

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：社会福祉法人 楽慈会

評価実施期間：令和3年6月15日～令和3年9月22日

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 ふくてっく
所在地	大阪市住之江区南港北2丁目1-10

2 事業者情報【令和3年6月15日現在】

事業所名称： (施設名)	らくじ苑学園前	サービス種別：	デイサービス
開設年月日	平成27年7月1日	管理者氏名	統括主任 山田泰士
設置主体	社会福祉法人楽慈会	代表者職・氏名	理事長 森山 朋子
経営主体	社会福祉法人楽慈会	代表者職・氏名	理事長 森山 朋子
所在地	〒631__0036	奈良市学園北一丁目3番2号	
連絡先電話番号	0742-40-4165	FAX番号	
ホームページアドレス			
E-mail			

基本理念・運営方針

私達は、人を愛します。

私達は、人を大切にします。

私達は、人を信頼します。

私達は、人に心を尽くします。

私達は、人を包みます。

【利用者の状況】

定員	18名	利用者数	66名 (利用登録者数)
----	-----	------	--------------

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

2 事業者情報【 令和 3 年 6 月 15 日 現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者		1			1	1
生活相談員		2			1.5	1
介護職	2	5	2		2.9	2
看護師				5	0.5	1
機能訓練指導員				2	0.2	1
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 人		非 常 勤 2人	
		退 職	常 勤 人		非 常 勤 2人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					3 年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					3 年	
○常勤職員の平均年齢					45 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					44 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 評価の総評

◇特に評価の高い点

■施設が所在する二名（にみょう）地域の運営推進会議に積極的に参加して、地域特性や福祉ニーズを把握し、サロンスタイルのデイサービスという、学園前の地域特性に応じたコンセプトを明示して、施設の環境整備やリラクゼーションの強化に取り組むことができています。

■法人内にコロナ対策会議を設置し、感染症対策研修会を定期で実施するとともに、施設における定期換気、消毒、体温測定等コロナ対策はしっかり行えています。

■食事担当の職員を置いて「おいしい食事」を提供するよう、さまざまな工夫をしています。食事の前に嚥下体操を徹底して、経口摂取が継続出来るよう取り組んでいる点も評価できます。

◇改善を求められる点

■管理者は、日常のコミュニケーションから職員の意向を把握して計画に反映するとともに、事業計画を読み上げて周知を図っていますが、施設職員が主体的に事業計画の策定や評価、見直しに関わる仕組みは構築されていません。利用者等への周知については、二名地域運営推進会議で説明をしていますが、利用者等の主体的な参画を促すまでには至っていません。

■職員一人ひとりに応じた教育・研修の実施が十分ではありません。今後は職員の技量を測る仕組みの開発と、常態化するコロナ禍に応じた研修企画の推進ならびにOJTの強化が求められます。

■職員は日々のサービス提供の中で、利用者とのコミュニケーションを図り、利用者が意見を述べやすい関係性を保っています。しかしながら、複数の方法や相手を選択できることを具体的に文書にして周知を図る取組が整っていません。

■個々の利用者に応じたケア、そして職員それぞれの多様な資質を活かすケアは大切ですが、一方でその基本として全職員が共有すべき「標準的実施方法」の確立が重要です。そして、それは支援の実務を通じて、絶えず見直すことが欠かせません。

4 施設・事業所の特徴的な取組

らくじ苑学園前は鉄道駅にも近く、至便な立地にあります。また、ハウスメーカーのショールーム兼用事務所だった建物をそのまま利用しており、内・外観も印象的な趣があります。

管理者は建物周辺にバラを植えて、地域のランドマークにすることをめざしています。

施設は落ち着いたサロン風として、通所する利用者は想い想いに一日を過ごすことができます。

提供する食事には拘りがあり、法人の給食センターから提供されるおかずは、ご飯は施設内で炊飯することによって家庭的な雰囲気を出しています。おやつの中には3種類のおいしいコーヒーを利用者の好みにあわせて提供しています。

