

## 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 徳島県社会福祉協議会
調査実施日	令和3年2月23日・24日

### ②事業者情報

名 称	永楽荘デイサービスセンター星	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	三好市池田町白地本名165-2		

### ③総評

#### ◇特に評価の高い点

地域との密接な交流と福祉拠点としての取り組み
事業所では、地域とのかかわりについて、法人の理念や基本方針等を反映した、3つの基本方針のひとつに、“利用者・家族・地域から愛され、信頼され、安心してご利用いただける地域にとってかけがえのない施設を目指します。”という方針を掲げている。基本方針等にもとづいた、中・長期計画や単年度事業計画のなかで、地域との関係性の構築・確保に向けた具体的な方針や事業目標を策定している。中山間地域という地域特性を踏まえ、毎日、利用者一人ひとりの自宅を訪問し、送迎を行っている。送迎時に、利用者や家族等と会話することで、生活課題や地域ニーズ等の把握に努めている。把握した生活課題等にもとづいて、家庭での入浴・排泄等の支援について助言やアドバイスを行うなど、利用者が住みなれた地域のなかで生活を続けることができるよう支援している。季節に応じて、近隣の清掃や山道の草刈りを行ったり、降雪時の安否確認や雪下ろしを行ったりするなど、通所介護支援だけに留まらない、多岐にわたる社会貢献活動にも取り組んでいる。また、年1回開催する“星祭り”には、地元ボランティアや地域住民の参加・協力を得るなど、利用者も施設も地域の一員であることを意識した取り組みを実施している。さらに、地域住民を対象として、サテライト方式の介護予防活動サービスを提供する“きらめき元気アップ教室”を実施し、地域で生きがいのある生活が送れるよう支援するとともに、地域住民等が抱える福祉ニーズ等の把握にも取り組んでいる。事業所として、利用者や家族、地域住民などと密接に交流しつつ、地域における福祉の拠点として取り組んでいることは、評価できる。
総合的な人事管理制度をもとにした人事管理・人材育成等への取り組み
事業所では、中・長期計画や事業計画のなかで、“期待する職員像”の明確化・能力開発・活用・処遇・評価等の仕組みを構築している。特に、人材について、事業目標や具体的な数値目標を掲げるとともに、法人が定めるキャリアパス制度や人事考課制度などにもとづく人事管理・人材育成に取り組んでいる。各制度について、法人が作成する“人材育成ハンドブック”をもとに、全職員に説明している。毎年、キャリアデザインシートを活用し、職員一人ひとりの目標や将来像、支援における着眼点等を把握している。把握した情報をもとに、目標管理と連動したOJTや定期的な面談、人事考課などを行い、職員が自らの将来像を描くことができるよう取り組んでいる。事業所内・外の研修についても、個別の希望や技術水準、専門資格の取得状況を確認し、積極的に受講を推奨している。外部研修を受講した職員は、報告書を作成し、職員会議などの機会に受講した内容の共有化を図っている。また、定期的な職員アンケートの実施やハラスメント防止、余暇活動に対する支援など、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。法人と連携した、重層的かつ計画的な人材管理・人材育成を実施していることは、評価できる。
ネットワークの推進による業務の効率化・標準化に向けた取り組み
事業所では、業務の効率化や労働環境の改善などに向けて、ICT機器を積極的に活用している。利用者一人ひとりの日ごとの記録や機能訓練の記録などについては、介護記録ソフトを活用することで、記録の標準化・統一化を図っている。同一法人内の他サービス事業所への引き継ぎや情報提供の際にも、統一した様式を使用することで、確実かつ効率的に情報の共有化を図っている。事業所内の各種機器の操作方法など、マニュアルによる説明が難しい作業については、タブレットで動画を撮影することで、随時、職員が確認できるようにしている。また、新たにグループウェアを導入することで、労務管理の効率化や残業の削減など、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みにもつなげている。サービスの充実や業務の効率化・標準化に向けた、ネットワークの活用・推進の取り組みについては、評価できる。
充実した機能訓練・相談支援と日常生活支援の組織的な取り組み
事業所では、主に機能訓練・生活相談支援を担当する部門と、主に日常生活支援を担当する部門との2つの部門に分かれて、主任を配置している。機能訓練の部門に看護職員を配置し、利用者一人ひとりの心身状況などに合わせた、個別機能訓練計画を作成している。計画にもとづいて、自宅での生活を続けることができるように、歩行訓練などの移動や入浴、排泄、食事などの動作を通じた日常生活動作訓練を行うなど、創意工夫しつつ支援に取り組んでいる。また、機能訓練や日常生活のなかで気付いた、利用者の変化などについて記載する“気づきノート”を作成し、職員間や家族等での情報提供・共有に活かしている。心身状況に不安を抱える利用者が、健康的に継続して生活することができるように、充実した機能訓練体系等を整備していることは、評価できる。

