

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

名 称	社会福祉法人 池田博愛会
調査実施日	平成29年1月12日・13日

②事業者情報

名 称	永楽荘デイサービスセンター月	種 別	通所介護事業所
代表者氏名	理事長 中村 忠久	定 員	25名
所 在 地	徳島県三好市池田町州津西ノ久保279-1		

③総評

◇特に評価の高い点

法人の中・長期ビジョンを踏まえた各種計画の策定と実践

施設では、法人理念や基本方針を踏まえた施設独自の方針等を定めている。この方針に基づく施設独自の目標達成型事業計画を詳細に作成している。この事業計画には、年間の目標に加え、内部と外部への支援・関わりのある方を定めるとともに、特に重点的に取り組む事項や財務、顧客、組織、人材、地域等の具体的な項目について、数値目標も含めた達成目標を掲げ取り組んでいる。施設では、この事業計画で定めた目標等を職員間で共有するために様々な機会を設けており、その際には、職員一人ひとりが、法人の理念や基本方針、計画に掲げた目標に立ち返りつつ、地域のなかの通所介護事業所としての役割や求められていることの再確認を行い、自らの利用者・家族・地域支援に対する意識づけを行っている。年度初めには、施設長から利用者や家族等へ、理念や基本方針、事業計画、相談窓口、第三者委員、職員の紹介などを文書を用いて説明するなど、幅広く共有することができるようにしている。また、事業計画に基づく、職員の教育・訓練計画を策定して人材育成に取り組んだり、職場内研修計画を定めたりしており、様々な取り組みを一貫性のある計画に沿って取り組んでいることは評価できる。

福祉サービスの質の向上に向けた組織的な改善活動の定着

法人として、各施設の内部調査・評価を行う仕組み“品質管理委員会”を組成し、各施設が相互に質の向上に向けて取り組む内部牽制の仕組みを整備している。委員会には各施設の管理的立場にある職員が参画しており、当該施設の管理者も委員として取り組んでいる。施設では、この委員会の評価結果から抽出された改善点や出された意見や助言について職員間で話し合い、具体的な目標を掲げて改善に取り組んでいる。また、ハード面のみならず、施設での支援内容に関する独自の理解度チェックシートを作成し、マニュアルの内容や標準的な支援方法、施設設備等に関する職員一人ひとりの理解度を把握し分析している。分析した結果に基づいて業務マニュアルを見直すなど、検証と実践を繰り返してサービスの質の向上を踏む取り組みが定着している。なお、“送迎時の車の乗り降り”や“利用者の乗車等の手順”、“入浴支援”等の紙媒体のマニュアルだけでは十分な理解と共有が困難な事柄については、職員が実践する様子を動画にしたマニュアルを作成するなどしている。このように、法人として課題改善活動に積極的に取り組みつつ、これを踏まえたうえで施設独自でサービスの質の向上に向けて取り組んでいることは評価できる。

利用者や家族のニーズに基づく個別・家族・地域支援

施設では、利用者一人ひとりが“今を生きる”ことを実感し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援している。利用者への施設での生活支援に加え、在宅でも安心して暮らすことができるよう、連絡ノートや送迎時等に家族等から自宅での過ごし方を聞いたり、家族からも意向や希望を確認したりして、一人ひとりの支援に軸をおきつつ、家族とともに本人を支えることができるよう支援している。なお、家族等の体調や生活状況に変化が見受けられた際には、相談に応じたうえで家族支援にも取り組んでいる。これらを踏まえ、利用者一人ひとりの状態や希望、家族の意向等を踏まえた複数のプログラムを提案している。さらには、家族や地域住民から出された意向や法人で分析した地域の社会的ニーズに基づき、行政や関係機関と連携を図って、認知症高齢者や心身に障がいのある方の支援を行ったり、利用者の在宅での生活状況を踏まえて365日の運営体制を構築したりして、地域の在宅支援拠点として取り組んでいることは評価できる。

職員一人ひとりの自主的・積極的な取り組みを促す職員間のチームワーク

法人や施設の求める職員像を明確にし、職員一人ひとりの目標管理制度と連動した人材育成制度が機能している。これまで長年にわたって進めてきた組織的・計画的な人材育成への取り組みで蓄積した経験や手法等を“人材育成ハンドブック”として集約している。人材育成に取り組むにあたっては、施設の目標と人事考課制度、職員一人ひとりの目標管理が連動する仕組みとなっており、日頃の支援を通じた職員相互のコミュニケーションや気づきの共有なども含め様々な実践を行っている。利用者支援の場面においては、施設長がリーダーシップをとり、事業所内で一体的な支援の徹底を図っている。職員は、利用者本位を基本とし、かつ質の高いサービスを提供するため、自身と相互の課題など改善が必要な事項の解消にともに取り組むなどして、法人理念の達成に向けてチームで取り組んでいることは評価できる。

◇改善を求められる点

利用者相互の過ごしやすさに配慮した環境の整備と工夫

施設では、幅広い年齢や要介護度、障がい特性等を有する様々な利用者を受け入れ支援している。職員もまた、これらの様々な利用者への支援を適切に行うため、一人ひとりの状況に応じた専門性の高い支援に努めている。365日の運営体制を構築するなどの施設機能の拡充に取り組んだり、利用者が過ごしやすいよう家庭的なダイニング空間の環境整備や個々の居場所の確保に努めたりしている。限られた施設空間のなかで環境整備への工夫を行っていることは評価できるが、今後は、トイレや玄関等の共用空間の整備についても検討が望まれる。職員間で検討を行うにあたっては、利用者の特性を踏まえたうえで、利用者のプライバシーへの配慮、そして一人ひとりが生活上の行動に拘束感を抱くこと無く自由に過ごすことができるよう、対人援助専門職としての質をさらに向上するための機会とされたい。このような検討の機会を設け、利用者一人ひとりの生活の営みを充足たるものとすべく、施設の構造整備と、より一層の恒久的な人権尊重の保障へと繋がられるよう期待する。

職員一人ひとりが必要な教育・研修を受けることのできる機会の確保

施設では、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理制度を導入し、個々の掲げる目標の達成に向けて、職員間で適切な助言や支援を行うことのできる体制を整備している。この仕組みにより、達成目標や結果、次の目標等を具体的に評価できるなど、職員育成に必要な不可欠なものとなっている。また、全職員に、指導者と上司によるOJTを行っており、考課の実施や指導状況、日々の気づき、振り返りなどを共有することができるようにしている。法人として、職員が職場内・外の研修会を受講することができるよう、これらの仕組みを活用し計画しているが、当該施設が365日の通所介護事業所であることなどから、特に外部研修への参加が困難な状況にある。そのため、職員相互に学習し合う内部研修の機会を設けるなどの工夫も行っているが、さらに質の高いサービスを提供するためにも、外部講師の招聘も含めた内部研修の企画化について検討が望まれる。