地域とのつながりにも積極的に取組んでおり、二名地域運営推進会議に参画する他、各種講習会や施設見学会を実施しています。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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。	第三者評価結果	自己評価結果
1	⁻¹ 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	a
<コメント> 理念・基本方針は明文化され、職員は朝礼で読み上げるとともに、常勤職員は「予定表」、非常勤職員は「チェックシート」で日々確認しています。利用者等に対しては、サロン風のおちついた環境の中で、一人ひとりのくつろぎを大切にするという、この施設の方針がよく周知されています。			

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。	第三者評価結果	自己評価結果
2	⁻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	a
<コメント> 福祉事業全般に係る、利用者ニーズやコスト、社会情勢の動向等は、法人全体で把握・分析され、毎月の営業会議で各施設の経営状況が確認されています。施設が所在する二名(にみょう)地域についても、地域の運営推進会議に積極的に参加して福祉ニーズや施策の動向を把握し分析していることは評価に値します。			
3	⁻² 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	a
<コメント> 収支状況については、毎月開催の営業会議で報告し、役員と課題を共有するとともに、施設内でもミーティングで職員間の共有が図られています。施設長は、まず喫緊の課題として人件費の適正化をはじめとする経営改善に取組み、結果を出すことによってサロンスタイルのデイサービスという、学園前の地域特性に応じたコンセプトを明示して、施設の環境整備やリラクゼーションの強化に取り組むことができています。			

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。	第三者評価結果	自己評価結果
4	⁻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	a
<コメント> 毎年策定されている事業計画は単年度計画であり、中長期計画とはいえません。施設長は、地域福祉課題に、より包括的に取り組むためには、現在の通所事業に限ることなく、相談事業、訪問事業にも拡張する必要があると考えています。			

5	-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。	b	a
<p><コメント></p> <p>事業計画は実行可能な具体性があり、その成果等を評価できる内容となっています。しかしながら、収支を中心とした単年度計画であり、本評価項目が問う、中長期計画を踏まえた計画とは言えません。まず、中長期計画を策定したうえで、各年度の計画課題を明らかにすることが求められます。</p>			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果	自己評価結果
6	-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。	c	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は、法人全体の経営方針にもとづいて策定される全体計画に沿って、各施設ごとに管理者が作成しています。その実施状況の把握や評価、見直しは法人の営業会議等が主導しています。管理者は、日常のコミュニケーションから職員の意向を把握して計画に反映するとともに、事業計画を読み上げて周知を図っていますが、施設職員が主体的に事業計画の策定や評価、見直しに関わる仕組みは構築されていません。</p>			
7	-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	c
<p><コメント></p> <p>事業計画については、利用者等が主体的に参加することを促す観点から、利用者等の日常生活支援に直接かかわる内容についての説明努力が求められます。二名（にみょう）地域での運営推進会議で、地域の高齢者や関係機関等への説明が行われていますが、今後は、こうした取組を発展させて、利用者主体で創り上げる福祉が目指されることを期待します。</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

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。		第三者評価結果	自己評価結果
8	-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。	b	b
<p><コメント></p> <p>日々の取組について、例えば利用者への接遇、利用者の安全、行事の成果などについて、会議で振り返り、第三者からみて意見を述べる取組があり、その記録も残されています。基本的なPDCAの意識はみとめられますので、今後は、その取り組みをより組織的に行う仕組として、毎年定期的に自己評価を実施することを期待します。</p>			
9	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>前項で評価したように、日々の取組についてのPDCAの萌芽は認められるものの、評価結果に基づく課題の文書化は行われていません。組織的な取組とは言えませんが、管理者の目が十分に行きわたる事業所規模の中で、職員間の意識の共有が図られています。</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

