

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : ケアサービス神姫しらくに

(介護予防通所介護・通所介護サービス)

評価実施期間 2017年4月1日 ～ 2017年11月30日

実地(訪問)調査日 2017年7月19日

2017年11月27日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構



様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人  
播磨地域福祉サービス第三者評価機構

② 施設・事業所情報

名称：デイサービス ケアサービス神姫しらくに		種別： 通所介護	
代表者氏名： 前田 美樹		定員（利用人数）：	28名
所在地： 〒670-0808 姫路市白国5丁目11-27			
TEL 079-286-7001		http://www.e-hope.co.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 平成16年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）： 株式会社ホープ			
職員数	常勤職員：	5名	非常勤職員： 16名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤・兼務職員を明示	管理者	1名	生活相談員 2名（1名）
	介護職員	7名（5名）	運転手 1名（1名）
	機能訓練指導員	2名（2名）	看護職員 3名（2名）
	事務員	1名（1名）	調理員 4名（4名）
施設・設備の概要	施設・設備名		居室数
	食堂・ホール		1
	静養室		1
	多目的ホール		1
	一般浴室		1
	特殊浴槽室		2
	女子トイレ		1
	男子トイレ		1
	車椅子トイレ		1
各種リハビリ機器			

③ 理念・基本方針

理 念：地域共栄 未来創成  
ビジョン：感動を創造する企業グループ  
宣 言：私たちは自ら感じ、気づき、行動します。  
私たちはお客様や社会の期待を超えるサービスを提供します。  
行動指針：私たちは相手の立場を尊重し、誠実に行動します  
私たちは高い理想を目指し、挑戦を続けます

④ 施設・事業所の特徴的な取組

定員28名のデイサービスで、施設の2階3階には定員22名の単独型ショートステイを、また同一敷地内に居宅介護支援事業所を併設しています。  
 デイサービスは認知機能や運動機能の向上が期待できるプログラム「シナプソロジー」や音楽プログラムを取り入れています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年4月1日（契約日）～ 平成29年11月30日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（平成 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○ **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、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ます。**  
 幹部職員は、介護事業者団体や行政の研修や会議を通じ、介護保険業界の動向、介護保険制度の改正の動向、地域における福祉に対する需要動向、市の主要統計データ等の把握に加えて、コンサルタント情報を交えながら事業所の経営状況の現状分析が行われています。また、それにもとづいて、中期経営計画(平成28～30年度)を策定し、重点課題を設定し、健全な企業経営に向けた具体的な取組を明確にされるとともに、グループ会社による監査の実施を通じて、公正かつ透明性の高いチェック体制が確立しています。

○ **食事場面など利用者ひとり一人の心身状況や、意向に配慮した支援が行われています。**  
 食事の際には、利用者の嚥下能力に応じて、刻み食やミキサー食など飲み込みやすい食事の工夫を行うとともに、月に1回は選択メニューを取り入れたり、季節の食材を使った料理など、食事をおいしく食べられる配慮がなされています。また、アセスメントシートをベースに、利用者の心身の状況に合わせて、できるだけ自立した排泄や移乗・移動の工夫に全職員で努めており、サービス実施計画書をもとに、一人ひとりに配慮した介護サービスが行われています。

◇改善を求められる点

○ **職員の質を向上させるために人材育成計画の策定が望まれます。**  
 「仕事グレードフレーム」の策定や人事考課を通して、職員の個人目標を設定し、外部研修参加を通して、勉強の機会を確保していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、人事考課と連動して次のリーダーを育てる、専門知識を伸ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがい向上させるような取組が望まれます。

○ **地域貢献をはじめ、地域の福祉ニーズにもとづく取組を具体的に進めていくことが必要です。**  
 利用者の生活や余暇支援については多様な具体的な取組がうかがえましたが、公益性の高い施設としては、地域における高齢者の包括支援の視点に立った地域貢献が期待される所です。今後は、地域の現状と福祉ニーズを踏まえた地域交流や地域貢献など、地域の福祉ニーズにもとづく取組を具体的に進めていくことが重要です。

