

(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介護福祉士会

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：社会福祉法人信濃川令終会 デイサービスセンターせったや	種別：老人デイサービスセンター (通所介護)
代表者氏名： 施設長 三本 剛	定員：25名(登録数)58名
所在地：〒940-1104 新潟県長岡市撰田屋町2701番地14	
連絡先電話番号： 0258-23-7255	FAX番号： 0258-23-7300
ホームページアドレス	http:// www.kounannosato.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成21年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人信濃川令終会	
職員数	常勤職員：12名 非常勤職員：6名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長兼管理者 1名
	看護師兼機能訓練指導員 5名
	生活支援員兼務含め12名
	介護職員兼務を含め12名 (内、介護福祉士 名)
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等) 食堂 1室 デイルーム 1室 相談室 1室 ストックルーム 1室 浴室 2ヶ所 (中間浴槽)(特殊浴槽) 静養スペース室 ベッド3台 簡易ベッド 22台 機能訓練室 あり トイレ 6ヶ所 洗面所 4ヶ所 足湯 1ヶ所

(2) 理念・基本方針

< 社会福祉法人 信濃川令終会 基本理念 >

信濃川令終会は、新世紀のニーズに応える、社会福祉群の構築を目標としています。利用者主体の生活形成を目指す、明るい優しい利用者本位の施設運営を行うとともに、地域に貢献することを念願とします。

信濃川令終会は、汪洋つきぬ流れが、人々に安らぎと、潤いを与えてくれる信濃川のように。また、大正の初期、令終会の篤志家が荒廃した悠久山を整備し、公園と史蹟作りを成し遂げたフロンティアの心意気を教訓としております。

< デイサービスセンターせったや 基本方針 >

様々な要因により外出が困難となりがちな方々に外出や同年代・地域の方との交流の機会を提供するとともに、利用者一人ひとりに合わせた運動やレクリエーションを実施し、利用者が自身の存在や役割をしっかりと感じてもらえるようサービス提供に努めます。

< デイサービスセンターせったや 運営方針 >

- 1 家族の介護負担軽減を図り、利用者と家族が可能な限り住み慣れた自宅において自立した生活を営むことができるよう援助します。
- 2 地域性に配慮しながらも「仲間作り」と「心と体の健康作り」のお手伝いをします。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年 2月20日(契約日) 令和5年11月16日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回目(令和元年度)

(2) 総評

特に評価の高い点

○利用者ニーズに基づいた特色ある福祉サービス提供の取り組み

法人の経営会議・本部会議・リーダー会議・情報交換会にて、月次の運営状況の報告に基づく現状分析が行われており、数的評価のみでなく質的評価では業務改善に取り組み、改善に繋げている。情報交換会や長岡市からの情報収集を通して圏域の地域福祉ニーズを把握し職員間で情報共有がなされている。また、施設長が、居宅介護支援事業所や町内会長、民生委員に出向き、事業所のサービスについてのPRや地域の情報収集を行っている。

新型コロナウイルス感染症による利用控えや近隣の他デイサービスとの地域の競合から、稼働率の向上が課題に上がり、新規利用者の獲得を目指し長岡市では実施事業所が少ないサービスの短時間利用を開始するなど、利用者の選択の幅を拡げている。

また、「心と身体健康作り」を運営方針に掲げており、専任の理学療法士を配置し、利用者一人ひとりの生活課題を理解し、自宅での暮らしが継続できるよう個別機能訓練の

充実を図り、より質の高いサービス提供を目指している。集団機能訓練や趣味活動においても様々なプログラムを準備し、実施状況の評価をしながら心身の状態に合わせて提供している。

今年度は、理学療法士と看護師が中心となり「せったや講座」を開催し、時節に合わせたテーマで筋力維持や医療、栄養等について利用者に分かりやすく伝える取り組みを行っている。今回の第三者評価利用者調査の結果からも、入浴、食事、機能訓練に対する満足度は高く、デイサービスに行くのが楽しみだとの記載が多かった。

事業所は従来の福祉サービス提供にとらわれず、利用者個々の目的に合わせて選択できるよう福祉サービスの選択肢の幅を広げて自己決定を促し、魅力あるデイサービスの運営に取り組んでいる。

○働きやすい職場環境整備に向けた取り組み

事業所は重点施策の一つに「職員が安心して働きやすい職場作り」を掲げており施設長は、就業状況をデータ化し数値での実態把握を行い、有給休暇取得のルール設定や時間休（1時間単位）の取得を可能にする等、「働きやすい職場作り、困った時に話を聞いてもらえる環境」の整備に向けた取り組みを進めている。また、リーダー、サブリーダーからの意見、ミーティング、年度末の個別面談等で職員の声に耳を傾け、職員のアイデアを積極的に取り入れて、業務改善や生産性向上に取り組んでいる。その成果が時間外勤務の減少に繋がっており、職員の聞き取りからも家庭事情に配慮した働き方や時間管理がされており働きやすく、超過勤務が提出しやすい風土であるとの声が聞かれた。施設長の働きかけや気配りにより、有給休暇の取得日数が令和3年度より年間で平均2日間増加している。また、時間外勤務の申請や年末調整を個人携帯で行う等、ペーパーレス化を図っている。事業所内で施設長を講師としてハラスメントの研修を実施する他、年1回ストレスチェックを実施し、必要に応じて産業医に繋ぐメンタルサポートの仕組みが確立している。資格取得も推奨されており、実務者研修の受講料の補助、介護福祉士資格取得受験料の補助などの支援を行っている。

○利用者を尊重した質の高いケアと人権擁護の取り組み

法人の基本理念、運営方針に、利用者一人ひとりの権利と人格を尊重し、質の高いサービスを提供することが明文化されており、倫理綱領においても「利用者の人権と尊厳の尊重」として明示している。法人としてゼロ委員会を設置しており、委員会では、身体拘束・虐待防止といった権利擁護について、ゼロの観点から対策の検討・提言、啓発活動を行っている。毎月委員会を開催し各事業所の現状把握を行う他、Web研修や委員会主催の研修を実施しスピーチロック、接遇、コミュニケーション力等、権利擁護について学ぶ機会を設けている。職員は利用者と関わる際には尊厳に配慮しながら視覚障害のある方にはさりげなく付き添い、場面や利用者との関係性を踏まえて接している。法人のゼロ委員会主催で「スピーチロックゼロ週間」を設け、アンケートを実施し集計結果をミーティングで職員周知を図っている。また、ポスター「スピーチロック週間、気をつけましょう！」を目の付く場所に掲示して職員への意識づけを行い、適切な関わりとなるよう組織的に取り組んでいる。

今後の取り組みが望まれる点

○中・長期的なビジョンを明確にした計画策定の取り組み

事業所では、平成28年から平成30年まで作成されたのを最後に、単年度の事業計画は作成されているが、中長期経営計画は策定されていない現状がある。単年度の事業計画では、基本方針、運営方針、重点施策、行事計画が示されている。安定した運営のため、月間実利用者数、月延べ利用者数の数値目標、具体的な取り組み方法が明文化されている。今年度内に作成しなければならないBCP(事業継続計画)の策定やデイサービスの付加価値を高めるための個別機能訓練の取り組み、各種加算の取得、サービス提供時間の短時間利用について計画が立案されている。