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果	自己評価結果
10	-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	b
<p><コメント></p> <p>管理者（所長）は自らの役割や責任を事業所内で表明しています。また、不在時における権限委譲も明確にしています。ただ、「所長」のポストは、法人の組織改革により今年から設定されたもので、文書により明確に規定されて職員に周知されているとは言えません。</p> <p>管理者は、事業所の経営・管理をリードする重要な職責ですので、同法人が運営する多数の施設連携における、各施設管理者の職務分掌の明確化が求められます。</p>			
11	-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
<p><コメント></p> <p>管理者は、社会福祉法人として遵守すべき法令等については、法人全体の研修に参加し、職員配置基準や各種加算要件の把握にも精通しています。今後は、福祉事業に直接関わる法令等を超えて、あらゆるステークホルダー（利害関係者）を念頭においた知見を広く研鑽する一方、それらを職員間に周知する取組を期待します。</p>			
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果	自己評価結果
12	-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。	b	b
<p><コメント></p> <p>管理者は、毎月の職員会議において、サービスの質の向上に向けて、よく職員の意見を集約し、議事録として見える化したうえで、職員間で課題を共有することを図っています。今後は、把握された課題を改善していくための、具体的な体制を確立するとともに、自らもその活動に積極的に参画していくことを期待します。</p>			
13	-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	b
<p><コメント></p> <p>らくじ苑学園前も、同法人が運営する他の事業所同様に、健全な収支の運営が求められています。そうした中で、管理者は人事、労務、財務等の状況分析を踏まえて、安定した経営を維持する一方で、利用者が安らかに過ごせる環境や、働きやすい職場環境の醸成に尽力しています。今後は、組織内に同様の意識を形成するための取組を強化して、組織が一丸となって経営の改善や業務の実効性を高めるよう、さらなる指導力を期待します。</p>			

II-2 福祉人材の確保・養成

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。		第三者評価結果	自己評価結果
14	⁻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	c
<p><コメント></p> <p>職員の採用は法人本部が主導して、ハローワークやインターネット求人、ホームページによる求人案内、学校訪問活動などを推進しています。一定水準の人材確保はできていますが、必要な専門資格や質に拘った、計画的な人材確保は困難な状況です。現場職員の意識調査によれば、特に常勤職員の間不足感が顕れています。常勤職員より非常勤職員が多数を占める職場ですが、常勤職員の定着率が高いことは評価に値します。今後は、非常勤職員も含め、貴重な人材の計画的な育成を図る取組を期待します。</p>			
15	⁻² 総合的な人事管理が行われている。	b	b
<p><コメント></p> <p>急速な事業拡大に伴う組織改革の中で、らくじ会グループ全体として、人事管理体制は確立しています。「カオナビ」による人事考課が実施され、等級に応じた処遇が示されています。らくじ学園前はグループ内でも比較的小規模な人員構成のため、人事基準等の原則に則った適用は難しい面もあり、職員の理解は十分とは言えません。</p>			
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている		第三者評価結果	自己評価結果
16	⁻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。	b	b
<p><コメント></p> <p>カオナビを導入し職員状況等を把握し、有給消化の自由度を高めることを課題として取組んでいます。定期的に面談を行い、把握した意向や目標をカオナビに記録しています。そのように、一定の取組がありますが、職員の意識調査によれば、職場の人間関係や仕事に対する満足度は、非常勤職員は一律に「弱い肯定」を示しているのに対して、常勤職員は「肯定」と「否定」が混在しており、意識の差があります。常勤、非常勤それぞれの、仕事へのモチベーションに応じた、きめ細かな配慮と、目標管理制度の適用を期待します。</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。		第三者評価結果	自己評価結果
17	⁻¹ 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b
<p><コメント></p> <p>本評価項目の評価について、常勤職員は全員が肯定（うち半数は強い肯定）を示しているのに対して、非常勤職員は「弱い肯定」と「わからない」が半数づつを占めるといように、差が歴然としています。非常勤職員の勤務年数は平均して1年半～2年と短く、また本施設は比較的に軽度な利用者が多いこともあって、非常勤職員に期待することは、介護の専門性というよりも人としての接遇のありかたにあるという事情があるようです。常勤・非常勤で意識差があることは、ある程度当然ではありますが、認知症状や介護の重度化に伴い、チームケアの実力が問われる中で、常勤・非常勤、各種専門職や補助要員、それぞれの特性や役割を相互に認め合う関係性の醸成が大切です。</p>			