- **標準的な実施方法が適切に文章化され、組織全体で見直す仕組みが必要です。**  
福祉サービスを提供するにあたって、職員全員が必ず行わなければならない基本となる部分を文章化し、利用者一人ひとりへのサービス内容や対応を共有化することが必要です。また、実施方法については、サービス内容の変化や新たな知識の導入など、現状を検証し、定期的な見直しを利用者、職員の提案にもとづいて行う組織的な仕組みを定めることが望まれます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・ 視点を切り替え施設の在り方が明確化出来た。
- ・ 足りない部分をあらためて確認が出来た。

⑧ 各評価項目に係る第三者評価結果

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

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）にもと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>①</b> ・c
<コメント> ○ グループ企業の理念、会社全体のビジョン、介護事業所としての行動規範を定め、ホームページと事務所内のパネルに掲載しています。また、職員には毎週月曜日の朝礼時に唱和するとともに会議の中で意義について説明を行うなど、積極的な周知が図られています。 ○ 今後は、施設におけるサービスの考え方をより明確にされるとともに、利用者や家族をはじめ関係者に向けて更にわかりやすく周知していくことが望まれます。		

#### 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。	<b>②</b> ・b・c
<コメント> ○ 幹部職員は、介護事業者団体や行政の研修・会議を通じ、介護保険業界の動向、介護保険制度の改正の動向、地域における福祉に対する需要動向、市の主要統計データ等の把握に加えてコンサルタント情報を交えながら事業所の経営状況の現状分析を行っています。 ○ 今後は、事業所が位置する地域における課題など、収集されたデータを分析し、明確にしていくことが期待されます。		
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。	a・ <b>③</b> ・c
<コメント> ○ 中期経営計画において、経営環境や組織体制の課題や問題点などを明確にし、幹部職員による役員会及び代表者会議で課題の解決・改善に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、経営状況や改善すべき課題等についての職員への周知を図られるとともに、経営課題の解決・改善に向けた具体的な取組を明確化していくことが望まれます。		

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理念や基本方針の実現に向けた中期経営計画(平成28～30年度)を策定し、重点課題を設定して定期的に達成状況をチェック・評価するとともに、会議の中で共有を図っていることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、経営状況に加えて、介護サービスの質の向上など介護サービスの具体的な課題を明確にしていくことが期待されます。</li> </ul>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人で策定された中期経営計画の内容にもとづいて、進捗表の中に単年度計画の具体的な取組の実行状況を分かりやすく記載され、目標と具体策が項目ごとにまとめられています。</li> <li>○ 今後は、経営面だけでなく、介護現場職員の具体的なサービスの指針となる内容を計画に盛り込むことが期待されます。</li> </ul>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画については、幹部職員において、四半期ごとに実施状況を把握し、評価・見直しが継続的に行われています。</li> <li>○ 今後は、事業計画の策定や見直しにおいて、より多くの職員の参画のもと組織的に策定することにより、事業計画が、事業所全体のものとなっていくことが重要です。</li> </ul>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 説明責任や透明性の確保の観点から、今後は、利用者や家族に対し、事業計画をわかりやすく説明した資料を作成するとともに、さらに理解しやすい説明をされる必要があります。</li> </ul>		

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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中期経営計画にもとづいて、PDCAサイクルを進める中で課題を明確にし、改善の取組を計画的に行っています。</li> <li>○ 今後は、定期的にサービス評価を実施され、組織として評価結果にもとづいたサービス改善が着実に実行される体制を構築されることが望まれます。</li> </ul>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画や満足度調査の結果にもとづいて、代表者会議にて、組織として取り組むべき課題を明確にされ、サービス改善が図れています。</li> <li>○ 今後は、評価結果から導き出された組織として取り組むべき課題について、職員間で共有を図り、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定、見直す仕組みを確立していくことが望まれます。</li> </ul>		