現在、施設長は、アフターコロナを迎えて「せったや講座」等の地域活動のビジョンを考えている。それらの地域活動の実現や自立支援の取り組み、収益の改善、人材の確保及び定着等、介護保険制度改正に併せて単年度計画の点と点を繋げ、将来の事業の検証のためにも、具体的な中長期経営計画の策定を期待したい。

○快適な環境整備に向けて

デイサービスでは、利用者は気の合った利用者同士で気兼ねなく過ごしている。昼食後にベッドで休まれる方が多く、限られたスペースを有効活用するためテーブルを移動し折り畳みのベッドを設置することで、より多くの利用者が休息できるようにしている。しかし、その作業に掛る労力や移動にあたり利用者への負担等も考えられる。建物の構造上ハード面を変えることは難しいと思われるが、デイサービスで過ごす時間は利用者の暮らしの一部を担っており、入浴や機能訓練を行う目的だけでなく、利用者がこの場所に安らげる空間・環境が整っていることが望ましい。主役である利用者の声を聴きながら空間づくりに参加してもらい、個々のニーズを反映させていきながらも、職員が快適に働ける環境が成り立ってこそ、利用者のケアの質にも繋がっていくのではないかと。利用者や職員双方にとって快適な環境整備に向けて取り組まれることを期待したい。

○標準的な実施方法の見直しと記録の管理体制について

利用者支援の標準的な実施方法として、プライバシー保護や権利擁護についての姿勢が明示された各種介護マニュアルが整備されており、職員がいつでも閲覧できるフロア内に設置されている。職員はWeb研修を行う他、各業務について定期的に自己チェックを実施し自身のケアについて振り返りを行い、上司が確認・面談を行い、標準的な実施方法に基づいてサービス提供がされているかを確認する仕組みとなっている。

福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しは、必要時に応じて随時行うこととしており、近年では感染症マニュアルについて随時見直しを繰り返し更新が行われている。検証にあたっては、職員ミーティングで意見や提案を出し合い検証・見直しの上、変更を行う仕組みとなっているが、提供する福祉サービスに十分有効活用されているとは言えない状況が窺える。

今後は、マニュアルを活用した研修等を行い、利用者の尊重やプライバシー保護について全職員が認識する他、各種業務マニュアルの内容について見直しの時期を定め、利用者や職員参画の下で検討がなされ、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが、組織として継続的に行われることに期待したい。

また、日々のサービス提供の実施状況や気づき等については、関わった職員がタブレ

ット端末に入力後、当日の記録担当職員が個別のケースファイルに印刷保管しており、特記事項は申し送りノートにも貼付し、職員間で情報共有を図っている。記録の管理体制は確立されており職員間の情報共有は速やかに行われているが、タブレット端末で入力する記録と紙媒体によるものが混在している状況である。

今後は、現状の個人情報の取扱いや申し送りの方法について、業務の省力化や生産性向上の視点からも職員間で再考されることが望まれる。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R 5.11.8)

この度、3回目の受審を行いました。

前回からの受審結果を踏まえ、今回の受審に臨みました。「特に評価の高い点」は今後も継続しつつ、「今後の取り組みが望まれる点」については、事業所として改善していきたいと考えております。

毎回、感じることはございますが、客観的な立場から実際に見て評価頂くことで改めて気付かされる良い機会となり、法人、事業所としても日々の業務等を振り返りを行うことができました。今回の結果は、更なるサービスの質の向上を目指し職員間で共有してまいります。

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、本当にありがとうございました。

社会福祉法人信濃川令終会
デイサービスセンターせったや 施設長 三本 剛

(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)

○福祉人材育成の取組について

当事業所の職員は経験年数 10 年以上の職員が多く在籍しております。そのため、人材育成については経験豊富なリーダー、サブリーダーを中心として、マンツーマンでの指導、育成を行っております。また、新入職員には、チャックシ

ートを用いることにより、現在の自己評価と指導職員から評価を照らし合わせて問題点や課題点を明確にし、個々の成長に合わせての指導を行っています。その他、定期的に面談を行うことによりその時々不安なども解決し働きやすい職場作りも目指しています。

○サービスの質の向上に向けた取組について

法人の各委員会を中心として1年を通しての研修計画を策定し、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染研修、接遇研修、KYT研修など各研修を行うことで職員の知識、サービスの質の向上に努めています。その他、外部研修にも多数参加することで個々の成長に活かしています。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

デイサービスセンターせったや(通所介護)

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 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 - 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	法人運営方針・理念「利用者本位」「地域貢献」がパンフレット・ホームページに明文化されている。運営方針には、地域性を踏まえて法人設立に至る歴史的背景が記載されており、パンフレットには地域の方に分かり易い表現で記載されている。デイサービス基本方針として「地域との交流」「一人ひとりに合わせた運動やレクリエーションを実施」とデイサービスが目指す方向性が明記されている。年度当初の職員ミーティングにて事業計画を配布・説明し、職員への周知が行われると共に、事業所内にも掲示し利用者や来訪者がいつでも目にすることができるようになっており、会議欠席者には事業計画を配布している。総体的に職員の周知・理解していることが職員アンケートからも窺える。また、利用者には契約時に重要事項説明書を用いて説明したり、計画のダイジェスト版を作成して家族に配布している。

- 2 経営状況の把握

- 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 - 2 - (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。	a	毎月行われる法人全体の情報交換会を通して、地域福祉ニーズの把握及び情報共有がなされている。その後、リーダー会議で検討や周知がされている。長岡市からの情報の収集についてはデータだけでなく、施設長が居宅介護支援事業所や町内会長、民生委員に出向き自サービスのPRや地域の情報収集を行っている。広報誌は年3回発行して、町内会に全戸配布(300部)を行っている。また、新たな取り組みとして、サービス提供時間の短時間利用を開始している。長岡市では実施事業所が少なく、新規利用者の獲得を目指している。経営分析も行われ、本部へ集約し各事業所へ発信される仕組みが設けてあり、稼働率の推移や事業活動の収支状況が月次ごとに示されている。新型コロナウイルス感染症のための利用控えや近隣の他デイサービスとの地域の競合から、稼働率の向上が課題に上がっている。平均要介護度が2.2と自立度が高く、生きがいややりがいに向けた取り組みが望まれる。
3 - 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	毎月の法人経営会議・本部会議・リーダー会議・情報交換会にて、月次の運営状況の報告に基づく現状分析が行われている。職員ミーティングでは月次状況を報告し、事業所の経営状況をタイムリーに職員に周知している。数的評価のみでなく、質的評価では業務改善に取り組み、リーダーを中心に業務課題の洗い出しを行い、改善に繋げている。利用者のニーズに併せてサービス提供時間を短時間での設定するなど、利用者の選択の幅を広げている。また、経験のある専任の理学療法士を配置し、個別機能訓練加算、を算定し、自宅での暮らしが継続できるように一人ひとりの生活課題を理解し、より質の高いサービスを提供を目指している。食事についても、デイサービス職員が盛りつけており、見た目の美しさや品数についても工夫している。

