

(通所介護版)

(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 JMACS

②施設・事業所情報

名称：デイサービスセンター東予	種別：通所介護
代表者氏名：星加 栄一	定員（利用人数）： 35名
所在地：愛媛県西条市円海寺247-7	
TEL：0898-64-3303	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成19年6月	
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社プラスタア	
職員数	常勤職員： 6名 非常勤職員： 14名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師 2名 准看護師 4名
	柔道整復師 3名 介護福祉士 1名
	社会福祉主事 2名
施設・設備 概要	（居室数） 6 （設備等）

③理念・基本方針

地域に根差し、信頼される介護を目指しています。
心を大切に作る介護を目指しています。

④施設・事業所の特徴的な取組

機能訓練指導員が、個別のリハビリをお一人お一人に提供しています。
お風呂のお湯は、毎回お一人お一人入れ替え、掃除を行っています。
送迎も職員が行い、御家族との繋がりを大切にしています。

(通所介護版)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 10 月 14 日 (契約日) ~ 平成 30 年 1 月 23 日 (評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初 回

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ① 職員は、利用者との関わりを大切にしており、目配り、気配りをしながら声を掛けたり介助を行っている。和気あいあいとした雰囲気は日ごろの良好な関係性が伺え、利用者の表情も良い。
- ② 入浴は、マンツーマンの個浴を行っており、毎回利用者ごとにお湯を替える等、衛生面や気持ちよさにも配慮している。
- ③ 通所介護サービス計画書は、居宅介護サービス計画書に基づいて作成されており、支援にあたって必要な内容が具体的に分かりやすく記載されている。
- ④ 事業所は、働きやすい職場として職員からの評価は高く、職員の意向を把握してワークライフバランスに配慮した職場環境づくりに取り組んでいる。

◇改善を求められる点

- ① 事業運営の軸となる中長期計画や基本方針を策定し、それらを踏まえて単年度の事業計画を作成し、職員はもちろん利用者や家族等に周知、理解を図る事が望まれる。
- ② 人事考課表が活用されておらず、年 1 回程度管理者が全体的な評価を行うにとどまっている。今後職員が意欲を持って業務に当たれるような、キャリアパスの仕組みづくりが求められる。
- ③ 今後地域活動や災害対策等に積極的に参加して関係性を深め、地域の介護サービスの拠点としての役割や機能を十分に発揮することを期待する。

(通所介護版)

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当デイは開設当時、フランチャイズに加盟しておりましたが、H26年に独立し、その後はフランチャイズ時代のノウハウを生かしながら試行錯誤を重ね、今日までやってまいりました。

ただ、どんどん変化していく介護を取り巻く状況に職員から「より良い介護を提供していくために、どうステップアップすればよいのか」といった内容の声もあがり、開設10年といった節目の年でもあったため、評価をお願いしました。

結果、大変有意義であったと感じています。

基本部分においては、必要性を改めて痛感し、早速取り組んでいきたいと思えます。又、職員においては客観的な目で視ていただき、ご指導いただいたことにより、それぞれにできている所、足りない所等自覚する事ができた為、具体的な方向性を自分達で考えていこう、担っていこう…といった自覚が芽生えてきたように感じます。

これをきっかけに、更なる良いサービスが提供できるよう、職員一丸となり努めていきたいと思えます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。		
1	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針として「地域に根差し信頼される介護を目指しています」を掲げてパンフレットにも掲載し、事業所内にも掲示している。しかしこの理念は、3年前まで所属していたフランチャイズ時代のものであり、現在の職員・利用者に周知されているとはいいがたい。設立 10 周年を迎えるのを機に、新しい理念・基本方針を職員間で話し合い、自分たちの目指す方向を掲げた理念・基本方針の策定が望まれる。</p>		

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。		
2	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>経営者は、毎月の利用データなどを朝礼の際に職員に話して、事業所の現状を理解してもらうよう努めている。しかし、地域の潜在的ニーズなどは居宅介護事業所からの情報に頼っているのが現状である。安定した事業運営のためにも、制度改正や行政の動向等積極的な情報収集に努められたい。</p>		
3	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>経営者は、事業所のサービスの独自性をアピールする必要性を経営課題として認識している。課題解決のために職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設けるなどして、組織的に取り組んでいくことが求められる。</p>		