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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は会議やミーティングにおいて、自らの考えや思いを発信するとともに、職務分掌や事業計画に文書化することで、管理者の役割と責任について明確にされています。</li> <li>○ 今後は、施設長自らの考えや思いを文章化されるとともに、有事における役割と責任を明確にしていくことが望まれます。</li> </ul>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法令遵守に関して管理者は、定期的開催される法人全体のコンプライアンス会議に出席するとともに、労働基準に関する研修会に参加しています。また、介護事業部としても虐待防止、交通安全(送迎時)について会議の中で話し合い、職員全員に情報の共有が図られています。</li> <li>○ 今後は、事業所として必要な法令等について把握・整理を進めることにより、職員に対してさらに理解を深めていく取組が期待されます。</li> </ul>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、朝礼後や毎月の会議の中で職員に対して事業所のサービスの質の向上に関し全般的に話をされ、福祉サービスの質の向上が図られています。</li> <li>○ 今後は、実施するサービスの質の向上について、管理者自ら定期的に評価・分析を行うとともに、福祉サービスの質の向上をはかる具体的な体制を構築し、具体的な取組が行われることが重要です。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために人事、労務、収支の分析を行うとともに就労環境の向上に関して検討資料を作成して、経営の改善や業務の実行性の向上に向けて、指導力を発揮されています。</li> <li>○ 経営の改善や業務の実行性に向けて、委員会の設置等、組織内に同様の意識を形成するための仕組みの確立が望まれます。</li> </ul>		

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・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 法人本社が人材確保、人材管理を行っていることもあり、人事管理について、基本的な考え方、方針にもとづく具体的な人事計画には至っていません。今後は、中・長期的な事業計画と連動した人事に関する具体的なプランを策定し、計画にもとづいた人材の確保や育成が望まれます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 「期待する職員像等」は「仕事グレードフレーム」に職階に応じて定められており、人事考課基準にもとづき職務遂行能力、職務上の成果、貢献度等で評価し、職員の人事管理に反映しています。</p> <p>○ 今後は、人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）をさらに明確にしておくことにより、総合的な人事の仕組みが職員全体に定着していくことが望まれます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 職員の就業状況や労務管理に関して、労働データのチェック及び職員の満足度調査などを通じて、就業状況の把握に努められています。また、親睦会の補助、制服貸与、メンタルケアカウンセリングの利用、介護職員採用紹介支援等、充実した福利厚生制度があり、働きやすい職場づくりに取組んでいます。</p> <p>○ 今後は、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減など、ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した働きやすい職場づくりに向けて、より積極的な取組が期待されます。</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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 賃金規程に階層毎の「期待する職員像」が明示され、目標管理制度が導入されています。また、管理者との個別面接を通じて目標設定が行われ、目標項目、目標水準、目標期限が明確になっており、人事考課に繋がっています。</p> <p>○ 今後は、目標管理の進捗状況の確認や目標達成度の確認を通じて、個々の目標管理の仕組みが職員全体に定着していくことが望まれます。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>○ 組織として「期待する職員像」や求められる専門技術や専門資格が明記されており、内部の定期的な勉強会や外部研修へ職員を派遣することで、職員の質を高める具体的な教育・研修計画を策定されています。</p> <p>○ 今後は、研修内容やカリキュラムについて、定期的に見直す仕組みを確立されることが期待されます。</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別の職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況等の把握に努め、新任職員へのOJT（業務を通じた実務研修）の実施や外部研修の参加を奨励し、職員一人ひとりに教育・研修の機会が適切に確保されています。</li> <li>○ 今後は、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を設けることで、職員の経験や職種に応じた職員研修が行われることが期待されます。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去に高校生の体験実習を受け入れた事例がうかがえましたが、現在は、学生の実習生を受入れる体制は整備されていません。今後は、福祉の人材を育成すること、また専門職の研修・育成の観点から、それぞれの特性に応じた実習生を受入れていくことが期待されます。</li> </ul>		

### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人ホームページを活用し、理念・ビジョン・基本方針をはじめ、事業に関する情報を詳細に公開され、運営の透明性を確保するための取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、さらに運営の透明性を確保する観点から、地域の福祉向上の取組をはじめ、苦情・相談の状況や第三者評価結果など情報公開を推進していくことが望まれます。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事務、経理、取引等に関する規程を職員全員に周知し、組織における職務分掌と権限・責任を明確にするとともに、内部統制監査（公認会計士・監査室）による監査が定期的に行われています。また、グループ会社による監査の実施を通じて、公正かつ透明性の高いチェック体制が確立しています。</li> <li>○ 今後は、監査結果等を通じた改善事項をさらに明確にされることが期待されます。</li> </ul>		

### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域との関わり方について、行動規範に「地域とともに歩む」という基本的な考え方を文章化し、楽器演奏、歌、踊り、手品等の年間延べ300人以上の地域ボランティアを受入れて地域交流が図られています。</li> <li>○ 今後は、個別外出等において活用できる社会資源や地域の情報を利用者に提供し、地域の人々と利用者の交流の機会を設けられることが望まれます。</li> </ul>		

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>②</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設の行事に年間延べ300人以上の地域ボランティアを受入れているほか、トライやるウィークなどの福祉体験に協力することで、福祉教育の推進に寄与していることがうかがえました。</li> <li>○ 今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢をはじめ、マニュアルの整備など、ボランティアを受入れる体制の強化が望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>③</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者処遇に関して、必要な時に地域の様々な資源が活用できるよう各所と連携を取り、調整を図っています。</li> <li>○ 今後は、職員間で利用者へのサービスに必要な社会資源の情報の共有化を図り、さらに関係機関との連携を促進される必要があります。</li> </ul>		
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・ <b>③</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティア等の受入れはうかがえますが、事業所が有する機能を地域に開放、提供する取組を行うまでには至っていません。今後は、地域包括ケアを意識して、地域のニーズに応じて、施設のスペースを活用した住民が自由に参加できる多様な支援活動に取組まれることが重要です。</li> </ul>		
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・ <b>③</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動の必要性は感じているものの、具体的な取組には至っていません。今後は、地域との連携により福祉ニーズを把握し、地域の福祉ニーズから生まれる事業、活動の中・長期計画に反映されることが期待されます。</li> </ul>		