- 3 事業計画の策定

- 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 - 3 - (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	単年度の事業計画は作成されているが、中期経営計画は策定されていない現状がある。平成28年から平成30年までは作成されていた。現在、中期経営計画が策定されていない検証を期待したい。以前の内容は、運営方針、中期経営計画策定の背景、外部環境の分析結果、基本戦略、経営収入計画が示されていた。施設長は、アフターコロナを迎えて「せったや講座」等の地域活動のビジョンを考えている。それらの地域活動の実現や自立支援の取り組み、収益の改善、人材の確保・定着など、介護保険制度改正に併せて具体的な中期経営計画の策定を期待したい。
5 - 3 - (1) - 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	単年度の事業計画は作成されているが、中期経営計画が作成されていない現状がある。単年度の経過では、基本方針、運営方針、重点施策、行事計画が示されている。安定した運営のため、月間実利用者数、月延べ利用者数の数値目標、具体的な取り組み方法が明文化されている。今年度内に作成しなければならないBCP(事業継続計画)の策定やデイサービスの付加価値を高めるための個別機能訓練の取り組み、各種加算の取得、サービス提供時間の短時間利用について計画が立案されている。単年度計画の点と点を繋げ、将来の事業の検証のためにも、中期計画の策定を期待したい。
- 3 - (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
6 - 3 - (2) - 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	事業計画の策定は行われており、策定の中心は施設長が行い、考えをリーダー、サブリーダーに伝えて共有している。事業所の課題については、職員ミーティングにて、運営状況や振り返りを行っている。年度途中での計画的な見直しや職員参画での計画策定は行われていない状況である。また、全職員に事業計画を配布し、年度当初の職員ミーティングで説明を行っている。課題がある場合には、ミーティングで話し合いを行い、施設長は積極的に課題解決に向けて、職員とのコミュニケーションをとっている。今後は、職員参画の下で計画を策定し、PDCAサイクルを意識して実効性があり、理念と関係づけを図りながら計画策定を目指して欲しい。
7 - 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画は玄関に掲示してあり、閲覧できるようになっている。事業計画の全体を利用者や家族には説明していないが、事業計画のダイジェスト版を作成し、送迎時を利用して家族に配布しており、事業所の状況については連絡帳を活用してお知らせしている。今後は、行事案内のみに留まらず、事業所全体の取り組みや計画の進捗状況を利用者等に周知する方法を工夫し、計画の理解が図られることを期待したい。

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

- 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。

評価細目		評価結果	コメント
8	- 4 - (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	「福祉サービス第三者評価」は、今回が3回目の受審であり、「福祉サービス第三者評価」の指標を運営やサービスの質の向上に繋げている。外部からの客観的な評価を継続的に行うことで、自からのサービスに向き合う姿勢は高く評価できる。「福祉サービス第三者評価」を実施しない年度では、利用者アンケートを行い利用者の声を大切にしている。アンケートについても、スケジュール管理がされており、計画的に実施されている。サービス向上委員会は定期的に開催され、現状把握やサービスの質の向上を目指した取り組みが構築されている。会議録から、5S(整理、整頓、清潔、清掃、躰)活動を行い、サービス向上だけでなく生産性向上に繋がっている。これらの活動が、利用者のサービスの向上、働きやすい職場環境に繋がることの意味づけを明確にすることも大切である。今後は利用者アンケートを広く公開すること、アンケートを分析したものを実践場面に反映することを期待したい。
9	- 4 - (1) - 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。	b	サービス向上委員会を中心に、事業所全体のサービスの質の向上を目指した取り組みがされている。課題については、リーダー、サブリーダーを中心に改善を行い、職員ミーティングで周知している。しかし、課題の解決策や目標が明確ではない現状がある。計画的に取り組む課題とスピード感が必要な課題とをリーダー職で切り分けて取り組む必要がある。課題の取り組み状況については、事業報告で行われているが十分とは言えない状況である。利用者満足度調査も実施しており、利用者・家族の声の把握も行われている。今後は、職員への課題共有と計画的なサービスの質の向上に向けた取り組み、満足度アンケートの情報公開がされていくことを期待したい。

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

- 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 - 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	法人の例規集で職務分掌が明文化されており、感染症発生時・災害発生時・苦情対応における組織体系及び職務権限は、フローチャートを作成し重要事項説明書に盛り込み明確にしている。今後は、更にBCP(事業継続計画)の作成を通して、充実を図ることに期待したい。施設長の役割については、「施設長、管理者業務について」にて明文化されているが、管理者としてあるべき姿が明確化されていると更に良いと考える。管理者のあり方については、内部への発信は行われているが、外部への情報発信の機会が少ない現状がある。施設長は活動的であり、経験もある。活動状況や福祉への想いなどを可視化する機会を設けることが望ましい。今後は、職員ミーティング等を活用し、有事・平常時の職務責任や不在時の対応を明確且つ周知を図ると共に、利用者等へ向けた運営方針や施設長が持つ役割について広く発信すること、自身の持ち味や強み、弱みを意識するために自己チェックを行ってほしい。
11 - 1 - (1) - 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	法令遵守については、県の集団指導や県経営者協会の研修に参加し、情報収集に努めている。法人情報交換会やリーダー会議で発信される各種法制度の情報と併せて職員ミーティングでタイムリーに職員へ伝達している。ハラスメントの研修では、施設長が自ら研修講師となり、事例を基にして研修を行っている。「利用者からのハラスメントの場合」「職員間でのハラスメントの場合」等、場面設定をして職員の倫理力向上を図っている。入職時の研修では、法人理念、虐待防止、プライバシーの保護、感染症予防などについて説明を行っている。
- 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 - 1 - (2) - 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	施設長は身体を動かし職員や利用者とのコミュニケーションを図り、現場での出来事を目で確認し耳で聴き、意見交換をしやすい雰囲気を作っている。現場での気付きや指摘事項は、その都度伝えている。また、ミーティングを通して職員からの聞き取りを行い、リーダー、サブリーダーにサービスの質の向上を職員自らが考えられるように指示を出している。今後は、サービスの質の向上に向けた現状分析や取り組みの立案が職員主導で行われる仕組みを構築し、施設長が計画に基いた取り組みを後押しできるように期待したい。
13 - 1 - (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	収支状況を月次単位で評価・分析し、法人本部へ報告する仕組みが構築されている。特に、人件費や事務費等のコストバランスは、法人本部と連携しながら管理が行われており、施設長は、労務管理や人材採用に関わっている。施設長は働きやすい職場環境作りの取り組みを進めており、有休休暇の取得ルール設定や時間休(1時間単位)で取得を可能にしたりと働きやすい環境作りに努めている。今後は、職員参画での多様な取り組みが行われ、職場の問題解決力を高めてほしい。現状では、利用者のサービス提供時間を短時間の選択肢を用意したり、個別機能訓練の充実、地域活動の推進といった取り組みがなされている。半面、中庭の足湯の中止など活動を縮小していくものもある。アフターコロナを迎え、魅力あるデイサービスの取り組みを整理され、経営改善に繋がることを期待したい