#### ◇改善を求められる点

利用者や家族等のプライバシーの確保に配慮した環境整備
事業所では、利用者が安全・安心かつ快適に過ごすことができるよう、事業所や設備等の工夫や改善、修繕などを行っている。年々、利用者の高齢化・重度化が進むなかでも、特殊浴槽を設置したり、静養用のベッドを複数配置したりして、快適性に配慮した空間づくりに取り組んでいる。日ごろから、職員が清掃やメンテナンス等を行うことで、清潔な環境を保っている。今後は、利用者や家族等のプライバシーの確保や人格の尊重などの観点から、トイレや個室など、プライバシーを確保できるスペースの環境整備に取り組むことが望まれる。建物の構造上、改修等が難しいことも踏まえつつ、職員間で協議し、さらなるプライバシー等に配慮した空間づくりが行われることに期待したい。
定期的に、標準的な実施方法を見直す仕組みづくり
事業所では、標準的な支援の実施方法について、支援の種類ごとにマニュアルを整備している。事務所内にマニュアルを設置して、随時、確認できるようにしている。また、マニュアルのなかで分かりづらい箇所は、実際に取り組んでいる場面を撮影し、動画として自由に確認できるようにするなど、支援の統一化・標準化に向けて工夫している。今後は、標準的な実施方法やマニュアルについて、年1回、自己評価を行う際など、定期的に点検し、見直す機会を設けることが望まれる。利用者や家族等が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入など、福祉サービスの現状を検証し、組織的に見直しを行う仕組みづくりに期待したい。

### 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

今回、第三者評価を受審するにあたり事業所に所属する全職員が一丸となり様々な視点から多くの事を学び実践することができ、当事業所にとって大きな経験となったと強く感じています。 第三者評価を受審し、いただいた総評に関して評価を高くいただいたことは事業所の強みとしてより向上していけるように努め、改善を求められる点に関しては全職員が真摯に受け止め、迅速且つ丁寧な改善を実践していけるよう心がけ取り組んでいきたいと感じています。 今回の経験を糧により良いサービスの提供に努めていけるように精進していきたいと思っております。
--

### ⑤評価細目の福祉サービス第三者評価結果(別添)

事業所名	永楽荘ダイサービスセンター星
------	----------------

I. 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	評価結果			判断の理由
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。				
[1] I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	b	c	法人では、利用者の人権の尊重や個人の尊厳、地域からの信頼等を明確にした理念を掲げている。事業所では、法人の理念にもとづいた、3つの基本方針を明文化している。理念や基本方針は、事業所内に掲示したり、会議や研修会などの機会に理念を唱和したりして、職員間での周知・理解を図っている。また、新人職員に対して配付するハンドブックにも理念等を記載し、職員等の行動基準として具体的な指針となるよう取り組んでいる。さらに、広報紙やパンフレット、ホームページなどに記載して、利用者や家族等、地域などに向けて広く周知・広報を図っている。定期的に全職員に対してアンケートを行い、出された意見等をもとに基本方針を見直している。

I-2 経営状況の把握

	評価結果			判断の理由
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
[2] I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	b	c	事業所では、毎月、法人内で開催される、高齢事業部会等の各部会の際に、社会福祉事業全体の動向などについて把握・分析している。近隣市町村の地域福祉事業所連絡協議会など、外部で開催される会議や研修などにも参加し、情報を得ている。地域の各種福祉計画の策定動向・内容については、市のホームページなどから確認している。毎月、把握した情報等にもとづいて、事業所内で協議し、経営課題を明確化している。
[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	c	事業所では、各部会や外部の会議などで把握した情報にもとづいて、法人内の会議等で課題を明確化している。把握した課題にもとづいて、具体的な事業目標を掲げている。事業所内の会議等の機会に職員間で話しあうなど、事業目標の共有化を図りつつ、日ごろの支援に取り組んでいる。また、利用者の確保について、外部機関から相談を受けたり、サテライト方式の介護予防活動をおこなう“きらめき元気アップ教室”で地域住民から相談を受けたりするなど、具体的に取り組んでいる。