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・ <b>③</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 会社理念・方針に利用者を尊重する姿勢が明示されており、入社時オリエンテーションで職員に説明されています。毎週月曜日の朝礼時に、出勤職員全員で理念の唱和が行われており、周知する取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮について研修を行い、理念・方針の中に利用者を尊重した福祉サービス提供等について明示し、職員が理解し実践するための具体的な取組を実施していくことが望まれます。</li> </ul>		
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>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者のプライバシー保護や虐待防止等において、規定、マニュアルが整備され、職員研修にて職員に周知されています。</li> <li>○ 今後は、プライバシー保護の観点から快適な環境を整備され、トイレなどの設備について利用者のプライバシーに配慮する工夫が望まれます。</li> </ul>		
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>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ホームページを活用され、事業所パンフレットを福祉事業所に送付するなどし、サービス利用の為の見学に来られた時にサービス内容の希望を聞きながら、利用希望者に情報提供が行われています。</li> <li>○ 今後は、パンフレットや事業所案内チラシなどを公共施設へ設置する取組や、提供する情報について、随時見直しする取組が期待されます。</li> </ul>		
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>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの開始・変更にあたっては、丁寧に説明され、わかりやすい資料を作成し、利用者の自己決定を尊重する取組が行われています。</li> <li>○ 今後は、意思決定が困難な利用者や、利用者個々の状態に応じた契約や説明にあたり、留意点や手順、方法などを定める取組が期待されます。</li> </ul>		
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>③</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の変更や家庭への移行等にあたり、重要事項説明書等で説明され、サービス終了後も除籍とせず、施設長が窓口となって、引き継ぎ後の相談や問い合わせに対応されています。</li> <li>○ 今後は、退所後のフォローとして、スムーズな引き継ぎができるような手順書や引き継ぎ文書作成など、明確な仕組み作りが望まれます。</li> </ul>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 送迎時の車中やサービス提供時の会話の中から意見を聴取し、随時、改善を行うように努められています。</li> <li>○ 今後は、定期的なアンケートに加えて、懇談会や家族会など利用者の満足について直接うかがう機会を設けるとともに、調査結果を分析、検討する仕組みを構築することが望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 苦情解決の仕組みについては、受付、対応記録を「苦情処理表」として整備し、保管されており、苦情に関する検討内容や対応策が利用者家族等に速やかにフィードバックされています。</li> <li>○ 今後は、第三者委員など苦情解決の体制を確立され、サービスの質の向上の観点から、利用者や家族から苦情を申し出しやすい工夫が望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 活動場所と別に相談専用スペースを確保し、重要事項説明書に相談先や相談方法を記載されています。</li> <li>○ 今後は、利用者の相談や意見に関して、利用者本位の視点から、利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備するとともに、利用者家族等に相談先や相談方法を示した文書を掲示するなど、積極的に周知していく取組が望まれます。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者からの相談や意見については、日々のケアや会話を通して収集し、ミーティングや日誌によって共有され、対応されています。</li> <li>○ 相談・意見・要望の対応については、マニュアルや手順書等の明確な仕組みは確認できませんでした。今後は、利用者からの相談や意見の対応について整理され、仕組みを確立することが重要です。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急時対応マニュアルを整備し、職員研修会で事故発生時の対応や安全確保について、周知が図られています。また、事故の事例を事故報告書としてまとめ、発生防止に努めています。</li> <li>○ 今後は、危険予知の観点から、「ヒヤリハット事例」をもとに発生要因を分析し、利用者の安全対策につなげていくことが重要です。</li> </ul>		

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>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症予防と発生時対応マニュアルを整備し、職員研修が定期的に行われています。また、手洗い、うがいなど感染症予防対策の取組がうかがえます。</li> <li>○ 今後は、感染症対策についての管理体制を職員全員に周知を図るとともに、マニュアルの見直しや発生した場合の対応について、取組を明確にすることが望まれます。</li> </ul>		
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やっている。	a・ <b>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消防計画にもとづいて、施設全体で、年2回の火災避難訓練が行われています。</li> <li>○ 今後は、災害時に関する担当部署や対応を明示し、利用者、職員の災害時の安否確認の方法を具体的に決められ、職員に周知する組織的な取組が必要です。</li> </ul>		

### 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>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービスについて各種マニュアルを整備し、意義や目的、手順などが明確に記載されており、排泄介助は同性介助を原則にするなど、プライバシーに配慮した実践が行われています。</li> <li>○ 今後は、標準的なサービスの実施方法に、利用者尊重やプライバシー保護についての姿勢を明確に言語化され、標準的なサービスの実施方法にもとづいてサービスを提供していることを、確認する具体的な仕組みが必要です。</li> </ul>		
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・ <b>①</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者一人ひとりのサービスの実施方法については、利用者や職員と話し合わせ、調整を取りながら問題に応じて対応されています。</li> <li>○ 標準的な実施方法（各種マニュアル）は、必要に応じて部分的に追記が行われていますが、見直し時期や方法などは確立されていません。今後は、標準的な実施方法の見直しについて、仕組みを組織として定め、職員全体で取組むことが望まれます。</li> </ul>		
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。	a・ <b>①</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活相談員が福祉サービス実施計画（通所介護計画）を作成され、利用者一人ひとりの具体的な支援につながるニーズが明示されています。また、計画通りに福祉サービスが行われていることを観察し記録するモニタリングの仕組みが構築されています。</li> <li>○ 今後は、福祉サービス実施計画策定の責任者を明記し、利用者一人ひとりの意向を把握し、適切なニーズをアセスメント表から福祉サービス実施計画のニーズに繋げて作成し、職員間で共有される取組が必要です。</li> </ul>		