④福祉サービス第三者評価結果に対する事業者のコメント

高齢在宅の御利用者様に関わる私達の姿勢を、改めて見直す大変良い機会となりました。社会福祉法人池田博愛会の理念の下サービスのさらなる向上と地域を支えられるデイサービスとして新しい事にどんどん取り組んで参ります。今後ともよろしくお願ひします。

⑤評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

福祉サービス第三者評価 評価結果（共通評価項目）

事業所名		永楽荘デイサービスセンター月	
I. 福祉サービスの基本方針と組織			
I-1 理念・基本方針			
判断の理由・評価結果		判断の理由	
I-1-1 (1) 理念、基本方針		評価結果	
[1] I-1-1 (1)-① 理念、基本方針が明確文化され周知が図られている。	(a)	b	c
法人理念や基本方針を、法人の広報誌やパンフレット、ホームページなどに記載している。理念や基本方針は、法人の使命や役割、利用者の人権の尊重や個人の尊厳等について盛り込まれたものとなっている。これらの法人理念や基本方針を踏まえた施設独自の方針を定めている。基本方針は、施設の玄関に掲示したり、事業計画に記載したりしており、つねに周知徹底を図るようにしている。また、職員には、施設長が中心となって、職員会議や新任研修、個別面接等の機会に、法人理念や基本方針を記した資料等を用いて伝えるようにしている。朝礼時にも、職員間で理念や基本方針の唱和を行っている。施設長は、これらの取り組みを通じて、職員一人ひとりが自らの支援に対する意識づけのほか、利用者や家族、地域住民等への接し方を確認することができるよう、唱和の方法を工夫したり、意義を共有したりするなどの取り組みを行っている。年度初めには、施設長から利用者や家族等へ、理念や基本方針、事業計画、相談窓口、第三者委員、職員の紹介などを文書で行っており、文字の大きさやコメントの記載にも工夫や配慮を行っている。利用者からの意向を受け、新規採用職員の顔や名前が覚えやすいよう、施設の広報誌に職員の目標を記載するなどの工夫を行っている。施設への来訪が困難な家族には、直接、職員が自宅へ向かって説明を行ったり、電話や郵送で連絡をしたりしている。施設内の全職員で理念について話し合いを重ねており、社会的背景や傾向、地域のニーズを踏まえたものとなっているか確認している。これらの施設での話し合いで出された意見等は、法人として集約し、将来にわたって有効な理念や方針となるよう見直している。			
I-2 経営状況の把握			
判断の理由・評価結果		判断の理由	
I-2-1 (1) 経営環境		評価結果	
[2] I-2-1(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
法人として、社会福祉事業全体の動向と地域ニーズ等を把握して分析している。施設長や職員は、行政や関係団体、法人の職員等から制度改正等の情報を得ている。また、利用者の送迎時には、家族や地域の方との会話を大切にしており、潜在的なニーズの把握に努めている。施設では、経営をとりまく環境を、経営・財務・品質・組織・人材・地域・施設整備の項目ごとに把握・分析している。また、毎月、施設の経営状況を集約し、上・下半期、及び年間の傾向と対策の分析・評価を行っている。これらの分析と評価、対策を、法人の在宅部会で話し合っている。在宅部会で話し合った内容は、法人の幹部会議に報告するなどして次の検討へと繋げている。			
[3] I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	(a)	b	c
施設長は、経営を取り巻く環境や社会状況の変化等の把握に努めている。把握した情報を分析し、これに基づく課題を設備整備事業5か年計画、中・長期計画、事業計画に反映している。施設長と職員は、幹部会議で出された議題や報告に基づき、改善すべき課題や経営状況について話し合っており、職員一人ひとりが自らの課題として捉え、意見を出し合っている。また、職員が意識的に法人や施設の経営課題を捉えることができるよう、現状を“見える化”するなどの工夫を行っている。職員一人ひとりの目標管理の仕組みを導入し、経営と運営の双方の観点に立ってサービスの質の向上を図ることができるよう取り組んでいる。この仕組みにおいて、職員は、自らの目標を、数値目標・達成目標として掲げつつ、日頃のOJTや毎月の管理者ヒアリングの際に進捗状況を確認するなどしている。年度末には、結果・評価報告について振り返る機会も設けている。このようにして、全職員でサービスの質の向上に向けた計画的な目標管理に取り組んでおり、経費削減等を含めた経営面の観点と専門的技術の獲得の両立へと繋げており、結果は、次年度の計画等に生かしている。施設長や職員は、民生委員・児童委員の定例会や関係機関との連絡会等の機会を得るなどして施設の特性や役割、利用状況等について説明している。職員も地域の一員として、地域の困りごとの相談を受けており、またときには地域の困りごとの発見者となることもあるなど、地域課題の把握に努めて職員間で共有しつつ、速やかに適切な相談支援やサービス提供等へと繋ぐなどしている。			
I-3-1 (1) 中・長期計画			
[4] I-3-1 (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	c
法人全体で、理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にしている。明確にした目標等が実行可能なものとなるよう、経営、財務、顧客、組織、人材、地域、施設整備からなる7項目について現状分析を行い、課題等を明確にして中・長期計画を策定している。また、資金調達等に関する財務計画等も盛り込んでいる。施設長は、法人内の同サービス提供事業所と情報を共有したり、施設の目標管理を行ったりしている。職員間で、理念や基本方針の実現に向けた取り組みについて検討して情報共有を図っており、現状と課題の把握に努めている。3か月に1回、施設長が法人の開催する管理職会議に出席し、目標や計画の進捗状況や達成度、課題や問題点等を把握・分析し、評価や見直しを行っている。			