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。				
[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。	①	b	c	法人では、理念・基本方針の実現に向けた目標を明確化し、事業所間での共有化を図っている。事業所では、法人内の会議等を通じて、“高齢者センター経営5ヶ年計画”（中・長期計画）を策定している。計画は、8項目（経営・財務・品質・組織・人材・地域・事業所整備・その他）に分けて、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容となっている。3年ごとに、実施状況を踏まえて見直しを行っている。
[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。	a	②	c	事業所では、中・長期計画の内容を反映した事業計画を策定している。事業所の基本方針や収支計画にもとづいて、5つの項目（財務・品質・組織・人材育成・地域）ごとに事業目標を掲げている。計画には、事業目標を達成するための具体的な評価方法と目標数値を記載することで、定期的の実施状況の評価を行える内容となっている。今後は、事業所や地域等が抱える課題などについても、計画のなかに具体的に記載するなど、より明確化した事業計画を策定することに期待したい。
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。	①	b	c	年1回、事業所では、全職員に対して、事業計画の策定にともなうアンケートを実施している。職員から出された意見等を集約・反映し、事業計画を策定している。毎月、実施状況を把握するとともに、4半期ごとに評価を行い、必要に応じて計画の修正・見直しを行っている。年度当初の職員会議で、全職員に事業計画を配付・説明し、周知・理解を図っている。また、グループウェアを導入し、組織的に事業計画を共有することで、職員間での参画意識を高めている。
[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	②	c	事業所では、利用者や家族等が事業計画を確認することができるよう、事業所内に掲示している。事業計画の内容について、わかりやすく説明した資料を作成し、事業所内に掲示するとともに、家族等の来所時に配付している。今後は、事業所全体で情報共有する機会を設けたり、文字の大きさやルビ等を工夫するなど、利用者や家族等に対する周知方法について、検討することが望まれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		評価結果		判断の理由
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	法人では、品質管理委員会や法人改革委員会等を設置して、法人内や各事業所等のサービスの質の向上に向けて、組織的に取り組んでいる。事業所では、各委員会に参加して得た情報をもとに協議し、サービスの質の向上に活かしている。定期的に、法人内の内部監査（内部評価）を受けている。毎日、業務を遂行するなかで、職員一人ひとりが気付いたことを記載する“気づきノート”を作成し、ヒヤリハットや事故防止などの早期発見に努めている。定期的に、“気づきノート”に記載した内容を検証し、運営面に反映するなど、PDCAサイクルにもとづく取り組みを実施している。
[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。	a	b	c	事業所では、法人内の各委員会や内部監査などで協議した課題について、職員間で共有化を図っている。年度当初に立てた事業目標についても、結果を検証したり、次年度に向けた取り組みについて分析したりするなど、職員参画のもとで計画等を策定する仕組みを整備している。定期的に、“気づきノート”に記載した内容を職員間で見直し、サービスの質の向上に活かしている。今後は、表出した課題を文書化するなど、より明確化を図ることで、改善に向けた取り組みにつながることに期待したい。

II. 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

		評価結果		判断の理由
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	c	管理者は、自らの事業所経営・管理に関する方針や取り組み、役割・責任などについて、業務分掌に示している。毎月の職員会議や毎日の朝礼・終礼などの機会にも、管理者としての方針や考え方について、職員に周知を図っている。今後は、職員や利用者、家族等に向けて、管理者としての役割と責任について広報紙等に掲載したり、年度当初にデイサービスの場で利用者に伝えたりして、広く表明することが望まれる。
[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。	a	b	c	管理者は、法人内の研修や外部研修に参加して、遵守すべき法令等を把握・理解している。法人の規程にもとづいて、利害関係者との適正な関係を保持している。年1回、法人内で法令遵守に関する研修会があり、全職員が参加し、理解を深めている。安全運転管理研修や防災関係の研修等にも参加するなど、幅広い分野の法令等の把握に努めている。毎月の職員会議のなかで、研修等で把握した内容に関する勉強会を開催し、職員間での周知・理解を図っている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
[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。	a	b	c	管理者は、月1回、法人で開催される高齢事業部会に参加後、事業所の現状について分析・検討し、報告書を作成している。職員会議の際に、報告書にもとづいて事業所の現況などを伝えることで、職員間での共有化を図っている。職員が、利用者や家族、専門職等から聞き取った内容について、朝礼の際に話しあったり、“気づきノート”を活用したりするなど、福祉サービスの質の向上に向けた職員意見の反映にも取り組んでいる。また、実際の支援場面の写真を活用した“危険予知トレーニング”や年度末の事業報告書の作成・共有化など、管理者自らが、職員の質の向上に向けて取り組んでいる。
[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。	a	b	c	管理者は、法人で開催される各部会の資料や研修等で得た情報などをもとに、経営の改善や業務の実効性の向上に向けた分析を行っている。把握・分析した情報にもとづいて、職員会議等で協議・検討し、事業計画の確認・修正などを行っている。また、働きやすい職場環境づくりに向けて、勤務表を調整するなど、職員一人ひとりの状況に配慮するよう努めている。今後は、事業所独自の業務の改善や実効性を高めるための意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すことに期待したい。

