者の視点に立って考える機会、あるいは利用者自身が環境づくりに参画できる体制を持つことが望ましく、その取り組みのなかから、快適さや居心地の良さ、プライバシーの配慮等の環境が整ってくると考えられる。</p> <p>また、事業所職員の写真が特別養護老人ホーム側の掲示板に貼られていたが、デイサービス側にある掲示板はあまり活用されていないように見受けられた。さらに、ホール全体の見通しは良いものの、プライバシーの配慮という視点で考えると個別にゆっくりと過ごす場所が少ないように感じられた。</p> <p>もし職員自らが自分の事業所を利用する際には、どのような環境が整っていると便利なのか、快適なのか、そして「また来たい」と思えるのか、そのような視点でのさらなる検討を期待したい。</p>

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑦ A-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。	b	○個々の心身の状況に応じて個別の対応に留意している。 所定の書式(アセスメント総括表)を用いて利用者一人ひとりの心身の状況を確認し、個別の対応に努めている。入浴に関しては個々の意向を確認しながら入浴の順番や湯温の変更、仲間同士での入浴の支援、季節の変わり湯等、快適に入浴できるように支援している。排泄に関しては自宅での対応や通所介護計画に応じて介助を行うとともに、腹部マッサージ、水分摂取等の排泄を促す支援も行っている。移動に関しては自宅での手段を確認し、使い慣れた歩行器を持ち込む等の個別に即した対応を行っている。いずれにしても、本人の意向を確認しながら、家族や担当の介護支援専門員と連携を図り、対応や介助方法に留意している。
A⑧ A-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。	b	○介護マニュアルの見直しや更新の機会を持つことに期待したい。 個別の対応については上記の通り、本人の意向や家族、介護支援専門員と連携を図りながら適切に対応が成されている。入浴や排泄対応等の基本マニュアルは法人全体で整備されており、事業所の所定の場所に設置されている。しかし、基本マニュアル内容を確認したところ、更新日時の記載がないことから、見直しや更新する機会が持たれていない状況が見受けられた。 マニュアルは現状に即した内容で活用することで日々の対応が標準化され、支援の質が担保される。そのため、職員全員でマニュアルの定期的な見直しや更新の機会を持ち、対応の標準化と資質向上に努めていくことが望まれる。
A⑨ A-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。	b	○介護マニュアルの見直しや更新の機会を持つことに期待したい。 個別の対応については上記の通り、本人の意向や家族、介護支援専門員と連携を図りながら適切に対応が成されている。入浴や排泄対応等の基本マニュアルは法人全体で整備されており、事業所の所定の場所に設置されている。しかし、基本マニュアル内容を確認したところ、更新日時の記載がないことから、見直しや更新する機会が持たれていない状況が見受けられた。 マニュアルは現状に即した内容で活用することで日々の対応が標準化され、支援の質が担保される。そのため、職員全員でマニュアルの定期的な見直しや更新の機会を持ち、対応の標準化と資質向上に努めていくことが望まれる。
A-3-(2) 食生活 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b	○季節に応じて食事やおやつが楽しめるように取り組んでいる。 デイサービスにおいては、利用者がゆっくりと食事を取り、談話することができるようにテーブル席の配置を考え、食事中は音楽を流す等の環境づくりに配慮している。献立は管理栄養士が作成し、委託業者が調理を行うが、食事トレーに献立に関する情報を記載した紙のシートを敷いて利用者が楽しめるようになってる。その日の献立は利用者に見えるように表示され食前に改めて職員が伝えている。食事は冷温配膳車から配膳され、個々の状態にあった食事形態で提供され、必要な方は自宅から自助具を持参してもらい食べやすいようにしている。 干し柿やおはぎ作り、流しそうめん、おやつピザ作りなど、地域から差し入れがあった野菜や果物等の食材も活用しながら季節に応じて「食」を楽しめるように、職員が企画を立て提供している。 自立支援介護の実践として水分補給を促し健康保持を図るという方針があり、お茶やスポーツドリンクを提供する際には無理なく自然に必要な量の水分が摂れるように菓子添え等を工夫を行っている。