<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。</p>	<p>②</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>法人として定めた中・長期計画に基づく施設の中・長期計画を定めている。事業計画もこれを踏まえたものとなっている。なお、年1回、代表者から全職員に対し、“理事長方針”を伝えており、この際、代表者からは、社会福祉法人の取り巻く環境や果たすべき役割・使命を踏まえたうえで、法人や施設の理念、基本方針の実現に向けたビジョンを明確に示している。施設では、職員一人ひとりが、自らの数値目標や達成目標を掲げており、事業計画の進捗状況と併せて確認している。掲げた目標を達成できていない場合や課題、問題点を把握した場合には、法人全体の在宅部会で話し合うなどして、助言や提案、意見を出し合って見直ししようとしている。管理職会議でも検討し、評価や見直しを行っている。</p>
<p>I-3-(2) 事業計画</p>			
<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。</p>	<p>①</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>施設では、あらかじめ定めた時期や手順にそって、事業計画の策定や実施状況の確認、見直し、検討を行っている。年1回、法人全体で、事業計画を周知する機会を設けている。職員会議や朝礼、夕礼の際、施設長から職員へ事業計画の内容や計画達成に向けた取り組みについて資料に基づき伝えている。施設長は、日頃の職員との関わりの中で、意見や意向、支援に関する希望を聞くようしている。職員一人ひとりの話を個別に聞く機会も設けている。毎年、施設では事業計画に関する職員アンケートを実施しており、出された意見や意向、成果のほか、利用者や家族、地域等のニーズを職員会議で話し合うなどして事業計画に反映している。全職員で、中・長期計画の目指す目標や事業計画の内容を理解しており、職員は計画の目標達成に向けて果たすべき役割を担うよう努めている。</p>
<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。</p>	<p>②</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>年度当初に、施設長から利用者等へ、理念や基本方針、事業計画、行事予定、生活日課、苦情解決相談窓口、第三者委員、人事異動職員の紹介等をまとめた冊子を活用するなどして説明している。第三者委員や職員の紹介は、写真を掲載するなどしてわかりやすくなるよう工夫している。冊子等の説明用資料は、利用者や家族、法人内の品質管理委員会等から意見や助言等を出してもらって見直しようとしている。施設の玄関に掲示版を設置して行事計画を分かりやすく表示しており、日頃から、職員が利用者へ行事の説明を行うなどして理解を促しつつ、参加促進へと繋げている。また、職員が自宅を訪問したときや、電話連絡や郵送等を活用し、家族の理解も得ることができるよう努めている。事前見学や施設体験者には、施設長から伝えており、必要に応じて利用者一人ひとりに話をし伝えることもある。</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

判断の理由・	評価結果	判断の理由・取組み状況	
<p>I-4-(1) 質の向上</p>			
<p>[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。</p>	<p>①</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>施設では、全職員が利用者の生活日課等を理解・共有するようしており、福祉サービスの質の向上に繋がる些細な気づきを“気づきノート”に書くようになっている。その中には、部屋の換気方法や窓の開け閉めのルール、入浴時の工夫のほか、関係機関や業者等の定休日等を記載している。また、職員間で情報を共有しており、ヒヤリ・ハットの予防や注意喚起の機会にもなっている。施設長は、職員のOJTの体制も構築しており、新規採用職員には施設長が主となって実施している。このようにして、法人全体でサービスの質の改善に取り組む仕組みを導入しており、介護サービスを提供するうえで不適切な事例が発生した場合には、法人本部に報告書で提出するようになっている。月1回、業務改善委員会を開催し、不適切な事例が発生することの無いようサービス改善報告書を作成するなどして、定期的に再発防止の検討やその後の再発率の確認などを行っている。さらに、施設長が職員と話しあい、再発ゼロに取り組んでいる。</p>

<p>[9] I-4-(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。</p>	<p>a</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>法人として品質管理委員会を組織し、各施設の管理的立場にある職員が参画している。この品質管理委員会が中心となって、各施設を訪問し、内部調査・評価を実施しており、第三者評価項目に沿ったヒアリングや確認を行って、改善点や優れた点を明確にしている。抽出した改善点のほか、出された意見や助言について職員間で話し合っており、具体的には掲示物の掲示方法や掃除・点検の確認方法の改善などに繋がっている。施設長は、施設独自の理解度チェックシートを作成しており、マニュアルの内容や標準的な支援方法、施設設備に関する理解度を把握し分析している。さらに分析した結果に基づき、業務マニュアルを見直すなど、施設マニュアルの作成と検証するための実践、防災に係るマニュアルの作成等にも取り組んでいる。資料だけでは十分な理解と共有の困難な、“送迎時の車の乗り降り”や“利用者の乗車等の手順”、“入浴支援”等については、職員が実践する様子を撮影した動画によるマニュアル化にも取り組んでおり、職員間で共通の理解を得ることを重要な要素として捉えている。毎年2月には、法人全体で活動実践報告大会を開催しており、各施設の改善活動に関する報告を行い、サービスの質の向上に繋がっている。</p>
---	----------	----------	---

II. 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

判断の理由・評価結果	判断の理由		
II-1-(1) 管理者の			
<p>[10] 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>	<p>a</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>施設長は、自らの役割と責任を明確にしており、職員業務分掌等で文書化するなどしている。これには、平時のみならず、災害時等における責任と権限等のあり方についても明確にしている。これらは、職員会議等の機会に施設長が表明しつつ、職員への周知を図っている。施設長の方針として、“職員面談の積極的な実施”、“職員会議の改革（周知の会議からの脱皮。意見等が言える会議）”、“教育・訓練での発表機会や内部研修の充実”を掲げており、職員との信頼関係を構築しつつ、自己研鑽を怠ることなくリーダーシップを発揮している。施設長自らが、利用者等への尊厳重視の姿勢や気配りと目配りを率先して実践している。</p>
<p>[11] 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>	<p>a</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>施設長は、自ら率先して遵守すべき法令等や倫理を正しく理解し、利害関係者との適正な関係の保持に努めている。また、コンプライアンスに関する法人内研修にも参加している。幹部会議等により、国・県等の遵守すべき法令や指導事項を把握しており、職員会議や朝礼、夕礼等の機会に、職員へ遵守すべき法令等を周知しつつ、具体的な取り組みを行っている。施設内では、施設長が中心となって、人間の尊厳や権利擁護の徹底に向けた内部研修を実施している。</p>
II-1-(2) 管理者の			
<p>[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。</p>	<p>a</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>施設長は、“気づきノート”から職員の気づきを把握しており、課題や問題解決に向けた具体的な取り組みを進めている。日頃の職員との関わりのなかで、意見や意向、支援に関する希望を聞くようにしている。また、必要に応じて、職員一人ひとりの話を個別に聞く機会も設けている。職員会議を、“報告や周知する場”から“意見や要望を出し合ったり、話し合ったりする場”へと変化させており、会議時に職員から出された意見等は、福祉サービスの質の向上に反映するようにしている。施設長は、職員の研修や教育の機会に、認知症への理解や人間の尊厳について話すようにしており、利用者一人ひとりが“今を生きる”ことを実感しつつ、生まれ育った地域で暮らし続けることができるよう、対人援助専門職の育成と確保に努めることで良質な福祉サービスを提供することができるようにしている。</p>
<p>[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。</p>	<p>a</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>施設長は、法人の理念や施設の基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等の現状を把握したうえで常に検証を行っている。経営改善や業務の実効性の向上に向けて、職員と情報を共有しつつ、業務の生産性と効率の向上、職員の資質の向上、キャリアアップの実現、専門性の確保、利用者本位の仕事観等の推進に取り組んでいる。職員のやる気やチームワークを醸成するために、日常的にリーダーシップを発揮している。</p>