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>(b)</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービス実施計画の見直しや手順については重要事項説明書に記載され、介護支援専門員（ケアマネジャー）のケアプランの変更に合わせて半年に一度、担当者会議において、利用者、家族、ケアマネジャー、他事業所等の意見を踏まえ、生活相談員によって福祉サービス実施計画の評価・見直しが行われています。</li> <li>○ 今後は、緊急に変更する場合の手順について明確にするとともに、評価、見直された計画の内容や担当者会議の記録等を明示し、標準的な実施方法に反映すべき内容や、新たなニーズなど、福祉サービスの質にかかわる課題を明確にする仕組みが望まれます。</li> </ul>		
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>(b)</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者に関する情報は、毎月行われるミーティング等で情報共有し、通所介護記録やデイサービス日誌で利用者の状況を確認し、特に重要なことは申し送りノートで職員に伝えられています。組織における情報の分別等は明確に行われています。</li> <li>○ 今後は、記録内容、書き方などの職員への指導や、福祉サービス実施計画にもとづいてサービスが実施されていることを、記録により確認できる仕組みが必要です。</li> </ul>		
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>(b)</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入社時に秘密保持に関する誓約書を職員全員が提出されており、毎年、記録のコンプライアンスの研修で、個人情報の保護について職員研修が行われています。取り扱いについては、契約時に利用者や家族に説明されています。</li> <li>○ 今後は、文書管理規定の体制を確立するとともに、個人情報保護規定等を理解し遵守するために、確認する取組が望まれます。</li> </ul>		



## A 内容評価基準

### A-1 支援の基本

	第三者評価結果
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。	a (b)・c
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。	a (b)・c

#### 特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の心身状況の課題をアセスメントシートから拾い上げ、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるように、個別支援援助計画に反映されています。接遇研修を通じて、一人ひとりの表情を見て声掛けを行うなど、言葉遣いや節度ある接し方に努められています。また、家庭での生活環境に考慮し、介助方法等を検討し、生活リハビリに取組まれています。</li> <li>○ 今後は、利用者の考えや暮らしの意向を十分聞き取れるような、様々な方法や機会を検討し、趣味・興味・希望を把握し、それに応えるための活動プログラム作成や更なる利用者への支援の充実が望まれます。</li> </ul>
---

### A-2 身体介護

	第三者評価結果
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。	a (b)・c
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。	(a)・b・c
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。	a (b)・c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c
A-2-⑤ 安眠できるように配慮している。	a・(b)・c

#### 特記事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入浴・排泄・移乗移動マニュアルを整備し、アセスメントシートをベースに、利用者の心身の状況に合わせて、できるだけ自立した排泄や移乗・移動の工夫がうかがえました。トイレは暖房便座を使用し、排泄チェック表を活用するとともに、ショートステイでは陰部洗浄や皮膚の状況チェックが行われています。褥瘡発生予防のために、低反発クッションやエアマットを活用され、ボディチェック表にてチェックされています。</li> <li>○ 今後は、福祉用具について定期的な点検を行い、記録を整備する等、利用者の安全に配慮した取組が望まれます。</li> </ul>
--

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・Ⓑ・c

特記事項

- 嗜好調査を半年に1回実施し、利用者の好みや希望を把握し、献立に取り入れています。月に1回は選択メニューを取入れ、あじさいのお寿司や七夕そうめんなど、季節の食材を使った料理を提供されています。利用者の嚥下能力に応じて、刻み食やミキサー食など飲み込みやすい食事の工夫がなされています。保温器を使用し、温かいものは温かく冷たいものは冷たく提供し、仲の良い方同士での席次の配慮など、食事をおいしく食べられるように配慮されています。
- 今後は、職員に対して口腔ケアの研修を実施され、歯科衛生士等の助言や指導を受ける等、利用者の口腔状態の保持・改善への取組が期待されます。