A⑪ A-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。	b	○口腔ケアや口腔体操に力を入れ機能維持に取り組んでいる。 口腔機能向上加算が算定されており、歯科衛生士が定期的に利用者の口腔状態の確認や指導・助言を実施している。口腔機能の維持のために、効果的とされている口腔体操の種類も多く、利用者自身が主体的に取り組める内容となっている。モニタリングは3ヶ月に1回看護師が行い、状態によっては、家族や介護支援専門員へ情報提供を行い、連携を図りながら歯科受診につなげる等、個別の支援を実施している。 その他、昼食前に口腔体操として「ばんだのたからもの体操(咀嚼・嚥下機能を維持する口の体操)」や「ボタン体操(舌筋トレーニング、表情筋トレーニング)」を行い、食後は舌ブラシでの口腔ケアを行っている。また、職員が口腔機能について研修会で学ぶ機会を設け、利用者の嚥下機能を維持できるように取り組んでいる。
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	○口腔ケアや口腔体操に力を入れ機能維持に取り組んでいる。 口腔機能向上加算が算定されており、歯科衛生士が定期的に利用者の口腔状態の確認や指導・助言を実施している。口腔機能の維持のために、効果的とされている口腔体操の種類も多く、利用者自身が主体的に取り組める内容となっている。モニタリングは3ヶ月に1回看護師が行い、状態によっては、家族や介護支援専門員へ情報提供を行い、連携を図りながら歯科受診につなげる等、個別の支援を実施している。 その他、昼食前に口腔体操として「ばんだのたからもの体操(咀嚼・嚥下機能を維持する口の体操)」や「ボタン体操(舌筋トレーニング、表情筋トレーニング)」を行い、食後は舌ブラシでの口腔ケアを行っている。また、職員が口腔機能について研修会で学ぶ機会を設け、利用者の嚥下機能を維持できるように取り組んでいる。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	○褥瘡対策委員会を設置し検討している。 「にしかりの里」全体で「褥瘡対策委員会」が設置されており、デイサービスの職員も参加している。特別養護老人ホームと同様に利用者に褥瘡が発生した方がいる場合、委員会内で改善に向けた検討を行っている。検討された内容(例えば身体のポジショニングなど)は専門の記録用紙に記載し、対応の統一と徹底を図っている。 褥瘡へのアプローチとして、写真で状況を確認しながら処置対応に適切に取り組んでいる。褥瘡に対しては、評価日をもうけて、担当介護職員と看護師が関与し、適宜皮膚科の受診も受けながら、治療に向けたケアが行われている。褥瘡の経過記録では細かく状況が記されており、食事面からのアプローチとして管理栄養士とも連携し、重層的に褥瘡ケアが行われている。年に2回の職員研修も開催されており、褥瘡に対する必要な知識の習得や、意識の向上に向けた取り組みが実施されている。 デイサービス利用者は、在宅においても褥瘡の予防や対策が必要であることから、皮膚状態の変化に伴い、低反発マット等の活用といった具体的な対策について家族や介護支援専門員に情報提供し話し合っている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑭ A-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。	—	当事業所では介護職員による喀痰吸引・経管栄養を実施しておらず、この項目は評価非該当

A-3-(5) 機能訓練、介護予防 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	<p>○介護予防プログラム「モフトレ」を取り入れ、機能維持や介護予防に取り組んでいる。</p> <p>デイサービスでは個別機能訓練加算を算定しており、ICT機器を利用した機能訓練メニュー「モフトレ」(その人にあった機能訓練のメニューをアプリで取り込み、個別のトレーニングが実施できるプログラム)を導入し、サービス利用時に20分程度の訓練時間を設けて実施している。「モフトレ」では個別で実施した内容をもとに「モフトレ 通信」が作成され、運動メニューの確認やアドバイスをすることができ、意欲の向上や自宅内での運動の機会につなげている。個別機能訓練計画書は3ヶ月に1回、看護師、管理者、主任職員でモニタリング・評価を実施している。</p> <p>日頃の支援場面では利用者のできることを尊重している。自宅での生活動作もふまえた対応となるが、必要があれば家族や担当の介護支援専門員と連携を図って提案や検討を行っている。また、利用時の様子から認知機能の低下や心配なことがある場合も家族や担当の介護支援専門員へ報告している。</p>