18	⁻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。	b	b
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」は、法人理念に窺うことはできますが、明確な行動指針として強調するものが求められます。コロナ禍で各種研修の実施が困難となるなか、法人では非常勤職員も含めてズームによる研修を行っています。</p> <p>職員の意識調査によると、常勤職員は研修を強く求めている一方、非常勤職員の多数は「希望しない」としています。サービス提供の核となる常勤職員だけでなく、多数を占める非常勤職員を対象とした教育・研修計画の策定と実施が欠かせません。自らのスキルアップを目指すモチベーションを促す取組を期待します。</p>			
19	⁻³ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	c	c
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりに応じた教育・研修を実施するには、それぞれが有する専門性を把握することが欠かせませんが、専門資格の取得状況はともかく、知識や技術水準を見極めることは難しく、結果としてきめ細かな対応は難しいようです。また、コロナ禍の影響で、研修機会を活かすことも困難となっています。今後は介護記録のチェックやケース会議での議論を通じて職員の技量を測る仕組の開発と、常態化するコロナ禍に応じた研修企画の推進ならびにOJTの強化が求められます。</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	第三者評価結果	自己評価結果
20	⁻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。	—	
<p><コメント></p> <p>これまで、実習生の受け入れはしていません。海外からの技能実習生を受け入れていますが、本評価項目が問うところではありませんので「非該当」とします。</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。	第三者評価結果	自己評価結果
21	⁻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	c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに、運営する全事業所の福祉情報を網羅していることは、利用者がサービスを選択する情報として評価できます。また、今回全施設の第三者評価を受審する取組も、運営の透明性を図る有意義な取組です。今後は法人および各事業所の事業計画や予算計画、財務諸表等の公表にも取り組み、同時に福祉事業者としての説明責任が果たされることを期待します。</p>			

22	-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。	c	c
<p><コメント></p> <p>前項に示された「透明性」の確保については、組織内部に対する透明性確保として、職務分掌の明確化や内部監査の実施、組織外部に対する透明性確保として外部監査等が求められています。法人が外部委託して行う、会計士（税理士）による会計（税理）業務、社労士による労務管理等は、基本的には外部監査には当たりませんが、本件のように多数の事業所を運営する法人の場合は、法人による監査は事業所にとっては外部監査に近いものがあります。しかしながら本項目が問うところは、あくまでも社会に対する透明性確保にあります。</p> <p>いずれにしても、本項目で問うところは各事業所単独で取り組むことではなく、法人全体としての取組とする必要があります。</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。		第三者評価結果	自己評価結果
23	-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	b
<p><コメント></p> <p>らくじ苑学園前では、地域住民に対して終活セミナーを開催する等、地域への情報発信や高齢者の自立生活に関する啓発に努め、その中から施設の利用にも繋げています。また、コロナ禍で一時中断していますが、地域住民の協力を得て多彩なボランティア活動を受け入れてきました。加齢とともに、次第に社会性を喪失していく高齢者にとって、通所事業所が果たす役割に期待が集まっています。コロナ禍における困難性がありますが、利用者の主体的な行動を促し、支援する体制や情報提供の取組みを期待します。</p>			
24	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れについては積極的な体制があり、コロナ禍の以前には大学生のジャグリング実演や、お茶会・お花・墨絵教室などの文化的な催しが確認できます。地域性もあって多彩な活動がありました。ただ、学校教育への協力は行われていません。ボランティアの受け入れや学校教育への協力は、福祉施設・事業所として大切な取組です。感染防止体制に留意しつつ、可能な取組を期待します。</p>			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果	自己評価結果
25	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>毎月定例で二名地域の地域包括が主宰する会議に参加し、関係機関と意見交換する機会を持っています。そこで、地域の福祉ニーズ等を把握するとともに、施設が提供できる福祉情報を提供していることは評価できます。ただ、本項目で問うところは、利用者へのサービス提供を施設内に限定することなく、地域の社会資源を活用するところにあります。</p> <p>それはさておき、まずは先述の地域包括を含め、社会福祉協議会、保健所、消防署、警察署、市民活動、各種文化施設など、利用者により良いサービスを提供するために必要な社会資源を把握し、リストアップして職員間で共有することを期待します。</p>			