II-2 福祉人材の確保・育成

		評価結果		判断の理由
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。				
[14] II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	b	c	事業所では、福祉人材の確保育成・定着等に関する具体的な考え方について、法人が作成する“人材育成ハンドブック”に則っている。法人内で“人事戦略委員会”を設置し、法人の“期待する職員像”について共有化を図ったり、近隣の学校等と連携して福祉人材の育成に注力したりするなど、福祉人材の育成・確保に向けて取り組んでいる。今後は、事業所で必要とされる専門職の配置や確保、人員体制などについて、具体的な計画をたてることが望まれる。
[15] II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	b	c	事業所では、法人で定めている“期待する職員像”を記載した“人材育成ハンドブック”をもとに、総合的な人事管理に取り組んでいる。人事考課制度や人事基準、キャリアパスの仕組みなどについても、ハンドブック等を活用し、職員に伝えている。計画にもとづいた能力開発・活用（採用、配置）・処遇（報酬等）・評価等について、総合的に実施している。
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り組んでいる。	a	b	c	事業所では、業務分掌により、労務管理に関する責任体制を明確化している。職員一人ひとりの就業状況や休暇の取得状況について、管理簿で確認している。定期的に個別面談を実施したり、職員アンケートを実施したりして、職員の意見や意向等を把握する機会を設けている。職員の余暇活動への支援も行っている。新たにグループウェアを活用して労務管理を行うことで、残業の削減やワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みにつなげている。また、ハラスメント防止やメンタルヘルスマネジメントなどにも積極的に取り組み、働きやすい職場環境づくりを行っている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
[17] II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	b	c	法人は、“期待する職員像”を明確化し、人事考課制度と目標管理制度を連動し、適切に実施している。事業所は、法人の各制度にもとづいて、職員一人ひとりの目標管理等に取り組んでいる。キャリアデザインシートを活用し、職員自身がどのように成長していきたいかを踏まえつつ、毎月の報告や定期的な面接などにより、個別の目標達成に向けた支援を行っている。
[18] II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	b	c	事業所では、年間の研修実施内容や受講対象者、研修の方針などを記載した、“施設年間教育・訓練計画表”を作成している。年度当初に、毎月の研修担当者を定めることで、職員の育成や学習意欲の向上につなげている。外部研修等に参加した職員は、研修の報告書を作成し、毎月の職員会議で他の職員に向けて研修の内容を報告している。報告書の内容を事業所内で評価・分析し、来年度の教育・訓練計画に反映している。
[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	事業所では、個別面談や目標管理シートなどにより、職員一人ひとりの知識や技術水準、専門資格の取得状況を把握している。把握した状況により、事業所内でのOJTを実施したり、外部研修の受講を推奨したりして、職員の習熟度に配慮した適切な教育・研修等に取り組んでいる。外部研修については、目標管理シートの記載時や職員会議などの機会に情報提供を行うとともに、受講にあわせた勤務の変更などにも配慮している。
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	事業所では、実習生の受入れに関する基本方針や姿勢等を記載した“実習生受入マニュアル”を作成している。近隣の中学校や高等学校、専門学校等と協議・連携しつつ、相談業務や看護など、専門職の特性に配慮したプログラムを提供している。また、外部研修等への参加・受講により、実習指導者の育成にも取り組んでいる。

II-3 運営の透明性の確保

		評価結果		判断の理由
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	事業所では、法人のホームページや広報紙のなかで、理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、財務等に関する情報を公開している。苦情解決の状況や体制・改善結果、個人情報保護方針、行動計画、満足度調査の結果、事業所等の自己評価結果、職員の処遇改善への取り組みなどについて公表するなど、適切な情報公開を行っている。同一法人が運営する他事業所に広報紙を設置する以外にも、市役所や社会福祉協議会などの各機関に設置したり、地域の婦人会等で配付したりして、地域に向けた情報提供を行っている。
[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	事業所では、業務分掌を作成し、事務や経理等に関する権限・責任などを明確化している。定期的に、法人内監査等を実施して、適正な事業運営に向けた体制を整備している。監査等で受けた指摘事項にもとづき、運営・経営状況等の改善に努めている。また、法人全体で外部の専門家による監査支援等を受けることで、公正かつ適正な経営・運営に向けて取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

		評価結果		判断の理由
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	事業所では、地域とのかかわり方に関する考え方について、法人理念や基本方針のなかで示すとともに、事業計画の目標のひとつとして明文化している。年1回、事業所内で開催する“星祭り”やボランティアの受入れなどを通じて、利用者と地域との交流の機会を設けている。新型コロナウイルス感染症の流行下においても、地域活動に職員が参加したり、事業所と隣接する公園の整備を行ったりして、地域とのつながりを継続することができるよう取り組んでいる。
[24] II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	b	c	事業所では、事業計画のなかに、ボランティアの受入れに対する事業目標を掲げるとともに、受入れに関する基本姿勢などを明文化した、“ボランティア受入マニュアル”を作成している。地域のボランティア団体のほか、近隣小学校等からのボランティア受入れも行うなど、学校教育への協力も行っている。また、今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により受入れが制限されるなかでも、近隣の高等学校から防災頭巾の寄贈を受けたり、近隣保育園とビデオレターによる交流を行ったりするなど、創意工夫を行いつつ協力を得る体制を整備している。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
[25] II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	b	c	事業所では、地域の関係機関や団体などのリストを作成し、事務所内に掲示している。職員間でリストの内容等について共有化を図るとともに、必要に応じて利用者や家族等に情報提供を行っている。また、地域の課題解決や協力関係の構築に向けて、職員が地域の消防団に参加したり、民生委員に就任したりしている。
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 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。	a	b	c	事業所では、利用者の送迎時に家族等と会話することで、生活課題やニーズ等の把握に努めている。サテライト方式の介護予防活動サービスである“きらめき元気アップ教室”を実施することで、各地域の住民からのニーズ把握も行っている。また、法人が実施する“地域交流委員会”や“地域と共に歩む会”などに参加し、地域の福祉ニーズや生活課題等について把握している。
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	b	c	事業所では、独自の取り組みや法人内の委員会等で把握した福祉ニーズ等について、職員会議などの機会に職員間での共有化を図っている。把握したニーズなどにもとづいて、近隣の清掃や山道の草刈りなど、多岐にわたる社会貢献活動を実施している。季節に応じて、山間部の利用者宅を訪問し、安否確認や雪下ろしを行うなど、地域の特性に応じた活動に取り組んでいる。また、必要な支援内容等に応じて、各関係機関との連携・協力も行っている。

