

# 福祉サービス第三評価結果の公表ガイドライン

## ①第三者評価機関名

名称：一般社団法人 福祉サービス評価機構 wellink
調査実施日：2022年2月2日、3日

## ②施設・事業所情報

名称：山城会デイサービスセンター	種別：地域密着型通所介護
代表者氏名：大西 道夫	定員（利用人数）： 月曜日（18名）火～金曜日（15名）
所在地：徳島県三好市山城町西宇1227番地4	
TEL：0883-84-1171	ホームページ： <a href="http://yamashirokai.or.jp/">http://yamashirokai.or.jp/</a>
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 平成12年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人山城会（公設民営）	
職員数	常勤職員： 10名 非常勤職員 1名
専門職員	（専門職の名称） 介護福祉士 2名
	看護師 1名 保健師 1名
	准看護師 2名 社会福祉士 1名
施設・設備の概要	（居室数） （設備等）
	食堂及び機能訓練室、静養空間、相談室、事務室、浴室、トイレ 空調設備、浴室（特殊浴槽）、非常災害設備等（消火器具、誘導灯、自動火災通報装置、スプリンクラー設備）

## ③理念・基本方針

<p>理念 「共に喜び、共に生きる」 介護支援を必要とする方々が、住み慣れた地域において安心して齢（よわい）を重ねることができ、そして暮らし続けていくことのできる地域福祉の実現を目指します。</p> <p>基本方針 1. 私たちは、介護の専門職として自ら有する知識・技術を駆使し最善の介護支援に努めます。 2. 私たちは、高齢者の人権を擁護し、公正・公平な態度で支援するよう努めます。 3. 私たちは、すべての利用者が安全かつ安心して過ごせるような環境整備に努めます。 4. 私たちは、利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、誠意をもって介護するよう努めます。 5. 私たちは、自己を律し、あらゆる法令・規範を遵守します。 6. 私たちは、健全経営、継続性、透明性の確保に努め、「地域とともに・地域に開かれた施設」を目指します。</p>
--

## ④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"><li>積極的な研修の受講等により職員の技能・知識のレベルアップを目指す。</li><li>アンケートを実施し利用者の意見・要望を聞き、対応可能な要望は迅速に解決する。</li><li>在宅での健康維持について啓発を行う。</li></ul>
---

## ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月26日（契約日）～ 令和4年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

## ⑥総評

### ☆特に評価の高い点

#### ・理念、基本方針が明文化され周知が図られている。

理念は、職員の目に付きやすいところに掲示され職員間の周知を工夫したり、ホームページに記載、パンフレットを市役所内の目に付きやすい所に置いたり、広報誌に理念を載せて市町村全域に配る等、幅広く周知に向けて努めている。

#### ・総合的な人事管理が行われ、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。

人事評価規程があり、規定に基づいて職員の職務遂行に必要な能力及び職務遂行達成度を、評価項目とし評価、把握できている。職場の環境をよくしたいという思いのもと、施設長による現場職員のヒアリングを実施し、福利厚生制度の充実や各種手当の支給など魅力を感じてもらえるような取組を実施している。

#### ・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。

週課、日課も含めてある地域密着型通所介護計画書がとてもしっかりしている。サービス開始時に計画作成担当者ならびに管理者による事前訪問により、利用者の状況調査やニーズの把握を行っている。まずケアマネージャーが作成し、それぞれのデイサービスで生活相談員が個別の福祉サービス実施計画を作成している。

#### ・利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。

サービス利用中に何らかの変化が起こった場合や家族からの要望等に対して必ず利用中の状況等を報告している。連絡帳が必要な方には、連絡帳を作成して家族さんと双方向でコミュニケーションをとっている。ケアマネージャーを通して、家族の主たる介護者の様子観察も行い、疲れてきているようであれば、ショートステイやデイに来る日数を増やすよう提案し、主たる介護者が一休みできるよう配慮している。

### ☆改善を求められる点

#### ・職員への情報共有

規程類、マニュアル類が豊富にそろっているが、規程類、マニュアル類の存在や内容の理解について職員間でばらつきがあることから、全職員に対し効果的に周知されることを望む。