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。		
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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>経営者は、中長期のビジョンを掲げた事業計画の必要性は感じているが、現在のところ作成に至っていない。組織として取り組むべき体制や、設備・人員配置など総合的にとらえて今後の運営に生かすためにも、至急ビジョンを明確にし、目標を達成するための具体的な中長期計画の策定が望まれる。</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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>単年度計画は作成されていない。中長期計画の策定とともに幹部職員とも話し合い、単年度計画の作成が望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>職員も参加して事業計画の評価・見直しを図ることは事業所のステップアップに欠かせない。早期に事業計画を策定し、評価や見直しが組織的に行われるような体制づくりが求められる。</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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>事業計画が策定され、利用者や家族に周知されるような取組が望まれる。</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。		
8	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。	a・b・㉔

<p><コメント></p> <p>幹部社員と経営者との話し合いは、不定期ではあるが持たれている。しかし、計画的・組織的に行われていないので、今回の第三者評価受審をきっかけにサービスの質向上に向けたPDCAサイクル(計画—実行—評価—見直し)にもとづく取組に期待する。</p>		
9	<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。</p>	a・b・ ③
<p><コメント></p> <p>管理者をはじめ、職員のサービスの質の向上への意識は高い。課題についても日々話し合っているがこれまで計画的な改善策を講じるまでに至っていない。今回の受審を契機として今後改善実施計画等の策定を期待する。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの役割と責任を認識しており、不在時の役割分担等については職員に口頭では伝えているが、明文化されていない。今後職務分掌を明確にして文書化し、事業所内の周知に努められたい。</p>		
11	<p>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。</p>	a・ ② ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等について理解し、折に触れて職員に話してもいるが、周知となると不十分なところも多い。法令等をリスト化するとともに、コンプライアンスルールを事業所内に掲示して職員・利用者にも周知し、職員の意識向上につなげてほしい。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	① ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、日々のミーティングで出た課題について職員間で改善策を話し合い、会議録を残して職員すべてが把握できるように努めている。</p>		

(通所介護版)

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、効果的な業務の遂行に向けて、職員の意見や利用者・家族の声に耳を傾け、勤務時間や送迎時間等細かく配慮をしているが十分ではないと感じている。今後経営者とも話し合い、質の高いサービスが提供できるような取組に期待する。</p>		

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。		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保については、管理者も必要性を感じているが、具体的な取組には至っていない。管理者は職員の勤務時間・休暇等細かく配慮し、研修についても資格取得を含めて受けられるよう支援しているが、具体的な取組は行われていない。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>人事考課表はあるが活用されておらず、年1回程度管理者が全体的な評価を行うにとどまっている。今後職員が意欲をもって業務にあたるような、キャリアパスや評価につながる仕組みづくりが望まれる。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、職員の意向を把握しワークライフバランスに配慮した職場環境を作ることを目指している。職員からも働きやすい職場としての評価は高い。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>経営者・管理者共に職員一人ひとりの目標管理の重要性は認識しているが、具体的な取組は行われていない。事業所として「期待される職員像」を描き今後個別の面談などを通して、一人ひとり実現にむけての取組が行われるよう、定期的かつ継続的な働きかけが望まれる。</p>		

(通所介護版)

18	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>新人の研修計画は策定されているが見直しはされておらず、その他の職員のための計画は作られていない。外部研修の情報等は事務所内で掲示して受講を促してはいる。今後職員個別の研修計画の策定・実施が望まれる。</p>		
19	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業所内で2か月に1回程度、管理者や看護師が講師となって研修会を開いている。また、個別に資格取得などを促しているが、勤務時間の都合などもありあまり効果を上げていない。今後職員の経験や習熟度に配慮したOJTが行われるような仕組みを作り、職員の意識向上につなげてほしい。</p>		
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。		
20	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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れは、現在のところ行われていない。</p>		

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。		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>経営者は、ホームページの作成の必要性は感じている。また、地域への広報活動についても不足していることを痛感している。現在事業所パンフレットを新しく作成中であるが、今後配布方法等職員と話し合い、より積極的に取り組んでいくことが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>評価外</p>		