- 2 福祉人材の確保・育成

- 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	- 2 - (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	法人事業計画やデイサービスの事業計画には、人員体制や人材育成と確保に関する方針や内容が乏しいが、実際には様々な取組が行われている。就職説明会の実施、専門学校への訪問、支援学校の訪問、施設見学をその都度実施するなど人材確保の取組が行われている。資格取得も推奨され、実務者研修の受講料の補助、介護福祉士資格取得受験料の補助などの支援を行っている。法人本部とのヒアリングでは、施設長が職員体制について上申する仕組みも設けられており、法人全体で組織的な人材確保が行われている。更には高校等の学校訪問や支援学校への企業説明による障害者雇用も展開し、採用活動に向けた情報発信の工夫にも取り組んでいる。新採用と安定した継続雇用の両面を捉えた方針となっており、今後も継続した取組がなされることを期待したい。
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	b	人事考課制度が運用され、職階別考課表(能力評価シート)により実施されている。入職時から実施し、入職1年後に評価される仕組みになっている。内容についても進捗状況が可視化しており、「業務目標」「自己啓発目標」を定期的に中間評価をし、見直す仕組みができています。施設長との個人面談では、業務目標や自己啓発目標を中心に意見交換を行い、異動の意向確認や働き方についての聞き取りを行っている。「倫理綱領」や「職員心得」が、明文化され職員が守るべき姿が明示されている。職員育成プログラムが新人職員や異動職員などを対象にして用意されている。各業務に合わせてチェックリストがあり、支援技術の習得状況がわかるようになっており、気づきを促し、問題を力を発見し、掘り下げる力を高めている。今後は、次期リーダー層の育成プログラムを開発し、リーダーシップ能力を向上する取組に期待したい。将来に渡り、職業人として成長するためには、自らの職場の人事考課制度の内容及び基準を理解すると共に、目標設定が継続的なキャリアアップに繋がることを期待したい。

- 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	- 2 - (2) - 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。	a	就業状況をデータ化し、数値での実態把握に努めている。また、施設長は、「働きやすい職場作り、困った時に話を聞いてもらえる環境」の整備に努めている。リーダー、サブリーダーからの意見やミーティング、年度末での個別面談での確認で職員の声に耳を傾けている。業務改善を行い、職員のアイデアを積極的に取り入れて、生産性向上に取り組んでおり、その成果が時間外勤務の減少に繋がっているが、一部の職員が職務上、超過勤務をしなければならない状況がある。職員の聞き取りでも、家庭事情に配慮した働き方や時間管理がされており働きやすく、超過勤務が提出しやすい風土であると話があり、施設長の働きかけ、気配りができており、有休休暇の取得日数も令和3年度より年間で、平均2日間増加している。時間外の申請や年末調整を個人携帯で行うなど、ペーパーレス化を図っている。年1回ストレスチェックがあり、産業医につなぐメンタルサポートの仕組みができています。福利厚生では互助会があり、働きやすい職場の整備を図っている。

- 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 - 2 - (3) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	法人の「倫理綱領」と職場の「職員心得」があり、「職員心得」は、職員が目につく所に掲示されている。法人や事業所が期待する職員像として利用者の尊厳を守ることが明文化されているが、倫理綱領については職員への浸透が十分とは言えない状況が窺える。倫理綱領は、介護サービス事業所には、なくてはならないものであり、改めて周知をされることを期待したい。人事考課制度は、目標設定シートを活用した目標設定により、考課者が定期的に評価し、達成度を確認している。今後は、進捗状況や到達状況を明確にし、人事考課制度の効果的な活用に向け、評価シートの見直しや自己評価の頻度、考課者自身のスキルアップを図る等の工夫がなされることを期待したい。
18 - 2 - (3) - 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	コロナ禍での研修の取り組みとして、全職員がWebの研修を実施している。映像コンテンツを活用することで、感染予防にもなり、職員が勤務時間内で研修を行い、サービスの質の向上、自己研鑽を図ることができる仕組みがある。タブレットを使用し、ログインを行い感想を残すことになっており、施設長がパソコンで受講歴を管理している。必要に応じて事業所内研修も並行して実施している。ICTなどのツールを活用しての情報共有をこれからも進めて欲しい。内容によっては、事業所内で対面での研修を行なっている。外部の集合研修は、施設長が、「通所介護集団指導」「介護経営セミナー」など時宜に合わせて参加している。また、施設内では、KYT訓練、衛生委員会、感染症対策でガウンテクニックを実践的に行っている。介護福祉士国家資格の取得も推奨され、試験受験日は勤務扱いとする等の配慮がなされている。
19 - 2 - (3) - 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	人事考課制度における能力評価シートにて、職員個々の目標設定を行っている。コロナ禍での研修の取り組みとして、全職員がWeb研修を実施している。外部研修への参加も推奨し、一人でも多くの職員が学びの機会を持てるように努めている。しかし、職員個々の教育・研修計画は策定されておらず、能力に応じた研修計画立案には至っていない状況である。新型コロナウイルス感染症の対応に追われて、一人ひとりの研修計画についての策定まで至っていないことは、やむを得ない事情もある。行政の集団指導研修やBCP(事業継続計画)など、事業に必要な研修は受講している。今後は、職員個々の教育・研修計画を策定し、個々の能力に基づく計画的な人材育成や能力開発がなされることを期待したい。
- 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 - 2 - (4) - 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	実習生受入れマニュアルが整備され、依頼時には施設長を窓口担当者として受入れをする仕組みとなっている。学生の目標に基づき実習内容を設定する体制が整備されている。介護福祉士養成校や支援学校の実習生の受け入れを行っており、多様化している後継者の育成を担っている。介護福祉士実習指導者の修了者があり、介護現場と養成校の目指すものが乖離しないようにして、実習生マニュアルは整備されている。今後は、多様化する受入れに備えたプログラムの充実を図り、教える側の成長にも繋がることに期待したい。

- 3 運営の透明性の確保

- 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 - 3 - (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	広報誌・事業計画等において、法人及び事業所の理念や基本方針、各種取り組み等の情報がホームページ、広報誌(年3回)、WAMネットなど幅広く公開されている。広報誌及びパンフレットは、地域の町内会に依頼して全戸配布(300部)を行っている。財務状況はWAMネットで閲覧できるが、ホームページの更新がタイムリーに行われていない。今後は、管理者を明確にしてスムーズな対応を望みたい。また、「福祉サービス第三者評価は今回が3度目の受審であり、評価結果をホームページでも公開する等、事業の透明性の担保と情報公開に期待したい。サービス概要だけでなく、実際のサービスの取り組みや地域活動をホームページに掲載することも期待したい。
22 - 3 - (1) - 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	法人の監査は実施されており、稼働・収支・財務状況を詳細に確認・分析する仕組みとなっている。また、外部の会計事務所による会計指導も受けており、必要に応じた助言指導を受ける仕組みも構築され、事業所内外の視点を通した詳細な経営分析がなされている。