II-2 福祉人材の確保・育成

判断の理由・	評価結果	判断の理由
<p>II-2-(1) 福祉人材</p> <p>[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。</p>	<p>a b c</p>	<p>法人としての、福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、人材の確保と育成に関する方針を、中・長期計画や事業計画において具体的に示している。質の高い福祉サービスの提供に必要な専門職の配置についても計画的に取り組んでいる。施設長は、法人に対して、理学療法士等の必要な人材確保について要望を出しており、採用試験時にも同席している。法人として、職員紹介採用制度を導入しており、実績をあげている。非正規雇用の職員は、異動をせずに雇用した施設のみ勤務とし、ワークライフバランスやライフスタイルに合わせて働き方を選べるようにしている。また、本人の希望等に応じて正規登用の機会も設けている。中・長期的に、認知症の理解や介護職の医療的知見を高める研修や勉強会を計画するなどの体制も確立している。認知症実践者初任者研修を受講することもできる。</p>
<p>[15] II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>a b c</p>	<p>施設長は、法人が職員に求める“目指す福祉像”や“職員の姿”を職員会議等の機会に伝えている。施設長自らの姿勢や行動、言動によって“期待する職員像”を職員に示し、伝えるようにしている。法人の人事考課規程において人事評価基準を明確にしており、育成（目標管理制度、教育・訓練制度等）、活用（キャリアパス、職員配置等）、処遇（昇任・昇格基準、給与基準等）、評価（人事考課制度等）の総合的な人事管理を適切に行っている。正規職員は、サービスの改善に関する提案や人材育成、コスト、業務効率等について評価基準に基づく評価と面談等を実施している。年1回、契約職員やパート職員等の非正規職員に、力量確認チェックシート等を確認するなどして、接遇や基本業務、コミュニケーション等について評価者がコメントを行うなどしている。これらは、職員の意向や希望を確認する機会にもなっており、職員のやりがいや働きがいに繋がっている。総合的な人事管理制度として機能させつつ、全職員に定着しており、職員一人ひとりが自らの将来を描くことができるような仕組みとなっている。考課者研修や基準の見直しも行っている。</p>
<p>II-2-(2) 職員の就業状況</p>		
<p>[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り組んでいる。</p>	<p>a b c</p>	<p>法人として一般事業主行動計画を策定し、仕事と家庭・子育ての両立、働きやすい職場環境づくり、女性活躍推進に取り組んでいる。法人の福利厚生委員会にて、健康診断の実施や人間ドックの補助等による健康づくりを支援している。職員の希望に応じて、男性職員が立会出産を行うための勤務調整を行っている。毎月、施設では、職員の就業状況や有給休暇取得状況、時間外勤務等の労務管理データを集約し把握している。施設長は、職員の健康診断や予防接種を励行している。メンタルヘルスについても配慮しており、職員間でメンタルヘルスについてサポートしたり、話し合ったりすることのできる体制の構築に努めている。また、日頃の利用者の生活支援の場面で、職員間の声かけのタイミングにロスが生じることが無いようルールを定めたり、清掃状況や利用者の持参物等を可視化したりして、支援の質の向上と仕事の効率化の向上に取り組んでいる。また、法人では、互助会組織や委員会活動、職員の趣味・余暇活動、介護用品等の割引制度等の支援を行っている。さらに、職員から理事長へ直接提出することのできる“自己申告制度”も設けている。</p>
<p>II-2-(3) 職員の育成</p>		
<p>[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。</p>	<p>a b c</p>	<p>法人が職員に求める“目指す福祉像”や“職員の姿”を示したうえで、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理制度を構築している。職員一人ひとりの目標の達成に向けて、職員間で適切な助言や支援を行うことのできる体制を整備している。目標管理キャリアパスシート（正規職員以外は「評価及び意見書」による。）は、面接シートからなるキャリアパスとキャリアパスデザインシートからなっており、達成目標・取り組み、達成率・達成月、結果、今後の具体的方策等を循環させるなどして、業務目標・業務態度・成績考課・社会活動を評価する仕組みとなっている。また、職員の在職中は、全職員に指導者と上司によるOJTを行っており、考課の実施や指導状況、振り返りなどを共有することのできる仕組みとなっている。法人独自の“人材育成ハンドブック”も作成しており、職員一人ひとりの必携書として職員育成に活用している。</p>
<p>[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。</p>	<p>a b c</p>	<p>施設の中・長期計画に基づいて施設の研修計画を策定しており、計画的に実施している。また、法人が独自で“人材育成ハンドブック”を作成しており、これに基づいて教育・研修を実施している。研修の効果については、職員アンケートを集約するなどして法人の研修委員会に諮り、評価や検証を行ったうえでより効果的な内容や方法を検討し改善を行うようにしている。施設で職場内研修を行った際にもアンケートをとっており、職員から出された気づきや意見等を次の研修計画に反映している。施設長は、職員一人ひとりのアンケートにコメントを添えて、助言や指導を行っている。</p>

<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。</p>	<p>a ⑤ c</p>	<p>施設長は、職員一人ひとりが希望する教育・訓練の機会を確保することができるよう工夫しており、通信講座の介護技術等やビデオ教材で認知症の理解等を推進するなどして、職員が望む教育・訓練機会を積極的に提供している。施設長や職員で職場内研修の講師を務め、認知症の理解や感染症予防等について相互の理解を深めたり、DVDを活用して事例検討や他機関の取り組みを学んだりしている。なお、職員が外部研修等へ参加する機会が十分ではないことから、施設長は職場内研修の充実を図るために自己学習と自己研鑽を進めるなどの工夫を行っている。今後は、職員一人ひとりが、個々の状況や能力に応じて必要な教育や研修等を受講することができるよう、職員配置上の工夫を行っただけで外部研修への参加の機会を設けたり、外部講師を招聘したりして、施設全体の質の向上への機会等を確保することができるよう期待する。</p>
<p>II-2-(4) 実習生等</p>		
<p>[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。</p>	<p>a ⑤ c</p>	<p>施設では、実習生等の受け入れ方針を明確にしている。実習生受け入れマニュアルを作成しており、窓口担当者や介護福祉士等の実習に係るプログラム、実習指導者の配置等の体制を整備しているが、過去2年間において実習生の受け入れ実績はない。これは、通所介護事業所であることや教育・実習生の少ない地域性などの背景もその要因のひとつとして考えられる。その一方で、同一法人の運営する入居型他サービス事業所においては、実習生の受け入れ実績もあることから、今後はさらに、これらの事業所で受け入れた実習生のプログラムの一部を担ったり、複数の施設が協働で実習生を受け入れたい。貴法人が培い、そして担ってきた“博愛の精神による幅広い社会福祉”の実践者の育成に貢献されたい。</p>