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。		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員の知り合いの地域のボランティアの方が、カラオケやダンスなど披露してくれている。また、近隣の保育所の子供たちの訪問も不定期ではあるが行われている。市の介護相談員さんが月1回訪問している。また、地域のお祭りの際にお神輿の来訪はあるが、事業所主催の地域参加型のイベントなどは行われていない。今後地域に密着した事業所として地域との関係づくりに努められたい。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価外</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>市のデイサービス事業所連絡会が年1回あり、それには参加している。また職員が地域包括支援センターに月1回程度訪問したり、居宅介護支援事業所との連携に努めている。今後個々の利用者に対応できる社会資源のリストを作り、支援に生かしていくことが望まれる。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>経営者は、接骨院を運営しており地域の公民館でリハビリについて話すなどしているが、事業所としては地域活動に取り組めていない。今後災害対策として行政や地域との連携を図り、地域の災害対策の拠点としてもどのような役割を果たせるか、検討されたい。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>対象外</p>		

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。		
28	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、毎日のミーティングの際口頭で意識を触発する働きかけは行っている。職員が常に利用者の尊厳や人権への配慮を共通認識できるよう行動指針や倫理綱領を作成し、常に意識しながら取り組んで行くことが望まれる。現在認知症の利用者も増えてきており、管理者は認知症介護実践者研修で学んでいるが、職員が知識を習得できるよう、認知症介護基礎研修の受講等今後の取組に期待する。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>入浴や排泄のマニュアルにはプライバシーの配慮に関する記載があり、介助の際にもプライバシーに配慮した対応を行っている。しかし、カーテンで仕切ったトイレもあり、利用者の心理を鑑みた対策や工夫が望まれる。又、事業所として、プライバシー保護や権利擁護に関する取組や対応等について示した規程やマニュアルを作成して職員の共通理解を図ったり、利用者家族にも周知していく取組がなされることを期待する。</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。		
30	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>サービス内容が具体的に記載されたパンフレットを作成し、居宅のケアマネジャーに配布している。現在新たなパンフレットを作成中とのことであるが、より積極的な情報提供に努められたい。</p>		
31	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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者負担の割合別（1割、2割等）に契約書と重要事項説明書が作成されている。利用者によっては途中の変更もあり得ることから、今後不要なトラブルを避けるために十分な配慮や説明が求められる。</p>		

32	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>担当ケアマネジャーには、実施したサービス内容や利用者の情報等を書面で報告しているが、移行先への情報提供は行っていない。利用者の生活の継続を図る上で欠かせない情報提供の方法、手順等について検討し、本人や家族の同意を得ながら可能な限り対応されることを期待する。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>満足度を定期的に調査する仕組みや取組は行っていないが、送迎時に利用者から個別に話を聞く等している。今回行ったアンケート調査では、利用者の満足度は高かったが、中には改善を求める意見も挙がっている。サービスの質向上を図る上でも、定期的な調査や意見聴取の場を持つ等の取組が求められる。</p>		
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。		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>苦情対応マニュアルを作成し、苦情解決の体制は整備されている。契約書や重要事項に苦情対応窓口を明記しているが、利用者や来訪者が目に付く所に掲示したり、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫や第三者を交えた体制づくり等、今後取り組んでいくことを期待する。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個別に話ができる部屋はあるが、他の利用者の目が気になり申し出る利用者はいないようである。利用者が相談しやすい、意見を述べやすいスペースや雰囲気づくりについて話し合い、工夫しながら取り組んでいくことが望まれる。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>職員は利用者からの相談や意見を聞く姿勢を持っており対応に努めているが、相談対応マニュアルは作成されていない。苦情解決の仕組みと同様にマニュアルを作成し、具体的な手順や対応について全職員に周知、理解を深めていくことが望まれる。</p>		

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。		
37	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>マニュアルを作成し、書類も整備されているが、リスクマネジメントに関する話し合いの場を設けたり、定期的な評価、見直しはなされていない。事業所で使用している介護機器等の安全確認や定期的なメンテナンスにも留意し、職員一人ひとりが危険への気づきや意識醸成がなされるよう取り組まれない。</p>		
38	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>看護師が中心になって感染症対策や研修等を行い、注意事項を掲示板に貼る等周知を図っている。利用者は来所時、食事前、おやつ前にスプレー式アルコールで消毒している。感染対策では、手洗いし手指消毒することが基本とされていることから、衛生保持についての方法や工夫について検討されることを期待する。又、様々な感染症を想定した予防や対策、定期的な実技を含めた研修やマニュアルの見直し等、今後更なる取組を期待する。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>防災計画を策定し、各種災害時の対応体制は整備されているが、周辺地域との連携体制は未構築である。避難訓練を年2回行っているが、地域の方にも声をかけ、各種災害を想定した具体的な訓練を重ねていくことが期待される。</p>		