- 4 地域との交流、地域貢献

- 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 - 4 - (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	法人の基本理念・運営方針のひとつに地域共生社会の実現を掲げており、事業所の基本方針や運営方針において地域との関わり方について明文化している。コロナ禍前は事業所の足湯の利用や行事「せったや祭り」に事業所を開放し、利用者と地域住民との交流を行っていたが、現在は感染症予防対策のため以前のような地域交流活動が実施できない状況である。そのような中、事業所では地域との繋がりを継続するための取り組みとして、広報誌を地域住民に向けて全戸配布するなど、情報発信を行っている。また、感染症予防対策の徹底を図りながら、近隣の小学校の福祉体験の受け入れや出前講座「お元氣塾」の実施を前向きに検討しているところである。今後は、個々の利用者のニーズに応じた社会資源の活用や地域の情報提供を行い、地域交流を広げるための取り組みに期待したい。
24 - 4 - (1) - 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	法人で定めた「ボランティア受入れの手順書」が整備されており、受入れにあたっての手順や流れ、活動における注意事項、個人情報に関する誓約書などを明文化し、受入れ体制が確立されている。事業所では「ボランティア募集」のパンフレットを作成し、積極的にボランティアの受入れを行っていたが、近年は感染症拡大防止の観点から、ボランティアの受入れは行っていない状況である。今後は、事業所としてのボランティア受入れに関する意義や方針についても明文化し、ボランティア育成も含めた更なる体制整備に取り組まれることに期待したい。

- 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 - 4 - (2) - 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	事業所として必要な社会資源として、行政機関をはじめ医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等を利用し事務室内に掲示している。また、関係機関や地域の社会資源についての資料やパンフレット等を、いつでも活用できるように玄関に設置し情報提供を行っている。関係機関とは、生活相談員等が日頃から電話連絡または訪問して連携を図っている。また、地域ケア会議や担当者会議を通して地域の課題や利用者個別の対応等について検討を行っている。今後は、活用できる地域の社会資源について職員間で情報共有を図ると共に、地域の関係機関とのネットワークを強化し、地域や個別の課題解決に向けた連携・協働の取り組みに期待したい。
- 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 - 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、関係する機関等と、日頃から電話やファックス、訪問等で情報交換をしながら地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、地域の自治会長や民生委員との交流や意見交換を行うため、施設長自ら積極的に足を運んでいる。コロナ禍にあっても可能な範囲で関係機関や地域住民との交流活動を継続するよう努めている。今後は、事業所が地域社会で果たす役割や機能を存分に発揮するために、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に向けて積極的に取り組まれることに期待したい。
27 - 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	法人の地域貢献活動として、コロナ禍前は介護予防教室「お元気塾」「出前お元気塾」を定期的実施してきた実績があり、事業所の職員が参画していた。事業所では、地域の方々の健康寿命の延伸に貢献できるよう、「お元気塾」「出前お元気塾」を時期を見て再開したいと考えており、準備を進めているところである。事業所は利用者や家族のニーズに基づき、福祉サービスの半日利用や短時間利用等、個々の利用者に合わせて柔軟なサービス提供を行っている。今後は、事業所として地域貢献に関わる事業や活動を実施すると共に、地域住民や関係機関と連携・協力し、地域の防災対策にも積極的に取り組まれることに期待したい。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

- 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 - 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持つための取組を行っている。	b	法人の基本理念、運営方針、倫理綱領において、利用者の権利と人権の尊重、質の高い福祉サービス提供についての基本姿勢が明文化されている。また、契約書や重要事項説明書、事業所のパンフレット、事業計画の重点施策として、具体的な取り組み事項が明示されている。法人のゼロ委員会が中心となり、身体拘束・虐待防止の研修を実施し、不適切ケアの無いサービス提供について学ぶと共に、アンケート調査で振り返りの機会を持っている。施設長は年度始めに事業計画の説明と共に、利用者尊重の基本姿勢について職員周知を行っているが、今回の職員アンケートからは全職員が十分理解しているとは言えない状況が窺える。今後は、利用者を尊重した福祉サービスの提供について継続して説明・発信を行い、職員間で共通理解を深めていくことに期待したい。
29 - 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	プライバシー保護に関する留意事項が明示された各種業務マニュアルが整備されている。事業所ではプライバシー保護、人権の尊重についてWeb研修を実施し、職員の意識を高めるよう取り組んでいる。入浴や排泄支援では、カーテンやパーテーションを活用し、利用者の羞恥心に配慮した工夫がなされており、同性介助の希望にも対応している。今後は、事業所のワンフロア環境を考慮し、利用者個々の快適な環境について一層の工夫や取り組みがなされることに期待したい。
- 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 - 1 - (2) - 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。	a	法人の理念や基本方針、事業所が実施する福祉サービスの内容等は、ホームページで公開されている。事業所を紹介する際は、写真やイラストを多く用いたパンフレットや広報誌、「デイサービスせったや1日の流れ」、個別機能訓練等を資料とし、分かりやすく利用者に伝えるよう工夫している。また、見学やお試し利用、事業所が提供するサービスの特色でもある短時間利用についても積極的に情報提供を行っている。事業所は従来のサービス提供にとらわれず、福祉サービスの選択肢の幅を広げ、利用者の個々の目的に合わせて選択できるよう積極的に取り組んでいる。
31 - 1 - (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	サービス利用開始時には、生活相談員が契約書及び重要事項説明書に基づいて丁寧に説明を行い、同意を得ている。重要事項説明書には、サービス利用料や加算について大きめの字で一覧表に整理されており、1回あたりと1ヶ月あたりの利用料金の目安を提示して利用者や家族が理解しやすいよう工夫している。福祉サービスの変更にあたっては、担当の居宅介護支援専門員と連携を取りながら、利用者や家族の意向を確認し必要な手続きを行っている。また、意思決定が困難な利用者には、家族、代理人兼身元保証人と契約を締結している。
32 - 1 - (2) - 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	福祉施設・事業所の変更にあたっては、担当の居宅介護支援専門員と情報共有を行い、利用者や家族の意向に添うよう検討している。利用者の身体状況の変化等によりサービス提供が困難となり契約を解除する場合には、契約書に明示しているように担当居宅介護支援専門員又は包括支援センター、及び必要に応じて市町村に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障がないよう、福祉サービスの継続性に配慮した対応を行うこととなっており、契約時に利用者・家族に説明を行っている。今後は、サービス利用終了後の利用者や家族に対し、相談方法や担当者について分かりやすく明記した文書を作成・配布し、福祉サービスの継続性に配慮した取り組みがなされることに期待したい。

- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 - 1 - (3) - 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。	b	法人のサービス向上委員会が中心となり、利用者満足度調査を実施している。調査結果は委員会で集計を行い、分析結果については各事業所に報告される仕組みとなっている。結果については事業所内のミーティングで職員に周知され、必要に応じて検討を行い改善に向けた取り組みが行われている。確認された個別の相談等については検討の上、連絡帳または電話にて対応方法について連絡を行っている。今後は、利用者満足度調査の結果を、利用者や家族にも報告がなされ、組織的に福祉サービスの改善に向けて取り組まれることに期待したい。
- 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 - 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情解決の仕組みが整備されており、契約書及び重要事項説明書に明記し、利用契約時に丁寧に説明を行っている。苦情受付状況については法人全体で集計が行われ、ホームページや広報誌、事業所玄関に掲示する等、申し出た利用者や家族に配慮した上で公表している。事業所では、前年度の苦情受付は無かったが、苦情については職員で検討の上、結果を利用者・家族にフィードバックする仕組みとなっている。また、定期的に第三者委員へも報告が行われており、苦情受付・解決の体制が確立している。
35 - 1 - (4) - 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。	b	サービス利用開始時に、契約書及び重要事項説明書に基づいて、複数の相談窓口が設置されていることを、利用者や家族に対して説明を行っている。事業所内には相談室が設けられており、プライバシーに配慮した環境を整えて利用者や家族からの相談に対応している。職員は日々のサービス提供の中で、利用者が意見や相談がしやすいような環境や雰囲気作りに取り組んでいる。また、施設長は日常的にフロアの利用者と会話をしており、何でも言いやすい関係作りに努めている。今後は、利用者や家族に対して利用開始時だけでなく、複数の相談方法や相手を自由に選択できることを分かりやすく説明した文書を作成し、配布や掲示する等の取り組みがなされることに期待したい。
36 - 1 - (4) - 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	「苦情解決実施要領」が整備されており、受付けた相談や意見に対しては個別のケースファイルに記録し、手順に沿って職員間で検討を行い情報共有を図っている。迅速な対応が必要な案件については、電話または文書にて利用者や家族に説明を行っている。更に担当の居宅介護支援専門員へも対応等について連絡・相談を行い、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。

- 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 - 1 - (5) - 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。	a	重要事項説明書の中に「事故発生時の対応」(フローチャート)が明示されており、リスクマネジメントの責任者を施設長とした体制が整備されている。法人のゼロ委員会を中心に、「介護事故防止対策要領」「事故・ヒヤリハットの分類」のマニュアルに沿って事故・ヒヤリハットの発生事例を収集し、発生要因の分析、改善策、再発防止策について検討を行う仕組みが構築されている。事業所で発生した事故等については職員間で内容を共有し、再発防止策の検討を行っている。また、全職員を対象にリスクマネジメントに関する研修を実施して安全・安心な福祉サービスの提供に取り組んでいる。ゼロ委員会において毎年3月に1年間の集計が行われ、結果について広報誌やホームページにて公表されている。
38 - 1 - (5) - 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	法人の感染症対策委員会を中心に、感染症の予防対策や発生時の対応について組織的に体制が整備され、職員への周知徹底を図っている。感染症予防対策マニュアルが整備されており、責任と役割が明確となっている。感染症対策委員会は定期的開催され、必要に応じてマニュアルの見直しや変更を実施し、感染症対応に関する変更事項等は委員会を通じて全職員に周知されている。看護師を中心に感染症予防の研修を実施し、職員はガウンテクニックや新型コロナウイルス予防対策等について学んでいる。また、事業所では、感染症予防の情報や感染症発生時の対応等について文書を作成し、利用者や家族に向けて随時情報提供を行い、安心・安全なサービス提供に取り組んでいる。
39 - 1 - (5) - 災害時における利用者の安心・安全の確保のための取組を組織的にしている。	b	災害対応マニュアルが整備されており、火災、水害、震災、原子力災害など多様な災害を想定したものとなっている。長岡市のハザードマップや事業所の立地条件や設備等を考慮した「防災規程」「消防計画」「避難計画」が策定されており、原子力災害時の避難場所が決まっている。職員は定期的に避難訓練や連絡網を活用した伝達訓練を実施し、実践力を身に付けるよう取り組んでいる。また、火災発生時の避難誘導では、避難終了のサインとして黄色の布を使用しており、全職員が共通認識し定着している。事業所は災害時の備えとして自家発電設備は準備されているが、食品や備品等の備蓄は確保されておらず、有事の際は法人本部から調達することとしている。今後は、大規模災害等も想定し、最低減の備蓄品を確保されておくことが望まれる。
40 - 1 - (5) - 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。	b	事故や感染症発生時、緊急時を想定した緊急時対応マニュアルが整備されており、重要事項説明書には事故発生時に速やかに必要な措置を講ずるようフローチャートにて体制が明示されている。緊急時対応マニュアルは介護事故や感染症、災害発生時など迅速に初期対応ができるような内容となっており、職員はAED・心肺蘇生法や感染症対応等の研修に参加し、迅速な対応が取れるよう取り組んでいる。今後は、死亡事故等、最悪な事態にも対応できるよう検討し、体制を整えることが望まれる。

- 2 福祉サービスの質の確保

- 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。

評価細目		評価結果	コメント
41	- 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	利用者支援の標準的な実施方法として、入浴、排せつ、食事など各ケア毎に介護マニュアルが整備されており、プライバシー保護や権利擁護についての姿勢が明示されている。マニュアルは職員がいつでも閲覧できるフロア内に設置されている。職員はWeb研修を行う他、個別のチェックリストにて行事やフロア業務、ケース記録等、各業務ごとに定期的に自己チェックを行い、自身のケアについて振り返りを行っている。その上で上司が確認・面談を行い、標準的な実施方法に基づいてサービス提供がされているかを確認する仕組みとなっている。今後は、マニュアルを活用した研修等を行い、利用者の尊重やプライバシー保護について全職員が認識し、統一した福祉サービス提供が実施されるよう取り組まれることに期待したい。
42	- 2 - (1) - 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	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しは、必要時に随時行っている。検証にあたっては、職員ミーティングで意見や提案を出し合い検証・見直しの上、変更を行う仕組みとなっているが、提供する福祉サービスに十分有効活用されているとは言えない状況である。今後は、各種業務マニュアルの内容について見直しの時期を定め、利用者や職員参画の下で検討がなされ、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが、組織として継続的に行われることに期待したい。

- 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	- 2 - (2) - 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。	a	サービス利用前に生活相談員が訪問し、利用者の心身の状態や生活状況、意向を聴き取り訪問調査表を作成し、ニーズを詳細に把握した上で通所介護計画に反映するよう努めている。福祉サービス実施計画は施設長を責任者とし、策定にあたっては利用者の担当居宅介護支援専門員が策定するマスタープランを基に、生活相談員を中心に多職種でケース検討を行った上で、各担当職員が策定する仕組みとなっている。支援困難ケースについては、生活相談員から担当居宅介護支援専門員に情報提供を行い、連携しながら利用者の希望やニーズを反映し、アセスメントに基づいた福祉サービス実施計画となるよう取り組んでいる。
44	- 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	居宅介護支援専門員が策定するマスタープランの目標期間を基準とし、生活相談員を中心に職員参画の下で通所介護計画の評価・見直しを行い、利用者の意向の把握と同意を得る仕組みとなっている。生活相談員は、各担当職員が行うモニタリングや日々の記録等による評価結果から、計画内容の変更が必要となった際には居宅介護支援専門員に情報提供を行い、利用者のニーズの充足や課題解決に向けた福祉サービス提供となるよう取り組んでいる。