### ☆その他

#### ・コロナ禍における地域の交流活動

法人本部事業計画の中に、方針と事業目標を記載しているが、令和2年度からはコロナ禍ということもあり、地域との交流はほとんど行えず、現在年1回の地域一斉清掃にはボランティアで参加している。コロナ前までは福祉事業所や利用者への理解を得るために、福祉祭りや、中学生との交流、いきいきサロン山城を通して地域の人々との交流の機会を設けていたことから、今後は、コロナ禍でもできる地域交流活動に期待したい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

現在、当事業所が提供している福祉サービスの内容や質等について、専門的かつ客観的立場から評価を受けることができ、職員全員で業務内容について、見つめ直す良い機会となりました。

今回の評価結果については、利用者並びにご家族様に信頼される事業所を目指していくために、事業所として取り組むべき課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での一つの指標となりました。

この結果を真摯に受け止め、評価の高い点についてはさらに推進し、改善を求められる点については、事業所全職員での話し合った結果を法人として再度検討を行い、具体的方策を計画した上で、役職員一体となり福祉サービスの質の向上に努めていきたいと考えておりますので、今後とも、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

## 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。

## 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)理念、基本方針が確立・周知されている。		評価結果
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
<評価コメント> 理念、基本方針を事業所の玄関や各部所内に掲示し、周知している。ホームページには理念、基本方針を載せて広く周知している。理事会及び評議委員会資料(次第)にも基本理念を明記している。広報誌には理念を載せて町内全域に配布することで、利用者及び家族等への周知に繋げている。		

### 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。		評価結果
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
<評価コメント> 法人事務局や運営委員会で事業経営をとりまく環境や経営状況を把握し管理会議にて分析。検討し課題把握に務めている。社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向を考慮した分析までには至っていない。		
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。	評価結果
		b
<評価コメント> 明確にされた課題を中長期計画や事業計画に具体的に落とし込み、職員に共有しているが、周知の徹底にさらなる努力が期待される。		

### 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。		評価結果
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。	b
<評価コメント> 平成32年度までの中長期計画は策定済みであったが、現在新たな中長期計画(平成33年度以降)を策定中である。		
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。	評価結果
		a
<評価コメント> 事業計画の様式を変更し簡潔に項目5つにしぼり達成度を計れるようにし、PDCAサイクルを実施できるようにしている。		

I-3-(2)事業計画が適切に策定されている。		評価結果
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
<評価コメント> 各部署の管理者が現場職員の意見を掌握・策定し、運営委員会が実施状況の把握・評価を行い、組織的に実施できている。職員への周知に努めているが1人1人の理解を深められる工夫に期待したい。		
7	I-3-(1)-②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	評価結果
		b
<評価コメント> 事業計画をホームページや広報誌に載せて広く読んでもらえるよう工夫している。今後は、家族会等での周知、利用者が理解しやすいような説明資料の作成などの工夫に期待する。		

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)質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		評価結果
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
<評価コメント> 今回初めて第三者評価を受審し自己評価も作成できていた。福祉サービスの質を高めるための分析、検討する場として各委員会があり管理者が各委員会に所属している。		
9	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。	評価結果
		b
<評価コメント> サービスの質の向上について分野ごとにそれぞれの委員会で検討したり各部署内で検討し、解決できない課題があれば、運営委員会にあげ検討し、解決できなければ管理会議にあげて検討する。その結果をそれぞれの事業部に持ち帰り共有しているが、改善計画の作成には至っていない。		

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)管理者の責任が明確にされている。		評価結果
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
<評価コメント> 理事長が年度当初の辞令交付式の場において訓示を行い決意、重点的に取り組む事項について表明したり、広報誌でも年の初めの理事長挨拶があり自らの役割と責任を表明できている。組織規程において業務分掌を規程し職員全体に周知を図り、自らの役割と責任を表明できている。非常時の災害計画も策定されている。		
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。	評価結果
		a
<評価コメント> コンプライアンス推進委員会を事業計画に基づき実施し、定期的な研修会の開催等をもって全ての職員が法令遵守の徹底を図っている。その時に、ハラスメントチェックし分析して表にしてより分かりやすくする工夫をしている。年に1回、市役所から人権委員会の人を派遣して研修を開催している。		