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

		評価結果			判断の理由	
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。						
[28]	Ⅲ-1-1(1)-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。	a	b	c	事業所では、基本方針のなかで、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明文化している。法人が策定している倫理綱領の内容を理解し、日ごろの支援に反映している。定期的に、職員会議や人権研修・接遇研修等を実施することで、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、職員間での意識の共有化を図っている。また、事業所内で作成している各マニュアルにも、利用者尊重の姿勢を記載するなど、共通の理解を持つことができるよう取り組んでいる。	
[29]	Ⅲ-1-1(1)-② 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。	a	b	c	毎年、事業所では、利用者のプライバシー保護や権利擁護等に関する研修を実施し、全職員が参加することで、理解を深めている。入浴や排泄等の各マニュアルにも、利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した支援について記載している。今後は、トイレの入口などについて、施設・設備等の状況を踏まえつつ、利用者のプライバシーに配慮した環境づくりが望まれる。	
Ⅲ-1-1 (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-1-1(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	事業所では、パンフレットを作成し、行政機関や公民館、社会福祉協議会、同一法人が運営する地域交流施設などに配ることで、広く周知を図っている。利用希望者や家族等に対しては、パンフレットやタブレットを活用し、事業所での生活の様子等を写真で確認してもらうなど、誰にでもわかりやすい説明ができるよう工夫している。希望に応じて、見学や体験利用も実施している。随時、パンフレットの内容等について協議し、見直しを行っている。	
[31]	Ⅲ-1-1(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	福祉サービスの開始時に、事業所では、パンフレットや重要事項説明書、生活の様子をうつした写真などを用いて、利用者や家族等に説明している。説明の際に、利用者や家族等の状況にあわせて、説明文書を太字にしたり、マーカーでチェックを入れたりして、内容を理解しやすいよう工夫している。同意を得る際は、利用者の自己決定を尊重している。また、意思決定が困難な利用者については、介護支援専門員等に同席してもらうとともに、必要に応じて成年後見人や日常生活自立支援事業の利用を勧めるなど、利用者一人ひとりの心身状況等に配慮した支援に取り組んでいる。	
[32]	Ⅲ-1-1(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	事業所では、他の施設への移行・変更の際に、フェイスシート等の様式をもとに情報提供を行っている。移行先の相談員と協議しつつ、利用者や家族等にとって不利益が生じることのないよう、継続性に配慮した支援に取り組んでいる。法人内の他の事業所等に移行する際は、情報管理ソフトを活用し、利用者の細かな情報も伝えるようにしている。今後は、法人内のサービスを利用しない場合には、サービス終了後の事業所の相談窓口等について記載した文書を作成するとともに、移行・変更時に利用者や家族等に渡すなど、さらなる支援の継続性の確保に取り組むことが望まれる。	
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の上昇に努めている。						
[33]	Ⅲ-1-1(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	b	c	年1回、事業所では、利用者満足の上昇を目的として、“顧客満足度調査”を実施している。職員は、日ごろの支援のなかで、利用者との会話や気づきノートへの記録、送迎時の聞き取りなどを通じて、利用者や家族等の意見の把握に努めている。調査や聞き取りなどにより把握した利用者の意向や希望等について、職員会議等の機会に分析・検討し、運営面に反映している。	