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。		
40	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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>提供する各種サービスごとの手順や方法が文書化されており、職員がいつでも確認できるようにしている。又、業務分担表を週ごとに作成し、職員が各自持つようにしている。</p>		
41	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>サービスの実施内容や方法について検討する会議は開いてないが、業務終了後一部常勤職員によるミーティングの場で利用者や職員から聞いたこと等を出し合い、話し合っている。サービスの質向上を図る上でも定期的にサービスの検証や見直しを行う場を作り、職員や利用者、家族等の意見や提案が反映されるよう取り組んでいくことが望まれる。</p>		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者個々に各種情報シートや実施記録等を用いてアセスメントし、居宅サービス計画書の内容を踏まえた通所介護サービス計画書が作成されている。各種情報シートはサービス提供に必要な情報項目が網羅されており、日々の個別記録も支援内容が具体的に記載されている。又、サービス計画書も支援にあたって必要な個別の情報や本人のニーズ等を記載する欄を設けている等、利用者や家族が分かりやすい内容になっている。</p>		
43	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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>毎月、利用者個々のサービス実施記録を作成して担当のケアマネジャーに書面で送付しており、実施記録にはモニタリングした内容も記載されている。利用者個別のカンファレンスは開かれておらず、一部の職員が評価、見直しを行い、その内容を他の職員に伝えている。利用者一人ひとりに対するサービスの質向上を図る上でも、評価や見直しについて職員間の意見交換は不可欠であり、定期的あるいは必要時に話し合いや意見聴取を行う等の工夫が望まれる。</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。		
44	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。	a・㉓・c
<p><コメント></p> <p>日々の記録は、看護師、介護職員、相談員、機能訓練等の担当者がパソコンで入力し、印刷して他の職員も確認できるようにしている。パート職員が多く出勤時間もまちまちであることから、確認や伝達方法等について工夫し、情報の共有化を図っていくことが望まれる。</p>		
45	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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護に関する基本方針を明文化し、契約時に利用者や家族にその取り扱いについての同意を得ている。又、職員についても採用時に秘密保持契約書を取り交わしている。利用者の個人情報ファイルは、鍵のついた戸棚に収納されており、パソコンも暗証番号を使って使用している。</p>		

1 支援の基本

	第三者評価結果
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。	a・ b ・c
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。	a・ b ・c

所見欄

<p>①各種情報シートを用いて利用者の意向や希望、趣味、興味等について聞き取っているが、事業所の一日のスケジュールは時間帯で概ね決まっており、レクリエーションや体操、ゲーム等の集団活動や、塗り絵、工作、手芸等の創作活動が月ごとに計画されている。デイサービスに行くことを楽しみにしているという利用者が多いが、活動内容がマンネリ化しないよう、利用者一人ひとりの希望や興味等を反映した多様な活動メニューを用意されることを期待する。</p> <p>②職員は利用者の様子に目配り気配りしながら丁寧に、親しみをもってかかわっている。利用者との和気あいあいとした雰囲気から日頃の良好な関係性が伺えるが、親しき中にも年長者としての敬意を払うことが望まれる。</p>
--

2 身体介護

	第三者評価結果
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 ・b・c
2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・b・c
2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a ・b・c

所見欄

<p>①入浴介助マニュアルを作成しているが個別に入浴介助ノートも作成し、手順や留意事項を職員間で共有できるようにしている。又、利用者個々の入浴状態を日々記録し、報告している。浴室はユニット式浴槽を二つ設置し、バスタブの湯は毎回交換している。個浴でマンツーマンの対応をしており、重介護の利用者は二名体制で介助している。ただ、入浴の仕方は本人のこれまでの習慣や好みなど個人差があり一様ではないことから、個別の意向を確認しながら、気持ちの良い入浴ができるよう工夫することが望まれる。</p> <p>②排泄介助マニュアルを基本に、こまめにさりげなく声をかけてトイレ誘導している。カーテンで仕切ったトイレを使用する際には羞恥心に配慮した対応、対策が望まれる。</p> <p>③移動や移乗をする際には声をかけ、介助や見守りを行っている。車椅子の利用者については、アセスメントを重ね、本人にとって快適かつ安全なシーティングの方法を工夫されたい。</p>

(通所介護版)

送迎についてはマニュアルを基本に安全な移動に留意しており、これまで事故は起きていない。軽自動車を使用して送迎を行っており、乗降の際、安全確認や声かけを丁寧に行っている。