Ⅱ-1-(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt;                  運営委員会、コンプライアンス推進委員会、安全衛生委員会、安全・感染管理対策委員会、入所調整委員会、防災対策委員会、給食委員会、業務改善委員会、虐待防止対策検討委員会、行事委員会、広報委員会、第三者評価プロジェクトチーム等、委員会には管理者が所属しその上に理事長、施設長、各部長、次長で構成する管理会議を2週間に1回開催し重要課題や重要事項について協議している。</p>		
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。		評価結果
13		a
<p>&lt;評価コメント&gt;                  現場職員の自己申告書で上がった意見も管理者会議で協議している。職員の希望に応じて面談を行い、課題や現場の意見を聴く場を設けている。</p>		

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。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt;                  人材確保や育成について法人部事業計画に方針と計画が明記されている。職員募集するために広報誌に職員募集を載せたり市役所や新聞折込にも職員募集を入れて職員確保に努力している。職員育成の助成として助成金制度を設けており、資格取得に要した経費について助成金を支給している。厳しい地域環境ではあるが、今後成果が実ることを期待する。</p>		
Ⅱ-2-(2)-②総合的な人事管理が行われている。		評価結果
15		a
<p>&lt;評価コメント&gt;                  今年度より人事評価規程を策定し、それに基づいて職員の職務遂行に必要な能力及び職務遂行達成度並びに組織人としての自覚を、評価項目について評価、把握できている。各職場の施設長が最終評価して理事会に報告している。個別に現場の職員にも評価結果をフィードバックしている。人事評価の規程類がファイリングされ現場の職員がいつでも見えるようにすることでモチベーションアップにつながっている。各管理者で構成する運営委員会や全職員対象とした規程の説明会等を全員が出席出来るよう5回に分けて開催し周知に努めている。</p>		
Ⅱ-2-(2)職員の就業状況に配慮がなされている。		評価結果
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。	a
<p>&lt;評価コメント&gt;                  職場の環境をよくしたいという思いで、施設長による現場職員のヒアリングを実施している。職員アンケート結果を管理会議で検討し以下のような取り組みを行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続雇用を65歳から70歳に規程を変更</li> <li>・有給取得男性職員の子の看護休暇の取得</li> <li>・就学前の子どもがいる職員には、就学前まで夜勤を免除</li> <li>・コロナワクチン接種による副反応で休む場合の為に特別休暇扱いにできる</li> <li>・現場職員が定時に帰れるように現場職員と話し合いサービス提供時間を30分遅らせる工夫をした。</li> </ul> <p>福利厚生制度の充実や各種手当の支給など魅力を感じてもらえるような取組を実施している。</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。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt; 各職員が行った自己評価・自己申告書に基づいて双方コミュニケーションしながら面談している。自己申告書は10月に配布され施設長面談希望欄があり、面談希望の職員は希望のうえ実施できるようにしている。また、現場の職員が上司に相談しやすい環境が整っている。</p>		
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。		評価結果
18		a
<p>&lt;評価コメント&gt; 職員研修実施規程をもとに年度ごとに職員研修計画を立てそれに基づいて研修を実施している。介護保険事業においては、必須の研修に関しては、研修担当者を決め、研修体制の構築を図っている。</p>		
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。		評価結果
19		b
<p>&lt;評価コメント&gt; 外部研修の案内を回覧し自己申告にて現在ウェブでの外部研修に参加している。復命書もあり。外部研修の記録もある。計画に基づいてのOJTまではできていないが、新人職員専任の担当を配置し毎日の振り返りを行っている。コンプライアンス・ハラスメント研修は、全職員参加出来るように5回に分けて開催し、尚、参加出来なかった職員には資料配布している。本人からの希望・申し出による関係機関以外からの研修(施設に届く案内以外の研修)にも、研修扱いしております。</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。		評価結果
20	II-2-(4)-①実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>&lt;評価コメント&gt; 毎年実習生の受け入れについて対応申し入れているも現在該当者がいない状況である。実習受け入れに関する基本姿勢が実習生・体験学習生受け入れマニュアルの中に明文化されている。受入責任者は、施設介護部部長をもってあてている。またインターンシップにも登録している。</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。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt; ホームページや情報公表システム等にて現況報告、収支決算書、理事や評議員の情報、事業計画、事業報告が適切に公開されている。広報誌を年4回発行しており、広報誌でも理念や事業報告、苦情相談結果を載せて公開している。施設長の考えとして、個人情報以外は公開する方針である。</p>		
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。		評価結果
22		a
<p>&lt;評価コメント&gt; 2年に1回、公認会計士による監査を受け、改善すべきところは改善し、適正な運営に努めている。税理士による毎月のチェック監査を受けて、労務士にも相談しウェブでミーティングを行うなど専門家に相談、助言を受けている。ホームページの中の現況報告に会計監査と監事監査、透明性の確保に向けた取り組み状況が公開されている。</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。		評価結果
23	II - 4 - (1) - ①利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>&lt;評価コメント&gt;                  法人本部事業計画の中に、方針と事業目標を記載している。令和2年度からはコロナ禍で地域との交流は、ほとんど行えず、現在年1回の地域一斉清掃にはボランティアで参加している。コロナ前までは、地域との様々な交流機会を設けていた。今後は、コロナ禍でもできる地域交流活動に期待したい。</p>		
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構築している。	評価結果 b
<p>&lt;評価コメント&gt;                  ボランティア受け入れ規程を作成し、受け入れ規程に基づいて実施している。現在コロナ禍でありボランティアからの申し込み自体がない状況にありますが、学校からの依頼があれば積極的に受け入れを行う。コロナ前までは、食事ボランティアや散髪ボランティア、読み聞かせボランティア、年に1回獅子太鼓、保育所、小学校、中学校の演奏等受け入れし学校教育への協力も行っていった。今後は、マニュアルを作成し、それに基づいて実施できることを期待する。</p>		
II - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt;                  現在は、コロナ禍のため開催できていないが、年1回民生委員との合同研修会を開催して情報共有や意見交換を行っている。地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置している。半年に1回以上、事業所管理者、法人企画課長、事業所の利用者、事業所の利用者の家族、事業所が所在する地域の住民の代表者、みよし広域連合介護保険センターの職員、三好市の職員、みよし地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者、事業所が所在する地域を管轄するみよし広域連合または、地域密着型通所介護について知見を有する者が集まり事業所のサービス提供の報告・評価、地域との意見交換・交流等を行っている。各事業所に社会資源を明示した冊子を置いている。</p>		
II - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		評価結果
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。	b
<p>&lt;評価コメント&gt;                  平成26年12月に住民交流活動拠点施設いきいきサロン山城を設置運営しており、地域の活性化に資することを目的として、地域住民に向けた様々な事業を実施しており、開催時にアンケートを実施し運営委員会で情報共有しニーズの把握を行っている。法人のケアマネジャーがキャラバンメイト(講師)となり、地域の皆さまを対象とした認知症サポーター養成講座を開催している。ケアマネジャーが把握してきたニーズを運営委員会から管理会議にあげて共有している。</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。	評価結果 b
<p>&lt;評価コメント&gt;                  いきいきサロン山城では、毎年地域の一斉清掃に参加している。また出前介護教室はコロナ禍のため要望がなく実施できていないが、希望があれば地域の公民館で実施することとしている。アンケート結果や地域の声に基づく、新たな取り組みが出来ることを期待する。</p>		