- 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	- 2 - (3) - 利用者に関する福祉サービスの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	日々のサービス提供の実施状況や気づき等については、関わった全職員がタブレットに入力後、当日の記録担当職員が個別のケースファイルに印刷保管しており、特記事項は申し送りノートにも貼付し、職員間で情報共有を図っている。記録の方法や書き方、タブレットの活用方法については入職時に指導を行っている他、差異が生じないようその都度個別に指導や助言を行い平準化するよう努めている。利用者のサービス利用時の様子や体調に関すること等は、各自の連絡帳に記載して利用者・家族に向けて情報提供を行っている。
46	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人の「事務処理規程」において、記録の責任者、保管、保存、廃棄等について定めている。利用者に関する記録について、「個人情報保護に関する基本方針」が整備されており、利用者の個人情報の管理体制や記録の管理・開示等について、利用契約時に契約書及び重要事項説明書を用いて利用者・家族に説明を行い同意を得ている。利用者のケースファイルは事務室内の鍵の掛かる書庫で管理しており、サービス提供時間中はフロアー内の書庫に持ち出して記録を行う仕組みとなっている。記録の管理体制は確立されており職員間の情報共有は速やかに行われているが、現状の個人情報の取扱いや申し送りの方法について、業務の省力化や生産性向上の視点からも職員間で検討を行うことが望まれる。

評価対象 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) 生活支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A A - 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に工夫している。	a	利用開始の訪問調査において、心身の状況や生活習慣、過ごし方の意向を確認し、一日過ごす中で反映できるよう努めている。午前に入浴時間を設け午後にはベッドで休む方が多い。事業所の活動メニューは、脳トレ、囲碁、将棋、雑誌、塗り絵など、職員の手づくり品を含め複数準備されている。利用者は気の合う方同士でお喋りを楽しんだり、TV鑑賞する方、自宅から持参の本を読む方、できる方にはマスクケースの作成、花壇づくり、野菜づくりなど、自宅での生活の延長として役割を持ってもらいながら過ごしてもらっている。コロナ禍で社会参加が難しい状況であったが、5類感染症に移行したことでバスツアーで植物園へ外出している。
A A - 1 - (1) - 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	対象外	評価対象外項目
A A - 1 - (1) - 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	対象外	評価対象外項目
A A - 1 - (1) - 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。	a	思いや意向の把握は、サービス開始時の情報に限らず、送迎時や日々の関わりの中で聞き取り、申し送りで職員共有を図り支援に活かしている。研修では、スピーチロック、接遇、コミュニケーション力について学ぶ機会を設けている。職員は利用者の尊厳に配慮しながら視覚障害のある方にはさりげなく付き添い、場面や利用者との関係性を踏まえて接している。法人のゼロ委員会主催で「スピーチロックゼロ週間」を設け、アンケートを実施し集計結果をミーティングで職員周知を図っている。また、ポスター「スピーチロック週間、気をつけましょう！」を目の付く場所に掲示して職員への意識づけを行い、適切な関わりとなるよう組織的に取り組んでいる。
A - 1 - (2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	倫理綱領に「利用者の人権と尊厳の尊重」として明示しており、利用者・家族へは、契約時に「身体拘束の禁止」について契約書を用いて説明している。法人としてゼロ委員会を設置してマニュアルを整備している。委員会では、身体拘束・虐待防止といった権利擁護について、ゼロの観点から対策の検討・提言、啓発活動を行っており、毎月開催の委員会で各事業所の現状把握を行っている。また、Web研修や委員会主催の研修を実施し職員の学ぶ機会を設けている。在宅での養護者による不適切と思われる対応や疑問等、事業所以外で気になる事案があった場合は職務上の立場を自覚し、速やかに居宅介護支援専門員や地域包括支援センターへ報告・相談している。

A - 2 環境の整備

A - 2 - (1) 利用者の快適性への配慮			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 2 - (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	利用者が一日を過ごす室内は日当たりの良いワンフロアの造りで、中庭には花壇をつくり季節の花や野菜を植え利用者の目に触れ楽しませている。一角に静養室が設けられ、空気清浄機の設置や冷暖房の温度管理に気をつけ、快適な環境整備に努めている。直接エアコンの風が当たらないようにウイングを装着したり、高さが選べる低めの椅子やソファの設置など、利用者目線で工夫がされている。利用者は午後に休まれる方が多く、折りたたみ式テーブルやベッドを活用し、限られた環境でより多くの方が休息できるようにしている。しかし、その作業に掛かる労力や移動に当たり利用者の負担等を考えると、安定して過ごせる環境という点において十分とはいえない状況である。より一層の工夫や改善の必要があることについて、職員自己評価結果からも読み取れる。今一度利用者の声を聞き、利用者にとって快適で寛げる環境づくりに取り組まれることを期待したい。

A - 3 生活支援

A - 3 - (1) 支援の基本			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (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。	a	浴室にはチェア浴槽と一般浴槽が整備されており、利用者の状態の変化や本人・家族の意向に合わせて入浴形態を検討している。浴槽内に音楽を流したり、季節によって菖蒲湯や入浴剤を使用して変わり湯を提供し、利用者から喜ばれている。一般浴槽では仲の良い方同士での入浴や希望により同性介助にも対応している。満足度調査では入浴のポイントは高く、入浴が利用時における楽しみの一つになっている。脱衣場は一般浴とチェア浴がカーテンレールで仕切られプライバシーへの配慮がなされている。感染症のある方の入浴順は最後に行い、皮膚状態の写真とともに家族、居宅介護支援専門員へ情報提供している。入浴前にバイタル測定で健康チェックを行い、看護師による可否の判断がなされ、職員は脱衣場でバイタル表を再度確認しながら、心身の状況に合わせて安全な支援が行われている。
A	A - 3 - (1) - 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。	a	自然排便を促す目的で午後YouTubeを活用した体操を行い、自由に水分が摂れる環境を整え、多めの水分接種を促している。男性トイレには男性用便器が設置され、男女それぞれのトイレ内には手すりの位置が違うトイレがあるため、麻痺の関係で異性のトイレを使用することもあり、職員は異性同士の同時利用がないように適宜介入している。入り口の扉の閉鎖時に転倒事故があり、安全面から解放してカーテンを使用している。自立度が高い利用者が多いが必要に応じ、声掛けや見守りを行いながら、下衣の上げ下げ等心身の状態に応じた排せつ支援を行っている。おむつ交換に関しては、カーテンで仕切られている静養室で定時に交換を行い、皮膚状態に合わせて持参の泡石鹸で洗浄し、皮膚状態や排せつ状況について連絡帳で家族へ報告している。トイレ清掃はチェック表を活用し清潔が保れている。