II-3 運営の透明性の確保

判断の理由・評価結果		判断の理由
<p>II-3-(1) 運営の透明性</p>		
<p>[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。</p>	<p>a ⑤ b c</p>	<p>法人では、福祉サービスを利用しようとする利用者や家族等が社会福祉事業等に関する情報を得ることができるよう、ホームページ等を活用するなどして情報発信を行っている。理念や基本方針、サービス内容、決算状況、苦情の受付状況や内容等の公開も行っている。また、各施設の支援内容や取り組みについても確認できるコーナーがあり、利用者アンケートの結果と分析も確認できるようになっている。このように、Webを介した情報公開を積極的に行っている。また、年2回、広報誌“博愛ふれあい通信”を発行しており、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みや各施設の利用者と職員の活動状況、職員による被災地支援活動等の報告等を掲載している。広報誌は、利用者全員と関係機関等、また地域の企業や関係者等で構成される“地域と共に歩む会”の会員にも郵送している。これらの情報公開や情報発信の双方を円滑に行っており、法人の役割や存在意義を明確にするよう努めている。</p>
<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。</p>	<p>a ⑤ b c</p>	<p>法人全体で、税理士による財務関係の確認を行ったり、社会保険労務士による労務問題等への助言・指導を得たりする体制を整備している。施設では、事務、経理、取引等に関する経理規程や経理規程細則を定めており、職務分掌と権限・責任を職員職務分掌表に明文化している。</p>

II-4 地域との交流、地域貢献

判断の理由・評価結果		判断の理由・取り組み状況	
II-4-(1) 地域との交流			
[23] II-4-(1)-① 利用者や地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	b	c
[24] II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
II-4-(2) 関係機関			
[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
II-4-(3) 地域の福祉			
[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
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	b	c

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

判断の理由・評価結果		判断の理由	
Ⅲ-1-(1) 利用者本位			
[28] 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	b c	法人の理念・基本方針に、利用者等を尊重した福祉サービスのあり方を明文化している。また、職員倫理規程に基づく行動指針を策定し、日頃から人間の尊厳を大切に実践に取り組んでいる。全職員でバイステックの7原則に基づく支援方法について話し合うなど、共通の観点に立って支援の質を高めるための取組を行っている。施設長は、職人の研修報告やケースワーク記録等にコメントするなどし確認を行っている。また、人間の権や尊厳についても「わかった」「理解した」で終わることなく、目線を合わせるという意味や意義、関わることは何かなどを、継続的に職員に伝えたり、職員会議等を通じて職員の共通理解の醸成に取り組んだりしている。職場内研修では、倫理・身体拘束・認知症利用者の権利擁護等をテーマに掲げており、特に新規採用職員向けの研修会では倫理研修を行うなどして、職員への周知・徹底を図っている。
[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	法人として、利用者のプライバシー保護や虐待防止に関するマニュアルを整備している。全職員は“バイステックの七原則”を基本として捉え、日頃の支援に取り組んでいる。職員は、利用者の生活の場としてふさわしい快適な環境を設備するため、業務改善提案制度による改善活動の仕組みを構築するなどして、適切に機能させている。また、介護に関する標準的な実施方法や手順を記した介護マニュアルを作成しており、プライバシーや権利擁護に関する注意・留意点を盛り込んでいる。年度当初には、施設長から、利用者や家族等に事業計画等の内容を説明しており、その際、プライバシー保護等に関する施設の取組みも伝えている。職員もその内容を理解しており、日頃の言葉遣いや、入浴、排泄等の場面においても、個々のプライバシーに配慮した支援を行っている。トイレや風呂場でのプライバシーに配慮し、のれんをかけるなどの配慮を行っているが、設備等を勘案しながらも、可能な限り一人ひとりの利用者が快適に過ごせるよう職員間で話し合うなどして検討されたい。施設では、不適切な事案が生じた場合を想定するなどして、対応方法等を定めている。
Ⅲ-1-(2) 福祉サービス			
[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	施設では、サービスの利用希望者や家族等がサービスの選択に資する情報等をパンフレットに記載し、地域の代表者や関係機関、行政、法人内の施設等へ配布している。施設は、365日運営していることから、日頃からケアマネジャー等と密に連携を図りつつ、総合相談窓口としての機能を発揮している。また、利用希望者向けの施設見学や利用体験等の希望にも応じている。施設の1日の生活日課や行事内容をわかりやすく映像で伝えるなどの工夫も行っている。ホームページの内容等の見直しも検討している。
[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	サービス開始前の段階で、職員と介護支援専門員でサービス利用希望者の自宅を訪問し、重要事項説明書等に基づいて本人や家族等へ説明を行っている。説明時には、利用者や家族の意向を十分に把握し、本人の自己決定に配慮するようにしている。本人や家族、職員間で十分に話し合っ理解を得たうえでサービスの開始と内容に関する同意を得るようにしている。なお、サービス内容の変更時にも同意を得ている。また、疾病等の理由により、意思の表出や決定が困難な利用者には、日常生活自立支援事業や成年後見人制度等の説明を行い、必要に応じて活用することができるよう支援している。

[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	施設では、利用者の家庭移行や施設変更時には、福祉サービスの継続性に配慮した引き継ぎや情報提供を行っている。長期に渡って利用を休止する場合には、定期的に連絡をとるなどして相談に応じるようにしている。サービスの利用が終了した場合にも、職員が状況を確認したり、施設や病院等を訪問したりしている。訃報の連絡があった場合には弔電を送るなどしている。このようにして、契約中の利用者のみならず、契約の終了した利用者や家族等からの相談にも応じることができるよう、全職員が情報を共有して取り組むようにしている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足				
[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。	a	b	c	施設では、利用者満足度の把握に関する仕組みを整備している。年1回の顧客満足度調査のほか、“気づきノート”や“連絡ノート”を活用するなどして、利用者や家族の詳細なニーズの把握に努めている。また、日頃から職員は、利用者との関わりを通じて、利用者一人ひとりのつぶやきや些細な動作の変化、会話の内容等から得た気づきも集約している。定期的に、施設長が利用者の自宅訪問を行うなどして、意見や要望等を把握するようにしている。把握した利用者の意向や希望は、施設内で集約し、職員会議等で話し合うなどして、迅速に検討や対応を行っている。直接、利用者に面談を行ったり、顧客満足度調査等を実施したりしてニーズ抽出を行い、菜園や書道等の余暇活動や入浴に関する取り組みに反映することもある。また、新規利用者には、サービス終了後に時間を設けてじっくりと個別に話を聞いたり、開始後1か月程度が経過した後は職員が自宅を訪問するなどして、施設での食事や生活リハビリテーション、行事等のサービス内容について意向を確認したりしており、より本人本位のサービスを提供することができるよう改善を行っている。
Ⅲ-1-(4) 利用者苦情解決				
[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	法人として苦情解決の体制を整備し、苦情解決のマニュアルも作成している。施設では、契約時の段階で、利用者や家族等に重要事項説明書に基づいて苦情解決の体制に関する説明を行っており、様々な相談窓口の設置や意見箱、必要に応じて相談や意見を述べることができることを説明している。また、第三者委員による巡回相談を実施するなどして苦情相談の機会を提供している。法人全体の苦情・相談件数やサービス種別、申出人、受付内容等については、広報誌“博愛ふれあい通信”等で公開しているが、申出人に不利益にならない配慮をしたうえで、申し出内容の経緯や結果、施設の取り組みなどを公表する仕組みづくりや取り組みを行うまでには至っていない。
[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	施設では、利用者満足に関するアンケート調査を実施したり、意見箱を設置したりして、利用者が意見を述べやすい環境を整備している。職員は、新規利用者には少なくとも一週間は同じ食卓を囲み話を聞くようにしている。入浴時や送迎の際の些細な言葉や言動からも意向を把握するようにしている。職員は“連絡ノート”を活用し、手書きで記入して利用者の心身の状態や食事の摂取、排泄の回数、施設での様子を家族とも共有するようにしている。家族に利用者の暮らしぶりを伝えるとともに、利用者や家族の意向や希望を把握する手段にもなっている。第三者委員による巡回相談の機会も設けており、職員以外の方に相談することもできるようにしている。