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。	①	b	c	事業所では、苦情解決の体制（苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置）を整備している。苦情解決の体制や事業所以外の相談窓口について、事業所内に掲示したり、重要事項説明書に記載したりして、利用者や家族等に説明している。苦情等への対応は、法人が作成する“苦情解決マニュアル”にそって対応している。把握した苦情等については、職員間で共有化を図るとともに、法人の“福祉サービス相談委員会”において協議・検討し、改善に向けて取り組んでいる。また、苦情に関する検討内容や対応策などについて、家族等にもフィードバックしている。
[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	②	c	入所時の段階で、事業所では、相談体制について、重要事項説明書などを用いて、利用者や家族等に説明している。定期的に第三者委員の訪問日を設けたり、事業所内に意見箱を設置したりするなど、複数の相談方法を設けるとともに、相談先を選択できることを利用者等に伝えている。また、希望に応じて、利用者家族等の自宅へ直接伺い、相談を受けるなど、意見が述べやすい体制整備に努めている。今後は、相談スペースを確保するなど、施設の環境・設備等を考慮しつつ、より相談しやすい環境の整備やプライバシーへの配慮などに関する工夫が望まれる。
[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。	①	b	c	事業所では、日ごろの支援のなかでの聞き取りや気づきノートの記録、年1回の顧客満足度調査の結果などについて、職員会議等の機会に協議・検討している。相談内容等に応じて、法人の“福祉サービス相談委員会”のなかで共有化を図るとともに、協議・検討した内容を、運営面に反映している。また、必要に応じて、事業所内の各マニュアルを見直すなど、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。
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。	①	b	c	事業所では、リスクマネジメントに関する責任者を業務分掌で明確化するとともに、“事故発生時マニュアル”を整備し、職員に周知している。毎月、気づきノートから抽出したヒヤリハットの内容について分析し、改善策・再発防止策について協議・検討している。定期的に、危機管理に関する研修会を実施して、職員間での意識の共有化を図っている。事故等が発生した場合には、サービス改善報告書を作成し、事業所や法人内で協議・検討することで、サービスの改善につなげている。
[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	②	c	事業所では、感染症対策に関する体制について、業務分掌で明確化を図っている。感染症の予防や発生時の対応等について記載した、“感染症対策マニュアル”を作成するとともに、定期的に感染症防止に関する研修会を開催し、職員間での周知・徹底を図っている。新型コロナウイルス感染症の予防については、法人全体で会議を行うとともに、事業所内でも“コロナ対策マニュアル”を作成し、換気や除菌、座席配置の工夫などに取り組んでいる。今後は、年1回、自己評価等の機会に、感染症対策のマニュアルを点検し、必要に応じて見直しを行うことで、現状に即した内容となるよう取り組むことが望まれる。
[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。	①	b	c	事業所では、“防災マニュアル”や事業継続計画を策定し、災害時の対応体制や利用者・職員の安否確認方法などについて定めている。法定の訓練以外にも、事業所独自の防災訓練を実施している。避難訓練には、利用者も一緒に参加している。定期的に、災害に関する研修を開催し、職員の防災意識や非常時の対応力等の向上に努めている。日ごろから、設備の点検・整備や計画的な補修、備蓄品の確保なども行い、災害に備えている。また、管理者は、地元消防団の訓練に参加したり、地域の防災ネットワークづくりの作成に向けて話しあったりするなど、地域との連携・協力体制の構築にも取り組んでいる。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		評価結果		判断の理由
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。				
[40] Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	b	c	事業所では、提供する支援ごとにマニュアルを策定し、サービスの標準的な実施方法や利用者の尊重、プライバシーの保護等について文書化している。マニュアルは、事務所内の見やすいところに設置し、随時、確認できるようにしている。入浴支援や設備の点検など、注意が必要な支援・作業内容については、実際の支援場面を映した動画を作成するなど、職員が理解しやすいよう工夫している。
[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	事業所では、制度の改正等にあわせて、随時、各マニュアルの点検・見直しを行っている。毎月の職員会議や気づきノートに記録した内容にもとづいて、マニュアルに反映することもある。今後は、標準的な実施方法の検証・見直しについて、自己評価を行う際など、時期や方法などを定めることにより、定期的に見直しを行う体制の整備が望まれる。
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。				
[42] Ⅲ-2-(2)-① 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	b	c	事業所では、業務分掌のなかで、計画策定の責任者を明示している。事業所独自のアセスメントシートを活用し、利用者の心身状況やニーズ、家族等の意向などを確認している。計画策定の際には、介護職員や看護職員など、専門職からの意見も取り入れている。また、利用者の状況に応じて、医療関係者等の関係機関からの助言も受けている。今後は、計画策定の手順等について統一化を図るため、文書化することが望まれる。
[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	事業所では、月1回、通所介護計画のモニタリングを実施している。3か月に1回、モニタリングの内容などを踏まえ、計画の評価・見直しを行っている。利用者の心身状況等に変化があった場合は、速やかに計画を見直す体制を整備している。計画を見直す際、利用者の新たなニーズなどがあれば、サービス改善報告書を作成し、運営面に反映している。今後は、利用者一人ひとりの課題に対応することを踏まえた、評価・見直しの手順を記載したマニュアル等について、策定することに期待したい。
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	事業所では、利用者一人ひとりの身体・生活状況等について、統一した様式により記録している。記録ソフトを導入し、パソコンやタブレット等を活用することで、記録の標準化・効率化を図っている。また、事業所内で記録の確認を行ったり、他機関が開催する記録方法等の研修会に参加したりして、記録方法や記録内容などの質の向上に向けて取り組んでいる。
[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	事業所では、事務分掌のなかで、記録管理の責任者を明示している。法人が定める個人情報保護の規程等にもとづいて、利用者の記録の保管や保存、廃棄、情報の提供、不適正利用、漏洩防止などに取り組んでいる。定期的に、個人情報保護等に関する研修会を開催し、職員間の周知・徹底を図っている。利用者や家族等に対しても、入居時に重要事項説明書や個人情報の使用に係る同意書について説明し、同意を得ている。