A-4 認知症ケア

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

特記事項

- 認知症実践者研修を通じて毎年、認知症の職員研修が行われ、認知症に関する知識を深め、利用者に対して受容的な関わり、態度を重視した援助を行っていることがうかがえました。月1回の会議では、管理者、看護職員、相談員、介護職員参加のもと、利用者の支援方法について検討されています。『シナプソロジー』をレクリエーション活動に取り入れるなど、認知症の予防にも努められています。
- 今後は、利用者の日常生活能力や残存機能の評価を行い、周辺症状を呈する利用者の観察記録や、医療スタッフ等との症状の分析・検討を行った記録を整備し、状態に配慮した具体的な認知症ケアが期待されます。

A-5 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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・Ⓑ・c

特記事項

- 通所介護計画の中に、利用者一人ひとりの目標を設定され、歩行訓練やレクリエーション、日々の生活動作の中で、利用者の身体機能向上が図られています。平行棒やエアロバイクなどが設置され、いつでも自由に運動できるように、声掛け等工夫されています。
- 今後は、一人ひとりに応じた機能訓練のプログラム作成や、状況に応じて専門職と連携することにより、取組の充実が期待されます。

A-6 健康管理、衛生管理

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

特記事項

- 感染症マニュアルやノロウイルス対応標準マニュアルを作成し、感染症・食中毒の発生や予防に関して職員研修をされ、手指消毒やマスクを準備するなど、発生予防に取り組まれています。利用者ごとの緊急時の搬送先及び連絡票を整備するなど、利用者の体調変化時に迅速に対応するために、医療機関との連携が図られています。
- 利用者ごとの服薬管理や、服薬介助、確認の方法など、体調変化時の対応について文書化し、職員に周知徹底する取組が望まれます。

A-7 建物・設備

	第三者評価結果
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

特記事項

- 消防設備点検をはじめ建物・設備は業者が定期的に点検を行い、故障や不具合などがないように安全を維持する取組が行われています。気になる部分は、随時報告を上げて修理改善が行われています。畳の部屋やソファ、自宅で使っている家具を利用者の個室に持ち込むなど、利用者一人ひとりが思い思いに過ごせる雰囲気づくりに努められています。
- 今後は更に、備品や福祉用具の定期的な点検を行い、利用者の安全性と快適性に配慮し、整理整頓等、環境整備に工夫する取組が期待されます。

A-8 家族との連携

	第三者評価結果
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

特記事項

- 日常的に、連絡ノートにサービス利用時の様子を記載し、送迎時に利用者の状況を家族に報告をして、家族からの要望や連絡事項を受けるなど、家族との連携が図られています。家族の状態にも気を配り、介護負担が過重にならないように、準備や衣服の選択など必要に応じて対応されています。
- 今後は、利用者の家族からの要望を取入れるような定期的な相談会を行い、電話や面談の内容についても、記録を残す取組が期待されます。

A-9 サービスの適切な実施

	第三者評価結果
A-9-① サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	㉠・b・c

特記事項

○ アセスメントシートや通所介護計画書のなかに、具体的なサービスや支援の方法を明示し、個別注意事項として、サービスに関する個別の注意事項をかき出し、詳しくサービス方法の手順などを示し、一人ひとりに配慮したサービスが実施されています。
--

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a・b・㉠
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a・b・㉠
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	㉠・b・c