<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。</p>	<p>a</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>法人では、苦情解決マニュアルを整備し、相談や苦情を受けた際の記録用紙や記録方法、報告等の手順等を定めている。施設では、法人の苦情解決マニュアルに基づいて独自のマニュアルを作成しており、利用者等の意見や希望、苦情等に基づく福祉サービスの質の向上・改善に取り組んでいる。職員は“気づきノート”を活用するなどして、利用者の意向の把握や傾聴等を心がけている。出された意見等は、職員間で話し合っって速やかに対応している。</p>
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安</p>			
<p>[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。</p>	<p>a</p>	<p>b</p>	<p>c</p> <p>施設長は、リスクマネジメントに関する責任者になっている。サービスの質の向上を図る観点から、ヒヤリハット報告・サービス改善報告書（事故報告）を積極的に収集し、事例に基づき要因分析・対応策の検討・再発の検証等を行っている。これらの情報は、法人内で共有して注意喚起を促す仕組みとなっている。施設では、事故防止や緊急時対応マニュアルを整備し、事故発生時の対応と安全確保に係る責任や手順等を明確にして職員に周知している。施設では、感染症や防災、交通安全等についての研修会を実施している。定期的な設備や機器類の安全確認、また保守点検等も適切に行っている。</p>
<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。</p>	<p>a</p>	<p>⑤</p>	<p>c</p> <p>施設では、看護師を新たに配置するなどして、健康・医療・感染・機能訓練・運動機能・口腔機能等の予防策を講じるよう努めており、感染症が発生した場合にも、適切に利用者の安全を確保することができるようにしている。看護師が講師となり、感染症に関する職場内研修会を実施している。施設では、感染症マニュアルを作成して職員に周知しており、利用者の予防接種の状況については、家族と情報を共有している。また、感染症予防のための手洗いや消毒、マスク着用を徹底している。今後は、感染症のまん延防止のために、利用者や家族が感染症になった場合のほか、職員とその家族が感染症になった場合についての対応方法も定めるなどの取り組みに期待する。</p>
<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。</p>	<p>a</p>	<p>⑤</p>	<p>c</p> <p>施設長は、災害時の利用者の安全確保のために、事業所の避難手順等の見直しを行いつつ、併設施設と連携した避難訓練や緊急連絡網、事業所内の安全確認に取り組んでいる。利用者や家族、職員の安全確認のほか、送迎時のルール等も話し合っている。また、水害や地震災害等を想定し、防災委員会が中心となって事業継続計画や事業を継続するために平時から備えておくべきことについて検討している。今後は、行政や地域の自主防災組織との協力関係の構築に加え、サービス利用時の利用者の安全確保、事業再開（継続）計画、併設施設と連携した備品・備蓄の充実に向けて取り組まれない。</p>

III-2 サービスの質の確保

判断の理由・	評価結果	判断の理由
III-2-(1) 提供する		
[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	施設では、介護の方法とその手順に係る標準的な実施方法を文書で作成している。この文書からは、入浴や排泄時における利用者の尊重、プライバシー保護、配慮すべき事項等を読み取ることができる。日頃から、職員は標準的な実施方法に基づく支援に努めるとともに、OJTの仕組みをもって指導等を行うようになっている。また、職員間で標準的な実施方法の確認を行っており、これをもとに勉強会等を行っている。さらに施設では、職員が十分に理解することができるよう、動画によるマニュアルの作成にも取り組んでいる。
[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	施設では、介護部会において、提供しているサービスの評価や改善策、標準的な実施方法に係る取り組み状況の検証や見直しを行っている。出された意見等は、法人内の高齢事業部会等で話し合われている。職員は“気づきノート”を活用するなどして、職員間で気づきや意見等を共有しており、出された意見は介護部会等で検討している。
III-2-(2) 適切なア		
[42] III-2-(2)-① アセスメントに基づく個別な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a b c	施設では、通所介護サービス実施計画策定の責任者を定め、アセスメントから計画作成、実施、評価、見直しに至るまでのプロセスを適切に実施している。サービス担当者会議では、初回利用時の確認事項表に沿って、家族や担当の介護支援専門員と共に、利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握するよう努めている。契約時の段階で、本人や家族等に、アレルギーや服薬、歯ブラシ、シャンプー、バスタオル等の希望等を確認している。通所介護計画の策定にあたっては、介護職員やケアマネジャー、看護職等で話し合い、総合的な視点から作成するようになっている。必要に応じて、主治医や利用者の関係機関の意見も聞くようになっている。全職員は、支援困難ケースも断ることなく、積極的に相談に応じている。
[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 b c	施設では、毎月、通所介護サービス実施計画のモニタリングを行い、3か月に1回、評価や見直しを行っている。また、6か月ごとの計画の再評価は、介護部会において実施している。モニタリングには、事業所独自の検証票やチェック表を活用している。また、急遽、計画を変更する際には、サービス担当者会議を開催し、適切な評価・見直しを行ったうえで計画に反映させている。計画の評価や見直し時に、提供するサービスに関わる課題等が見受けられた場合には、法人全体で介護マニュアルやサービス改善、業務改善等に積極的に反映できるよう働きかけている。
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
[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、職員間で共有化されている。	a b c	施設では、通所介護計画に基づくサービスの実施状況を、施設の独自様式に記録している。様式には、健康チェック表や介護計画検証表、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録表等、個別機能訓練計画書・評価等、通所介護計画(1・2)・長期、短期目標、サービス担当者会議の要点、居宅サービス計画書(1・2)・週間サービス計画表からなっている。記録の書き方については、5W1Hを具体的に記入することに着眼点を置き、職員会議やOJT、研修会等の機会に共有している。なお、パソコンのネットワークシステムを活用した情報共有を進めている。
[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。	a b c	施設では、記録管理の責任者を定めており、個人情報の保護に関する規程、個人情報に係る開示申請に関する規程、通所介護計画などを整備している。サービス提供に関する記録は、個人ごとの冊子にファイリングし、施錠ができる書棚で保管している。また、サービス提供に係る利用実績は、パスワード等を設定したパソコン内部で管理している。施設では、職員が個人情報保護に関する研修を受講することができるようになっている。利用者や家族等にも、個人情報の取扱いについて説明している。