	評価結果		判断の理由・取り組み状況	
<b>A-1-(1) 生活支援の基本</b>				
[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	b	c	事業所では、基本方針のひとつに“一人ひとりの個性と生活リズムを尊重し、その人らしさを保持できる支援をします”を掲げ、利用者一人ひとりの意向や希望等に合わせた生活が送れるよう、支援に取り組んでいる。今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行にともない、室内で取り組むことができるレクリエーション（ちぎり絵、パズル、塗り絵、書き取り、作品づくり等）を増やしたり、洗濯物を畳んでもらったりするなど、日中活動の見直しや生活のなかで役割を持つことができるよう工夫している。フロア内での歩行訓練や器具を用いた訓練など、利用者の自立に向けた支援も、限られたスペースで実施できるようにしている。また、日ごろの支援のなかで気付いたことや心身状況の変化等は、“気づきノート”に記録し、職員間で共有化を図ることで、サービスの質の向上につなげている。
[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が営めるよう支援している。	a	b	c	非該当
[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。	a	b	c	非該当
[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。	a	b	c	事業所では、利用者一人ひとりの心身状況に応じたコミュニケーションを行っている。日ごろから、職員は、法人理念で掲げている“人の尊厳に立つ”ことを大切に捉え、目線の高さをあわせて会話するなど、接し方や言葉かけに配慮しつつ、本人の思いや意向の把握に努めている。意思の表出が困難な利用者に対しては、一人ひとりにあわせてコミュニケーション方法を検討し、支援に取り組んでいる。
<b>A-1-(2) 権利擁護</b>				
[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	b	c	事業所では、利用者の権利擁護に関するマニュアルを整備している。法人理念や事業所の方針等にもとづいて、高齢者の尊厳保持に努めている。毎月の職員会議で、権利擁護について協議・検討するとともに、定期的に研修会を開催している。研修では、権利侵害や虐待にあたる行為について、職員間での周知・理解を深めつつ、権利侵害等の防止に向けた具体的な取り組みについて徹底している。玄関に苦情相談のポスターを掲示したり、重要事項説明書に記載したりして、利用者や家族等に説明している。また、権利侵害等が発生した際に、法人や行政機関等と連携し、再発防止に向けて取り組む体制についても整備している。
<b>A-2-(1) 利用者の快適性への配慮</b>				
[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。	a	b	c	事業所では、利用者が安心して快適に過ごすことができるよう、環境を整備している。共用空間に、冷暖房や床暖房、サーキュレーターなどを設置し、快適な気温を保つことができるようにしている。定期的な換気や空気清浄機を活用することで、感染症予防等の安全面に配慮している。共用空間から浴室までの導線にソファを設置し、移動途中に休息できる場所を設けるなど、利用者の心身状況に寄りそった環境づくりの工夫を行っている。静養用のベッドも複数設置するとともに、カーテンを付けて、個別に休息できるスペースを確保している。