### 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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		評価結果
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。	b
<p>&lt;評価コメント&gt;                  理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。市役所の人権担当者が講師を務め施設内研修を年1回実施している。あいおい損保からいただいた資料をもとに虐待防止研修も行なっている。利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されることを期待する。</p>		
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。		評価結果
29		a
<p>&lt;評価コメント&gt;                  プライバシー保護のマニュアルに従い、福祉サービス提供を行っている。入浴や排泄介助に関しては、特に配慮を行い、原則同性介助で行なっている。また、個々への配慮も行い、一人一人に応じた対応を行なっている。</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。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt;                  理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料をホームページで紹介したり市役所等にパンフレットを置き、利用希望者に必要な情報を提供している。コロナ禍前までは、1日体験を行っていたがコロナ禍の現在は行っていない。</p>		
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。		評価結果
31		a
<p>&lt;評価コメント&gt;                  福祉サービスの開始にあたり利用者宅を訪問し契約書・重要事項説明書に基づきご本人、ご家族へ書面を配布して説明の上同意を得ている。利用者にも分かりやすいようにフリガナを打つなど工夫している。サービス開始・変更時には、ケアマネージャーおよびデイサービスを通して行われている。</p>		
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。		評価結果
32		b
<p>&lt;評価コメント&gt;                  サービスの終了後も相談に応じれるようにケアマネージャーが窓口になっていたり、直接山城会デイサービスセンターに電話してもらっても対応できる。今後は、その時の記録や他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書が作成されることを期待する。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt;                  いきいきサロン山城では、地域住民に向けたアンケート実施し運営委員会で情報共有しニーズの把握を行っている。デイサービスセンターでは利用者へのアンケート調査や地域運営推進会議(利用者も参加)等の開催により、利用者への意見を直接聴取し、アンケート結果を分析しサービスの質の向上を目指して、利用者満足の向上に努めている。利用者や家族さんが自由に意見を言えるよう意見箱も事業所内に設置している。</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。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>苦情解決規程に基づき体制を整備している。重要事項説明書にも記載したり、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され利用者に分かりやすいようにしている。広報誌にて、苦情相談の件数等報告している。苦情を申し出た方にも配慮しつつ、具体的な内容、対応方法についても公表されることを期待する。</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。	評価結果 b
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>利用者アンケートの中に要望を書いてもらえるようにしたり、ケアマネージャーを通して意見を聞いたり、送迎時等の時間を利用して複数の方法や相手を自由に選べることを周知している。利用者や家族さんが自由に意見を言えるよう意見箱も事業所内に設置している。今後は、上記のようなことができることを利用者に分かりやすく説明した文書があるとなおよい。第三者委員について直接相談できる機会の創出を期待する。</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。	評価結果 a
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>事業所職員で解決を図れる案件については、事業所内で解決し、法人本部へ報告している。事業所内で解決に至らない案件については法人内部での協議により解決を図っている。苦情報告も法人事務所の施設長のところへ報告がいき、解決に向けて地域運営推進会議にも報告し多くの意見を聞くことで解決に努めている。</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。		評価結果
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
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>安全・感染管理対策委員会が開催する月1回の定例会に参加し、事業所で発生したインシデント・アクシデントレポートの報告を行い、委員会での意見等求めたり、回覧にて情報共有を図っている。職員は介護事故発生時及び緊急時対応マニュアルに従って対応している。</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。	評価結果 a
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>安全・感染管理委員会設置運営規程に則り安全・感染管理対策委員会にて情報共有を図り、感染防止対策等について協議を行っている。職員に対し感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。感染症防止のための指針があり、その中の平常時の衛生管理、日常の介護にかかる感染防止対策、感染症発生時の対応に沿って対応することで予防もできている。</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。	評価結果 a
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>法人本部の事業計画に①地域との連携強化②非常災害体制強化と、目標記載あり、BCP(事業継続計画)の作成、地域合同避難訓練と計画されている。BCP(事業継続計画)は、現在作成中である。法人での防災訓練に参加している。マニュアルも細かく整備出来ている。</p>		