福祉サービス第三者評価 評価結果（個別評価項目）

事業所名	永楽荘デイサービスセンター月
------	----------------

A-1 支援の基本

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
A-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。	④ a b c	施設では、利用者一人ひとりが“今を生きる”ことを実感し、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援しており、日頃から職員は、本人や家族等の意向や希望を聞いたうえで実現することができるよう配慮している。職員は、利用者の心身状況や日常生活動作、睡眠、食事、排せつ、暮らし方の意向、生活環境、生活習慣等を把握しており、これら一人ひとりの暮らし方を考慮したうえで支援するようになっている。また、“連絡ノート”を活用するなどして、家族と職員間での情報連携等を密に図るよう努めており、家族の安心感にも繋がっている。職員は、本人や家族の希望に応じて自宅の住環境に関する相談や確認をし、これまでの住み慣れた環境で生活を継続することができるよう支援している。その一環として、生活リハビリテーションを取り入れるなどの工夫を行い、筋肉量の維持を図っている。また、利用者の希望に応じて書道の指導者ボランティアに来てもらうこともある。このように、施設では利用者一人ひとりの状態や希望、家族の意向等を踏まえた複数のプログラムを提案している。施設長と職員は、家族等の体調や生活状況にも配慮し、相談に応じたうえで家族支援にも取り組んでいる。
A-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。	④ a b c	施設では、利用者一人ひとりの心身状況に応じた合理的配慮を行っており、生活日課や行事等の場面ごとに、筆談や個別の声かけ、呼び鈴等を取り入れるなど、コミュニケーションの方法等を工夫している。日頃から職員は、利用者との関わりを通じて、一人ひとりの思いや困りごと、喜びや不安、意向を聞くよう努めている。その際、利用者の行動の変化や些細な言動、仕草などを注意深く観察しており、一人ひとりの気持ちを理解しつつ、本人が意思を表出したり、本人の代わりに表現したりすることができるよう、利用者本位の支援を行っている。職員は、利用者に接する際には、人間の尊厳保持の観点に立って、“眼を見る、触れる、あいさつ、感謝”等の接遇を意識している。また、対人援助専門職としての専門性を向上させるため、各種研修会や勉強会を実施している。また、“気づきノート”の活用により、利用者一人ひとりと家族との個別のコミュニケーションも徹底している。

A-2 身体介護

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
A-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。	④ a b c	施設では、利用者の自己決定に基づき、一人ひとりの心身の状況や意向を確認したうえで、一般浴や個別浴、清拭等の入浴を支援している。同性介助の原則に基づく支援も行っている。入浴支援に関するマニュアルを整備し、利用者の尊厳と安全面に配慮した介助に努めている。職員は、朝の送迎時に利用者の心身状況等について家族等に聞いたり、来訪時のバイタルチェックで確認したりしている。家族等と職員間の連絡手段として“連絡ノート”を活用しており、体調の変化や気づきを共有している。施設では、利用者が入浴を楽しむことができるよう、菖蒲湯や柚子湯等も取り入れている。夏には、ゴーヤを栽培するなどして、浴室から成長が確認できるようにしており、利用者の楽しみに繋がっている。シャンプーや保湿クリーム、タオルなどは、利用者や家族の希望に応じて、本人の使い慣れたものを使用してもらっている。職員は、入浴前の浴室内の安全確認のほか、脱衣室等の室温管理などを適切に行っている。入浴を拒む利用者にも無理強いすることなく、声かけの方法や入浴時間を工夫するなどして、利用者の尊厳や羞恥心に配慮したうえで自己決定することができるよう支援している。
A-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。	④ a b c	職員は、利用者の心身状況や意向を踏まえたうえで、排せつの介助やトイレへの誘導を行っている。利用者の尊厳に配慮しつつ、さりげない声かけや誘導、介助等を行い、排せつの自立に向けた支援に努めている。施設では、利用者の排せつパターンの把握に努めており、家族等と“連絡ノート”を活用するなどして、情報等の共有を行っている。職員は、定期的にトイレの清掃を行って清潔の保持に努め、利用者が気持ち良く過ごすことができるよう支援している。一方で、施設の構造上の理由などから、トイレの空間は男女共用となっている。福祉サービス提供事業所の有する対人援助の専門的観点からは、利用者一人ひとりが有する心身機能や個人的能力だけで日常生活や社会生活を送っているわけではないことを踏まえ、これらの生活の営みを充足たるものとして支援すべく、施設としての機能整備を図ることで、恒久的な人権の尊重の保障へと繋がられるよう検討されたい。
A-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。	④ a b c	施設では、利用者の移乗や移動の自立に向けて、一人ひとりが地域で生活を継続することができるよう、残存能力を確認し日頃の支援を行っている。生活リハビリテーションの一環として、筋力アップ運動や食べ物や上手にのどの奥まで運ぶ一連の動作を鍛えるためのパタカラ体操等を取り入れており、本人自身が、運動の目的を認識し、意識して動かす体の部位・筋肉等を理解して取り組むことができるよう支援している。さらに、毎日、敷地内の延命地蔵へお詣りに行く利用者もあり、職員はこの行為を日常的な外出支援の一環として見守っている。また、利用者が他法人の運営する通所介護サービスを利用している場合には、同じ移乗や移動の方法・手順で支援するよう配慮している。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	④ a b c	施設では、褥瘡の発生予防等に関する標準的な実施方法を確立している。職員は、この標準的な実施方法に基づいて、利用者の送迎時や入浴時などに、一人ひとりの仕草や健康状態を確認するなどして、褥瘡の発生予防に努めている。医療機関への入院や施設入居、また心身状況の変化に応じて、利用者や家族等と話し合い情報交換を行っている。褥瘡の発生の可能性が疑われる場合には、家族等に体位交換の方法や皮膚の清潔さの確保、栄養管理などについて助言している。