A-3-(6) 認知症ケア (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	<p>○認知症ケアに関する研修を受け、認知症の症状を理解し施設全体で協力して対応している。</p> <p>認知症ケアにおいては、パーソン・センタード・ケアの理念をもとに、認知症の症状の部分だけに焦点を当てるのではなく、その人の生活歴や人となり、身体状況などを把握し言葉や行動の背景要因を探りながら相手の立場に立った支援を行う必要がある。職員は、併設の特別養護老人ホームと合同で開催される認知症研修に参加し日々の対応力を培っている。</p> <p>認知症を持つ利用者について、所定の書式(フェイスシートやアセスメント総括表)を用いて本人の生活歴や心身機能の状態を把握できるようにしている。利用者の多くは認知機能の低下があり、職員は支持的、受容的な関わりや態度で接している。認知症の影響で帰宅希望の症状が強い利用者が事業所から外へ出て行こうとされる場面もあり、そういった際には職員が付き添いをしたり、施設の事務所職員と連携を図り見守りや声かけの体制を整える等、利用者の不安が解消できるように取り組み、適切な認知症ケアが実践できるように努めている。今後も認知症の症状に対して個々の利用者の立場に立ったケアが展開できるように、継続的に学びの機会を設ける等、職員全員の認知症ケアにおける対応力向上を図ることに期待したい。</p> <p>利用中の様子は介護記録や連絡ノートに記載し家族と共有し、必要に応じて介護支援専門員へ情報提供を行い連携して対応している。</p>
A-3-(7) 急変時の対応 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑰ A-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。	b	<p>○デイサービス利用時には適切な体調確認を実施し、急変時の対応についてフローチャートを作成している。</p> <p>朝の送迎の際は、感染予防のため自宅で検温、手指消毒、家族に必要な体調確認を行い、事業所へ到着後に改めてバイタル測定を行っている。把握した体調は朝のミーティングで職員間で周知している。</p> <p>また、利用者個々に緊急連絡先や医療機関を把握しフローチャートに沿って緊急対応ができる体制が整えられている。利用時に状態が急変した場合などには、速やかに家族等へ連絡を行うとともに、状態によっては救急搬送の手配を行う等、介護・看護スタッフが連携して対応している。</p> <p>○利用者の体調変化について様々な場面を想定して訓練をされることに期待したい。</p> <p>デイサービスにおいては、送迎時も含め様々な場面で緊急事態が生じることが想定される。そのため、場面ごとに想定される緊急事態に対して、看護職員のみならず介護職員や送迎の運転手にも一定の対応力が求められる。全職員が救急救命講習を受講しており、AEDの使用方法も学んでいるが、場面ごとに想定される緊急事態に対して、初期対応や連絡手段の確認など、より具体的な状況に対する訓練を行うことでさらに対応力を高めることに期待したい。</p>
A-3-(8) 終末期の対応 (特養・訪問介護・養護・軽費)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑱ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	—	通所介護は評価対象外

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-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。	b	<p>○利用時の連絡帳や送迎時、サービス担当者会議を通して家族の意見を確認し対応している。 デイサービス利用時の様子や体調確認等は、個々に用意されている連絡帳を用いて家族と情報を共有している。連絡帳には利用者や家族が事業所へ向けて連絡を記入する欄が設けてあり、その日の体調や要望などを記載できるようになっている。 送迎時には挨拶とともに可能な範囲で家族に声をかけ、日頃から意見を伝えやすい関係作りに努めており、家族と連携しながら本人への支援が行われている。また、事業所でアンケートを実施し利用者や家族の意見や要望を聞く機会を設けている。家族からの相談や意見があった際は、ケース記録に記入し、会議等で職員で共有できるようにしている。</p> <p>○個別の生活事情に配慮した支援に努めている。 事業所では、利用者の様々な生活事情に配慮して柔軟な対応に努めている。例えば、家族が十分な介護や家事ができない事情がある家庭には、デイサービス利用時間内に事業所で本人の衣類を無料で洗濯する等の対応を行っている。それぞれの利用者や家族(介護者)の生活状況を把握し、必要に応じて担当の介護支援専門員や地域包括支援センターと連携を図り対応している。デイサービスは在宅生活を支える介護保険サービスとして位置付けられていることから、このように生活全体を支援する事業所独自の取り組みを継続してほしい。</p>