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

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。		評価結果
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。	b
<評価コメント> 各種マニュアルが整備されている。各部署の棚においてあり、職員がいつでも見やすくしている。今後は、マニュアルに利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されるとなおよび。		
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。	評価結果
		b
<評価コメント> 必要に応じて改正されているが、定期的な検証、見直しまでには至っていない。改正されたマニュアルは、各委員会で周知している。		
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。		評価結果
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
<評価コメント> 週課、日課も含めてある地域密着型通所介護計画書がとても分かりやすく策定されている。サービス開始時に計画作成担当者ならびに管理者による事前訪問により、利用者の状況調査やニーズの把握を行っている。まずケアマネージャーが作成し、それぞれのデイサービスで生活相談員が個別の福祉サービス実施計画を作成している。		
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。	評価結果
		a
<評価コメント> 個別の福祉サービス実施計画をケアマネージャーが毎月利用者へ要望や意向を聞き取りを行いモニタリングしている。看護師も作成に参加し、変更時は施設長が必ず目を通して。		
Ⅲ－２－（３）福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		評価結果
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。	b
<評価コメント> 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録は、その日の現場担当が記録し福祉サービス実施計画通りに適切に行われている。パソコンのネットワークシステムのほのぼのを利用し現場からでも他事業所からでも情報共有できるような仕組みを整備している。記録の共有化に関しては、完全に共有化までには至っていない。		
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。	評価結果
		b
<評価コメント> 個人情報保護規程、特定個人情報取り扱い規程に則って個人情報を運用している。特定個人情報に関しては、特定個人情報に関する事務処理マニュアルがある。契約書、重要事項説明書の中に個人情報の取り扱いについても記載があり、利用開始時、個人情報の使用に当たっても説明し同意を求めている。職員への周知を徹底して行えるとなおよび。		