A	A - 3 - (1) - 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	契約時に自宅での移手段について確認し、利用者の心身の状況や意向を踏まえた移動・移乗の支援を行っている。利用者は自宅で使い慣れた福祉用具(杖、歩行器、車いす等)を使用しているが、利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、理学療法士が中心となり歩行器の高さ調整などを行っている。現在は車いす使用5名の他、杖使用の方が多く利用されており、利用状況に合わせて安全な移動のための介助方法を検討している。自立度が高い利用者に対しても見守りを行い、心身の状況、変化を確認しながらフロア内の動線を確保している。また、家庭におけるベッド柵の位置、L字バーの活用など利用者・家族へ助言・提案し、居宅介護支援専門員への報告も行っている。送迎サービスは、到着した順に送ることを基本としているが、利用者の状況変化や希望に応じて柔軟に対応している。送迎業務に関するマニュアルが整備され、チェックリストを用いて安全な送迎支援が行われている。
A - 3 - (2) 食生活			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (2) - 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	食事は「岡南の郷」で調理し、冷温配膳車で温度キープされたものを、フロアに面したストックルームで職員が盛り付けている。衛生管理を目的としたマニュアルを整備し、職員は三角巾とエプロン着用し、毎月検便を実施している。毎朝職員代表による利用者への挨拶を行った後、その日の献立とカロリーを発表し、フロアへも掲示している。献立は利用者の希望や好みを聞き取り、地元農家の旬の野菜を活用したり、中庭で育てたスイカやサツマイモを収穫して利用者と一緒に調理レクやおやつバイキングを行う等、食事を楽しめるよう工夫している。
A	A - 3 - (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。	a	食事形態は嚥下状態に合わせ、常食・刻み・ムース食が準備されている。苦手な食材は代替え品で提供し、塩分制限の利用者にも対応している。食後はホールを午後の休憩場所として使用するため、ゆっくり食事する方や介助の必要な方へは、気兼ねせず食事することができるよう食事席の工夫を行い、利用者のペースに合わせて食事が摂れるよう配慮している。食事摂取に関して殆どの利用者は自立度が高く、見守りを基本として自立支援に努めている。緊急時対応マニュアルが整備され、研修では心肺蘇生法やAEDの使用方法について学んでいる。
A	A - 3 - (2) - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	自立されている利用者が多く、口腔ケアの実施にあたっては食後に歯磨きの声掛けや義歯の着脱、洗浄等、利用者個々の状況に応じ自立度に配慮しながら援助している。不具合があれば、必要に応じて家族や居宅介護支援専門員に情報提供を行い連携を図っている。利用者の中には口腔ケア計画を作成し、定期的に評価・見直しを実施している方もいられる。コロナ禍前は嚥下体操を行っていたが現在は感染症対策のため実施していない。口腔機能の向上は要介護状態の進行や生活機能の低下を抑制し、誤嚥性肺炎の予防的視点からも大切である。今後、職員が口腔機能について学ぶ機会を設けると共に、歯科医師、歯科衛生士の助言・指導の機会を検討し、利用者の嚥下機能維持に向け取り組まれることを期待したい。

A - 3 - (3) 褥瘡発生予防・ケア			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (3) - 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	法人のゼロ委員会が設置されており、デイサービス職員も参加している。定期的に委員会を開催し、褥瘡予防の観点から対策の検討・助言を行いながら、職員の意識啓発活動に取り組んでいる。職員はポジショニング・除圧に関してWeb研修で学ぶ機会があり知識を深めている。現在褥瘡が発生しそうな利用者が1名利用されており、看護師を中心に体位変換や、福祉用具の使用(エアマット、体圧防止クッション)、皮膚の状態確認、清潔の保持の方法など、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等、関係職種で連携を図りながら対応している。今後は、褥瘡予防の指針を整備・周知することで、職員の更なる意識改革に取り組まれることを期待したい。
A - 3 - (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (4) - 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。	対象外	介護職員による喀痰吸引・経管栄養は行っておらず、対象外(非該当)とする。現在、腸瘻施行の利用者が1名いられるが、実施対応はすべて看護師が対応している。
A - 3 - (5) 機能訓練、介護予防			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (5) - 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	個別機能訓練加算を算定しており、契約時に訓練実施の意向を確認している。希望があれば理学療法士が自宅訪問を行い、環境の把握と生活動作を踏まえてニーズに合わせたメニューを提案(移乗訓練、関節可動域訓練、歩行訓練等)している。実施については記録に残し、3ヵ月毎に評価・見直しを行っている。利用者の状況に応じて理学療法士を中心に関係職種と意見交換を行い、介護職員への指導等を実施している。算定していない利用者に対しても、集団機能訓練や趣味活動(体操、脳トレゲーム、菜園等)で身体を動かすプログラムを準備し、実施状況の評価をしながら提供している。今年度は、理学療法士と看護師が中心となり「せったや講座」を開催し、夏に向けて「水」をテーマとして水分摂取の重要性について利用者へ伝えており、次回は「浮腫」に関する内容を計画している。利用時の様子は連絡帳を活用して家族へ伝え、居宅介護支援専門員へ情報提供し連携を図っている。
A - 3 - (6) 認知症ケア			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (6) - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	職員は、認知症に関するWeb研修やスピーチロック研修に参加し、利用者一人ひとりに応じたケアに活かせるよう努めている。認知症の影響でフロアを出て行こうとする利用者には、制止するのではなく職員が付き添い対応している。また、認知症の症状に基づき、他利用者との関係性や相性に配慮した食事席の検討や、トラブルがないよう職員が間に入るなど、安心して過ごすことができるよう取り組んでいる。利用中の様子は記録や連絡帳に記載して家族と共有し、家族の悩みにも耳を傾け、より良いケア方法となるようアドバイスをしている。状態の変化がみられた時や受診の必要性など、必要に応じて居宅介護支援専門員に報告・相談している。

A - 3 - (7) 急変時の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 3 - (7) - 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。	a デイサービス迎え時に、家族から体温と体調の情報を得ており、事業所到着後・昼食後に再度バイタル測定し健康チェックを行い、体調変化や異変の早期発見に努めている。利用者の体調変化に迅速に対応するための手順はマニュアル化され、緊急時の連絡体制が確立している。異変があった場合には、家族の迎えを基本としお願いしているが、救急搬送対応は看護師が付き添い病院到着後に家族へ引継ぎしている。また、病歴やコロナワクチン接種等、必要な情報は持ち出し用として準備されている。利用者が持参する薬は鍵のかかる書庫で適切に管理し、ダブルチェックで服薬確認が実施されている。新人職員へは介護職員のための薬の知識についてWeb研修が行われており、研修終了後には資料を回覧して職員周知を図っている。
A - 3 - (8) 終末期の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 3 - (8) - 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	対象外 評価対象外項目

A - 4 家族等との連携

A - 4 - (1) 家族等との連携		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 4 - (1) - 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a 利用時は連絡帳を有効に活用し、利用中の様子や状態を記載して家族へ伝えている。送迎時に家族の心身状態にも目を向けながらよく話を聞き、日頃から意見を伝えやすい関係づくりに努めている。また、相談員による電話連絡やサービス担当者会議を通して意向を確認し、家族と連携・協力して利用者支援に努め、必要に応じて居宅介護支援専門員と情報共有している。

A - 5 サービス提供体制

A - 5 - (1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 5 - (1) - 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	対象外 評価対象外項目