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援			
[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	b	c 事業所では、一般浴槽や個浴、特殊浴槽を設置して、利用者一人ひとりの心身状況にあわせた入浴支援に取り組んでいる。入浴前に、看護職員による健康チェックを行うなど、安全面に配慮している。入浴支援や機器の使用方法などについて記載した“入浴マニュアル（一般浴・特浴）”を作成し、マニュアルにそった支援を実施している。利用者の羞恥心や入浴拒否にも配慮して、声かけやタイミングを工夫するなど、気持ちに寄り添うことを心がけている。また、送迎時に、家族等から自宅での入浴に関する相談を受けた際は、浴室の様子を確認して助言するなど、利用者や家族等の安心・安全につながる取り組みも行っている。
[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。	a	b	c 事業所では、利用者の心身状況や意向を踏まえた排泄支援に取り組んでいる。事業所独自の排泄チェックシートを作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしている。把握した情報にもとづいて、適宜、声かけや誘導を行っている。また、家族等については、自宅での利用者の排泄について情報を得るとともに、パットの交換方法等について助言するなど、協力関係を築いている。
[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。	a	b	c 事業所では、利用者の心身状況や意向、自宅での生活状況などを踏まえた移動支援を行っている。移動介助や見守りのほか、必要に応じてシルバーカーや車椅子などを使用し、移動の自立に向けた支援に取り組んでいる。事業所内に手すりやソファを多く設置し、無理せず移動や歩行訓練を行うことができるよう環境に配慮している。移動支援や歩行状態で気になるところがあった際には、“気づきノート”を活用し、職員間で共有化を図ることにより、転倒リスク等の確認や予防に向けて取り組んでいる。また、送迎時にも利用者の心身状況等を考慮して、乗降時の体調確認や車の速度調整など、安全面に配慮した支援に取り組んでいる。
A-3-(2) 食生活			
[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	b	c 事業所では、共用空間に食事のメニューを掲示するなどして、利用者にとって食事が楽しみなものとなるよう取り組んでいる。献立に行事食や季節の食材を取り入れて、見た目や彩り、季節感などを楽しむことができるようにしている。水分補給の際には、数種類の飲み物から好きなものを選択できるようにしている。また、座席配置や換気、アルコール消毒など、衛生管理を徹底し、安全面にも配慮している。
[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。	a	b	c 事業所では、利用者一人ひとりの心身状況や栄養面に配慮した食事を提供している。契約時の利用者・家族からの聞き取り等の情報をもとに、刻み食やミキサー食などの食事形態の変更、アレルギーや腎臓食、減塩食、繊維抜きなどの病歴に対応した食事の提供などを行っている。食事介助を行う際は、利用者のできることを活かしつつ、必要に応じて支援できるように、見守る姿勢を大切にしている。必要な食事の形状の変更がわかりやすいように目印を付けるなど、職員間での情報共有方法を工夫している。利用者ごとの水分摂取量を把握するとともに、一人ひとりの適温や嗜好にあわせるなど、適切に水分補給ができるよう配慮している。食事の状況については、家族や介護支援専門員等と情報共有を行っている。
[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。	a	b	c 事業所では、利用者一人ひとりの口腔機能の保持・改善に向けて取り組んでいる。年1回、保健所の歯科衛生士と連携し、利用者一人ひとりの口腔状態の確認・指導、職員に向けた口腔ケアの研修などを実施している。食後には、利用者の口腔状態を確認している。歯磨きや義歯の洗浄等については、利用者にあわせて見守りや介助などを行っている。また、口腔状態の確認時に気付いたことがあれば、必要に応じて家族や介護支援専門員などに情報提供を行っている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
[A13] A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	b	c 事業所では、“褥瘡予防マニュアル”を整備して、褥瘡の発生予防・ケアに取り組んでいる。看護職員が中心となり、入浴時などに褥瘡が発生しやすい箇所の皮膚観察を行うことで、予防や早期発見につなげている。褥瘡発生を確認した場合は、家族や介護支援専門員等と情報共有を行うとともに、治療に向けたケアや家庭での栄養管理に関して助言するなど、状態にあわせた支援や情報提供を行っている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
[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。	a	b	c 事業所では、看護職員を中心として、喀痰吸引・経管栄養の支援に取り組んでいる。介護職員についても、喀痰吸引・経管栄養の研修を受講し、利用者の重度化に対応できるよう、体制整備に努めている。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防			
[A15] A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせた機能訓練や介護予防活動を行っている。	①	b	c
事業所では、看護職員が中心となり、利用者の個別機能訓練計画を作成している。利用者一人ひとりの心身状況にあわせて、自宅での生活を継続することができるように機能訓練を実施している。新型コロナウイルス感染症の予防等に配慮しつつ、移動や入浴、排泄、食事などを通じた日常生活動作訓練を中心に実施している。訓練を行うなかで、利用者の変化等に気付いた際には、“気づきノート”に記載して、職員間で共有化を図りつつ、家族や介護支援専門員への情報提供・相談・助言などに取り組んでいる。			
A-3-(6) 認知症ケア			
[A16] A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①	b	c
事業所では、利用者の認知症の状態に配慮した支援に取り組んでいる。定期的に、利用者一人ひとりの心身状況や意向、生活歴についてのアセスメントを実施している。把握した情報にもとづいて、利用者自身の力を活かしつつ、その人らしく生活することができるように支援している。事業所内外で開催される、認知症に関する研修について、職員の受講を積極的に推奨し、最新の知識・情報を得ることができるようにしている。また、送迎時等、必要に応じて、家族等への助言・協力や介護支援専門員への報告・連絡なども行っている。			
A-3-(7) 急変時の対応			
[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。	①	b	c
事業所では、“緊急時対応マニュアル”を作成し、利用者の体調変化時における対応手順、医師・医療機関との連携体制などを整備している。毎日、来所時に、利用者一人ひとりの健康状態を確認・記録しつつ、“気づきノート”等を活用することで、利用者の体調変化等の情報共有や早期発見などにつなげている。緊急時の連絡先は、事務所内に掲示するとともに、利用者の個別ファイルのなかにも記載して、すぐに連絡を取ることができるよう工夫している。また、送迎時に家族等から本人の体調を伺うことで、情報共有も行っている。			
A-3-(8) 終末期の対応			
[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。	a	b	c
非該当			
A-4-(1) 家族との連携			
[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。	①	b	c
事業所では、送迎時などに、家族等との情報共有・情報提供を行っている。家族の不在時には、電話や手紙等により、利用者の状況など、報告すべき事項が必ず伝わるようにしている。“連絡ノート”を作成し、利用者の様子や変化等について記載するなど、家族との交流手段のひとつとして活用している。また、家族等から情報を得た際には、責任者に報告するとともに、事業所内でも共有化を図っている。			
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制			
[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。	a	b	c
非該当			