## A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		評価結果
A①	A-1-(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
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの趣味であったり、意向をくみ取りできる限りその人に応じた時間が過ごせるようにしている。それは、一人ひとりの日課に応じた地域密着型通所介助計画からうかがえる。レク、機能訓練等にはできる限り参加を促し少しでも活動して頂けるよう取り組んでいる。利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が支援計画を作成する流れの中に組織的に継続して行われている。</p>		
A②	A-1-(1)-①利用者の心身の状況に合わせて自立した生活は営めるよう支援している。	評価結果 非該当
<p>&lt;評価コメント&gt;</p>		
A③	A-1-(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。	評価結果 非該当
<p>&lt;評価コメント&gt;</p>		
A④	A-1-(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。	評価結果 a
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>1人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。地域密着型通所介護計画書の中にコミュニケーションの方法や支援についても盛り込んでいる。接遇委員会計画書に職員が利用者に対し実行している対応の振り返りと見直し、検討や内部研修の計画があり、実施している。現場では、送迎時などの時間を活用し、利用者にコミュニケーションをとるよう心がけ、いろいろな話をするようにしている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		評価結果
A⑤	A-1-(2)-①利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>高齢者虐待防止のための指針、身体拘束廃止に関する指針を定めている。高齢者虐待防止の指針の中に、重大な虐待、クレーム事案に適切な対応を図る為の「高齢者虐待防止対策委員会」を設置し、施設内虐待が発生した場合の対応記載。身体拘束廃止に関する指針の中に、身体拘束廃止委員会設置や、やむを得ず身体拘束を行う場合の対応、職員研修を記載している。コンプライアンス推進委員会の計画の中に、相談窓口及び通報窓口の設置、通報処理の仕組みについて、全職員に周知するとある。全職員対象のコンプライアンス研修も計画に組み込まれている。接遇委員会計画の中に、虐待防止に係る啓発や内部研修を盛り込んでいる。個人情報保護に関する方針も定めてあり、利用者の権利侵害の防止等に関する取組が組織的に徹底されている。所管行政への虐待の届出・報告についての手順はないとのこと、今後作成し周知されることを期待する。</p>		

## A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		評価結果
A⑥	A-2-(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>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>安全面に配慮した環境に努めている。また、介護ベッドや、畳上に布団等を準備し、希望に応じて休息も取り入れる事が出来るよう取り組んでいる。</p>		