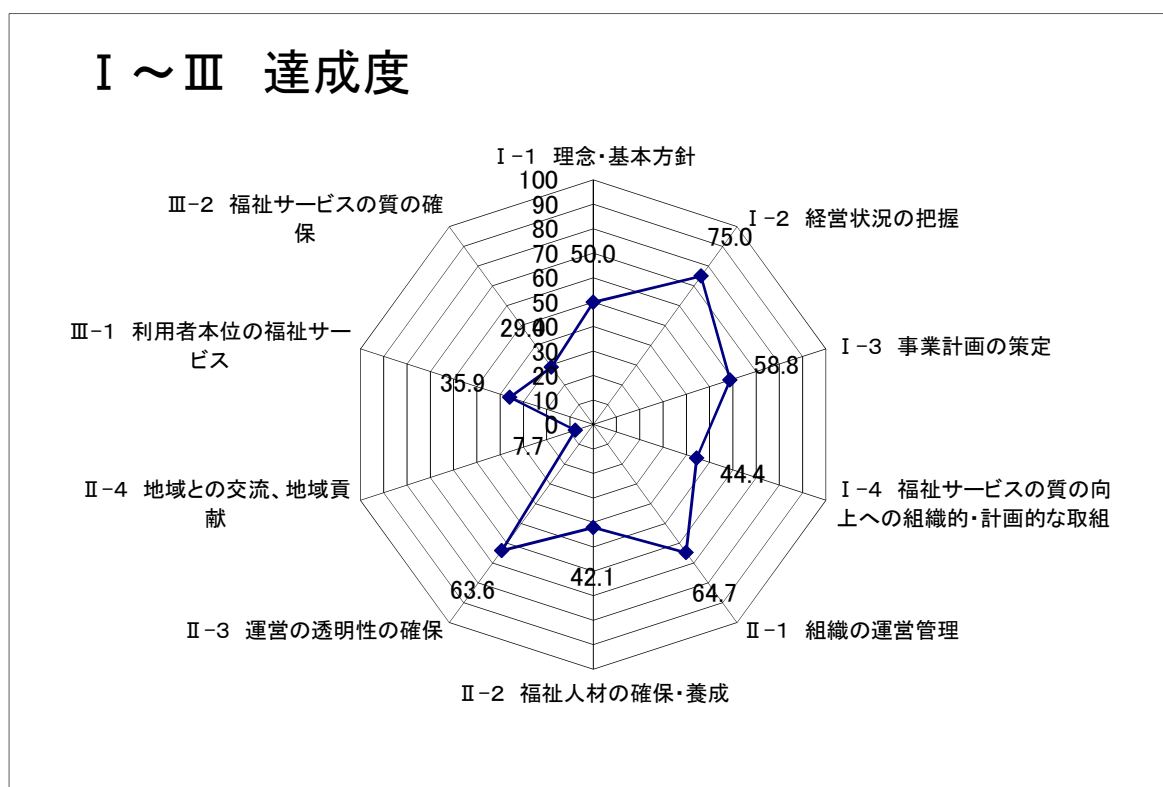
特記事項

○ ショートステイにおいては、新聞や雑誌の購買は利用者の希望に沿って、自宅から購読しているものを継続できるように、便宜を図られています。ラジオなども自宅から持ち込まれており、新聞、雑誌、テレビ等が利用者の希望に沿って利用できるように工夫されています。
○ 今後は、外出に伴う安全確保の為に準備や、郵便や電話などの通信機会を確保する取組に期待します。

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	3	50.0
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	10	58.8
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	4	44.4
II-1 組織の運営管理	17	11	64.7
II-2 福祉人材の確保・養成	38	16	42.1
II-3 運営の透明性の確保	11	7	63.6
II-4 地域との交流、地域貢献	26	2	7.7
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	23	35.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	9	29.0
I～III合計	227	91	40.1



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	20	16	80.0
2 身体介護	46	42	91.3
3 食生活	22	17	77.3
4 認知症ケア	17	11	64.7
5 機能訓練、介護予防	6	3	50.0
6 健康管理、衛生管理	16	12	75.0
7 建物、設備	6	5	83.3
8 家族との連携	8	5	62.5
9 サービスの適切な実施	7	7	100.0
10 その他	8	5	62.5
A合計	156	123	78.8
総合計	383	214	55.9