A-3 食生活

	評価結果		判断の理由・取り組み状況
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	④	b c	施設では、利用者一人ひとりにとって食事が楽しみなものとなるよう、“今日のメニュー”をホワイトボードに書いて表示するなどしている。食事の提供方法にも工夫を行っており、当日のメニューが、利用者の食べることのできない食材や苦手な調理方法、朝ご飯と同じ内容だった場合等には、本人の意向に応じて代替食を提供できるようにしている。職員は、利用者との関わりを通じて、本人の望む調理方法や味付け、嗜好の意向、一人ひとりの嚥下能力等を把握し、自分自身で食事を取ることができるよう工夫している。また、利用者と職員でゴーヤを収穫し、後処理を行ったり、お茶として楽しんだりする機会もある。ゴーヤ以外にも、菜園を活用することで、トマトやキュウリ、オクラ等を栽培しており、苗つけから水やり、草取り、収穫などの一連の過程を利用者とともにやっている。これらの活動を通じ、利用者が一人ひとりの力量に応じた役割を担っており、暮らしの質を高めるための取り組みとなっている。なお、収穫した野菜等は漬け物等に加工して利用者と職員で味わうなど、“食”の一連の過程を分かち合っている。
A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	④	b c	施設では、主食と副食の形態や柔らかさについて、利用者の希望、健康状態、嚥下能力に応じた食事を提供するようにしている。利用者一人ひとりのペースで食事を楽しむことができるように、“できることはしてもらおう”支援を行っている。環境面では、誤嚥予防のためにテーブルや椅子の高さを個別に調整するなどの工夫も見受けられる。また、職員は、利用者の座席の位置に配慮しており、様々な面から利用者が落ち着いて食事をとることができるよう配慮しつつ、フロア担当の職員がさり気ない会話や声かけを行っている。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	④	b c	施設では、利用者一人ひとりの心身状況に応じて、口腔機能の維持や改善、口腔ケアの自立支援を進めている。職員は、利用者の来訪時のうがいのほか、食前のバタカラ体操、唾液腺刺激、うがい、食後の口腔ケアなども取り入れており、食前のうがいはお茶できるようにしている。さらに、保健所の協力を得て歯科衛生士を招聘し、利用者と職員で歯の磨き方に関する指導を受けるなどして、正しい歯磨きに取り組んでいる。

A-4 認知症ケア

	評価結果		判断の理由・取り組み状況
A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	④	b c	施設では、利用者一人ひとりの心身状況や意向を踏まえたうえで、本人の人権や権利擁護等を重視した支援に努めている。施設では個別ケアを基本としつつ、利用者と職員が日頃の暮らしの中で“今を生きる”の実感を得つつ、安心し落ちついて暮らすことができるよう、施設での生活日課やプログラムの策定・内容を工夫している。職員は“バイステックの7原則”に基づく専門職としての基本的な関わりを心がけている。また、職員会議や研修、勉強会等の機会には、DVD教材を活用して、認知症の理解や基本的人権への配慮について話し合っている。
A-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	⑤ c	施設では、福祉サービス第三者評価基準に基づいて内部評価を行う仕組みを整備している。これは法人の品質管理委員会が中心となって実施する仕組みとなっており、各施設のサービスの質の向上を推進する取り組みとなっている。施設では、この内部評価を受け、整理や整頓、掃除、清潔等に関する取り組みを可視化することで、漏れや抜け、落ちなどが無いように予防策を講じるよう提案があったことから、職員間で話し合っって確認表を作成したり、トイレ掃除などの時間や担当等を確認することができるよう改善を行ったりして、環境整備策の拡充を図っている。また、職員は、ハサミやカッターなどを使用した際には机の引き出しに片付けることを徹底するなど、些細なことであっても、利用者の安心と安全を確保することができるよう様々な観点に立って取り組むようにしている。

A-5 機能訓練、介護予防

	評価結果			判断の理由・取り組み状況
A-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	施設では、利用者一人ひとりの個別機能訓練計画書を策定しており、短・長期目標や訓練目標を定めて、定期的に評価や見直しを行っている。職員は、利用者一人ひとりが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、生活リハビリテーションや脳トレーニングを取り入れるなどして、機能訓練や介護予防活動を実施しており、本人の状態変化にも応じて訓練内容等を評価・見直ししている。また、利用者一人ひとりの状況に応じて、看護師等の専門職が話を聞き、個別の助言や指導等もを行っている。

A-6 健康管理、衛生管理

	評価結果			判断の理由・取り組み状況
A-6-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a	b	c	施設では、利用者の体調に急な変化が見受けられた際の対応マニュアルを整備している。職員は、このマニュアルに沿って迅速な対応に努めている。なお、周囲の利用者への配慮も怠ること無く、声かけを行うなどして不安の軽減に努めている。また、隣接する施設の職員等による応援体制も構築しており、法人全体で連携しつつ迅速に対応する体制を構築している。これらの体制を有効に機能させるべく、平時から相互連携を図っており、家族や医療機関、救急隊への迅速な連絡や対応へと繋がっている。職員は、利用者一人ひとりの心身状況の変化について、送迎時などに家族から情報を得たり、来訪時のバイタルチェックや観察、記録等から把握したりしている。看護職員の管理のもと、看護・介護職による服薬管理や服薬確認も適正に行っている。
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a	b	c	施設では、感染症や食中毒の予防対策を実施しており、標準的な手順書も策定している。看護職員が講師となって、年間研修計画に沿って感染症に関する研修会を実施している。併せて、必要に応じて注意喚起も行っている。送迎車両にも、消毒の機器を設置している。職員は、来訪者にも協力を得るなどして、手指消毒やマスクの着用を行っている。施設では、職員にインフルエンザの予防接種を徹底している。

A-7 建物・設備

	評価結果			判断の理由・取り組み状況
A-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	施設では、設備点検マニュアルに基づいて、建物や設備の点検、事業所内と周辺の清掃を行っており、清潔で安全な環境を維持している。空調設備や床暖房等による温度調整等も適切に行っており、快適な環境づくりに配慮している。施設では、中・長期計画に基づく、事業計画を策定し、建物・設備の修繕等にも取り組んでいる。落下防止やガラス飛散防止フィルムを貼付するなどの安全対策も行っている。なお、今後は施設の在る地域においても、高齢者や認知症疾患を有する方の増加が予測されていることなどから、利用者が快適に過ごせる空間の整備や男女共同のトイレ状況についても十分に検討するなどして、利用者や地域住民の安心と、将来的な社会的包摂の実現に向けて取り組んでいきたい。

A-8 家族との連携

	評価結果			判断の理由・取り組み状況
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a	b	c	施設長は、利用者一人ひとりの自宅を訪問するなどして話を聞くようにしている。家族等からの支援に対する意見や希望、質問にも丁寧に応じており、家族支援も視野に入れた関わりを行っている。職員は、利用者や家族等とのコミュニケーションを大切に捉えており、“連絡ノート”を活用することで、職員の気づきや家族からの情報等を共有するようにしている。利用者や家族に関する情報を得た際には、職員間で共有するなどして、全職員が家族との関係を構築することができるようにしている。施設では、認知症の利用者とその家族に対して、介護負担の軽減を含めた相談に応じたり、日頃から話を聞いたりしている。送迎時には、家族の健康状態にも配慮しており、家族にとっても必要な食習慣や感染症などの情報を提供するよう努めている。