### A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		評価結果
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。	a
<p>&lt;評価コメント&gt;          自立支援を基本とし、心身の状況に応じた入浴サービスの提供を行っている。入浴介助マニュアルあり、事故が起こらないように安全面に配慮し、心身の状況に応じて見守り、介護を行っている。入浴方法も状態に合わせて行っている。入浴前に看護師のバイタルチェックあり。麻痺がある方や認知症で動きが不安定な方は、個別の福祉サービス実施計画にも盛り込んでいる。車椅子に座ったまま入浴できる特浴機がある。</p>		
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。	評価結果
		a
<p>&lt;評価コメント&gt;          心身の状態を把握し、個々に応じた対応を行っている。利用中の排泄の状況について確認記録を行い何らかの異常等があれば、看護師、家族、ケアマネジャーに報告等を行っている。また対応方法等も適宜検討している。尿路バルーンを付けている方は、個別の福祉サービス実施計画に盛り込んで、排泄記録をつけていっている。</p>		
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。	評価結果
		a
<p>&lt;評価コメント&gt;          移乗・移動・外出・通院マニュアルに則り、安全に配慮、自立支援に基づいて状態に応じた支援を行っている。利用者と同じ空間で職員見守りができている。</p>		
A-3-(2) 食生活		評価結果
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。	a
<p>&lt;評価コメント&gt;          食事は委託されている。献立表を明示し季節に応じた料理を提供している。食事内容について、利用者の希望に合わせた提供を行っている。調理、食事介助マニュアル、給食委員会があり、各事業所(特養・ケアハウス・デイサービス)から、食事に関する意見を収集し、食事に関するより良いサービスに努めると、給食委員会設置運営規程にある。月1回給食会議にて利用者の意見を聞き取り話し合っている。食中毒防止のための指針に食中毒の防止への取り組みは、「安全感染管理委員会」の下部組織である「感染症対策委員会」(以下「委員会」という。)において組織的に対応している。</p>		
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。	評価結果
		a
<p>&lt;評価コメント&gt;          自立摂取を基本に心身の状況に応じた支援を行っている。給食委員会設置運営規程に基づいて個々に合った食事形態を検討し提供している。身体に応じてスプーン、うつわを用意したり、きざみやとろみ等必要な方を間違えないようそれぞれの名札に説明を記入し確認できるようにしたり、食堂に個々の食事形態を貼り付けて職員に分かりやすいようにしている。月に一度、給食会議を行い、利用者の意見を聞き話しあっている。</p>		
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。	評価結果
		b
<p>&lt;評価コメント&gt;          食事前に口腔体操を実施している。食後は必ず歯磨き実施を促し個々の状態に応じて支援を行っている。磨き残しのある人には職員が部分介助しているなど、利用者の口腔清掃の自立の程度を把握できている。今後は、1人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成したり口腔ケアに関する研修を実施するとなおよい。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		評価結果
A⑬	A-3-(3)-①褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>褥瘡対策指針に基づき、入浴や排泄介護の際などに身体の状態を観察し、褥瘡の発生予防等に努めている。褥瘡予防のための低反発マット等福祉用具の活用も必要に応じて行っている。現場の職員、ケアマネージャー、看護師と褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。褥瘡を発見したら、家族さんに気を付けることを伝えている。今後は、標準的な実施方法を作成し取り組むとなおよい。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		評価結果
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。	非該当
<p>&lt;評価コメント&gt;</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		評価結果
A⑮	A-3-(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
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>機能訓練指導員(看護師)により、個々の状態に応じたレクや活動等を実施し介護予防を実施している。機能訓練の必要な利用者がいれば、看護師が計画を作成し実施している。機能訓練で可動域を広げられるようにしたり、電磁治療器で温めて痛みを軽減したりしている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		評価結果
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>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>認知症の状態の利用者に対し、担当者会議により情報共有を行い、よりよい対応方法等の検討を行っている。現場では、認知症の方に対し表情をよく見て声掛け、話し方に気をつけたり、送迎時の運転手からの情報の引継ぎも行っている。介護に関する情報提供や介護技術の指導、介護相談等を行っている介護リフレッシュ教室へ参加するよう家族さんに促している。認知症ケアに対する知識や理解を深める研修の機会の創出を期待する。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		評価結果
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。	a
<p>&lt;評価コメント&gt;</p> <p>急変時並びに緊急時の対応方法は、重要事項説明書に明記していたり、介護事故発生時及び緊急時対応マニュアルに沿って対応している。また、コロナ禍においても、AEDの研修(心肺蘇生マッサージの研修)を行っている。</p>		

A-3-(8) 終末期の対応		評価結果
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。	非該当
<評価コメント>		

#### A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		評価結果
A⑲	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。	a
<評価コメント> サービス利用中に何らかの変化が起こった場合や、家族からの要望等に対して必ず利用中の状況等報告している。連絡帳が必要な方には、連絡帳を作成して家族さんと双方向でコミュニケーションをとっている。ケアマネジャーを通して、家族の主たる介護者の様子観察も行い、疲れてきているようであれば、ショートステイやデイに来る日数を増やすよう提案し、主たる介護者が一休みできるよう配慮している。		

#### 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		評価結果
A⑳	A-5-(1)-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。	非該当
<評価コメント>		