④現在褥瘡がある利用者はいないが、入浴や排泄の際に異状に気づいたら看護師に相談し、確認してもらっている。又、その際には、対応内容や状態について家族や担当のケアマネジャーに報告するようにしている。

3 食生活

	第三者評価結果
3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・ b ・c
3-② 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c
3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・ b ・c

所見欄

①ご飯と汁物は事業所で用意しているが、おかず類は給食業者に委託しており、調理したものを温めて器に盛り付け、一人ひとりお盆にセッティングして配膳している。メニューはあらかじめ決まっている為、利用者の好みや旬の食材を取り入れた内容にはなっていない。食事を楽しみにしている利用者も多いことから、おいしく食事ができるよう食事中は職員と一緒に座る等して楽しい雰囲気をつくることが望まれる。

②利用者ごとに食札を作り、食事の形態や量、留意点等がわかるようにしている。又、利用者によっては滑り止めマットや持ちやすい食器を使用している。利用者の状態に合わせた食事支援ができるよう、工夫を重ねてほしい。利用者や家族が食事内容を把握できるようメニュー表にカロリーや塩分量等を記載する等の取組も期待したい。

③食事の前には口腔体操をしている。食後は歯磨きを促し、利用者の状況に応じて介助しているが、丁寧に行えていない利用者もいる。歯科医や歯科衛生士と連携し、口腔内の状態や咀嚼嚥下機能等の定期チェック、衛生保持の方法等について指導・助言を受けたり、口腔ケアマニュアルをつくる等、取り組んでいくことが望まれる。

4 認知症ケア

	第三者評価結果
4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・ b ・c
4-② 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。	a・ b ・c

所見欄

<p>①職員の大半は笑顔で優しく接しているが、認知症に関する研修や勉強会などはあまり行われていない。認知症ケアマニュアルや身体拘束排除マニュアルを作成しているが、定期的に見直すには至っていない。最新の医学的知識や認知症ケアなどの情報を取り入れ、再作成されることが望まれる。又、勉強会や研修をまずは事業所内で計画的に行い、知識や技術の向上を図っていくことが求められる。</p> <p>②ワンフロアの共有スペースで全体が一望できる設えになっており、目が行き届きやすい反面、動く目につきやすい。利用者にとってどのような環境が安心・安全かをよく話し合い、ハード、ソフト両面から工夫を重ねていただきたい。又、トイレや洗面所、浴室、厨房等場所の表示が分かりにくく、見当が付きにくい。認知症がある利用者の心理や自立支援に配慮した環境づくりの工夫が望まれる。</p>

5 機能訓練・介護予防

	第三者評価結果
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。	a ・b・c

所見欄

<p>サービス計画書に沿って個別機能訓練や体操やレクリエーション、創作活動等、心身を動かす活動を行い、評価や見直しを行っている。利用者のその日の体調や意向に配慮しながら、自ら進んで行えるよう声をかけたり促したりしている。</p>
--

6 健康管理・衛生予防

	第三者評価結果
6-① 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ている。	a ・b・c
6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a ・b・c

(通所介護版)

所見欄

①朝、来所時に看護師がバイタルチェックを行い、連絡ノートにも記入して家族に見てもらっている。異状や異変の兆しが見られた場合は看護師が対応し、家族や担当のケアマネジャーに報告する手順になっている。今後、介護職員も利用者の異状や異変の兆候に早く気づけるよう研修や指導等を行っていくことが望まれる。

②感染症マニュアルは作成しており消毒などに留意し予防に努めている。手洗いは感染予防の基本であることから、利用者や家族にも手洗いや消毒の励行を働きかけていくことが望まれる。

7 建物・設備

	第三者評価結果
7-① 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。	a・ b ・c

所見欄

ワンフロアの空間のほとんど全面を使ってテーブルが配置されており、入り口近くに置いてあるソファに座ったり横になったりすることができる。談話室は特に設けていない。利用者の関係性を考慮して席を配置しており、各々テーブルを前に座って過ごしながらか職員の声かけや誘導に応じて動いたり活動したりしている。快適性については、さらなる工夫を期待する。

8 家族との連携

	第三者評価結果
8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a ・b・c

所見欄

送迎時に話しをしたり、利用時の様子や状態などは連絡ノートに記入して伝えている。アンケートから職員に対する評価が高いことが伺えるが、送迎時だけではなく、家での介護の様子や困りごと、悩み等を聞き、介護のアドバイスや精神的なサポート等にも取り組んでいただくことを期待する。