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている		第三者評価結果	自己評価結果
26	-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	a
<コメント> 年2回の運営推進会議、地域自治会長会議、包括センター担当職員会議等に参加し、地域の福祉ニーズ等（生活課題を含む）の把握に努めています。そのほか、コロナ禍以前には、施設独自で終活セミナーを行い、高齢化する地域の課題を把握していました。			
27	-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
<コメント> 前述の終活セミナーのほか、法人のケアマネージャーを講師とした介護保険教室、保険会社職員を講師とする保険案内、銀行職員を講師とする相続税解説講座などを実施しています。それぞれ、セミナーの後は、利用者を見送った後の施設見学に招待して、福祉サービス情報を提供しています。地域防災などを含め、らくじ苑学園前単独では対応困難な課題についても、法人全体の機能を活用していることは評価に値します。まちづくりへの貢献については、ボランティア導入等の取組によって、福祉事業所が地域の福祉人材を育成し、「福祉によるまちづくり」を期待するものです。			

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。		第三者評価結果	自己評価結果
28	-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
<コメント> 法人理念には「利用者尊重」の想いが込められており、新人教育や人事考課の評価項目にも取り上げています。また日々の活動でも朝礼での唱和や「予定表」の書き込みで身近に体得する仕組みがあります。新人教育の中で、チェックシートを用いて職員が遵守すべき行動規範を確認しています。 また、利用者等には、サービス開始時の重要事項説明でしっかりと周知が図られています。			
29	-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。	b	a
<コメント> 比較的に自立度が高い利用者が多く、入浴や排せつ介護におけるプライバシー保護については、職員の取組や環境の工夫は行き届いています。利用開始時に、個人情報保護に関する取組を説明して同意を得ていますが、これは本項目で評価することではありません（No.45で評価します）。利用者が自らの権利意識を確認し、安心してサービスを受けることができるように、事業所のプライバシー保護や権利擁護に関する取組や想いを利用者や家族に周知することが求められます。			

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。		第三者評価結果	自己評価結果
30	-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	a
<p><コメント></p> <p>ホームページに施設案内をあげるとともに、福祉センター等、利用者が触れる機会のある場所にパンフレットをおいています。また、終活セミナーその他の講習会を地域の高齢者を対象に行い、その後に施設見学に招くなどの積極的な取組が評価されます。</p>			
31	-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。	b	b
<p><コメント></p> <p>利用の開始についてはケアプランセンターからの受入れという形になりますが、事業所としてもサービスに関する説明と同意について、丁寧な取り組みを行って、利用者や家族等の意思決定を尊重しています。これまでのところ、意思決定困難者の受入れ事例は少なく、そのような場合の配慮方法についてのルール化はされていません。今後は、認知症状や介護の重度化が進行することを想定して、組織としてのルール化が求められます。</p>			
32	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>利用施設の変更や家庭へ移行等、事業所としてのサービス提供を終了する際の引継ぎについては、ケアマネジャーの求めに応じて適切に対応していますが、組織として定まった文書提供のルール化はされていません。退所後も相談できる対応はありますが、事業所としてのサービスの継続性を超えて、利用者が様々な選択肢を主体的に決定していけるよう、さらに踏み込んだ取組を期待します。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果	自己評価結果
33	-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。	b	b
<p><コメント></p> <p>事業所としては、利用者会・家族会の設定はなく、アンケート調査等の具体的な満足度把握の取組は継続していません。利用者の満足度を測る取組としては、連絡帳や送迎時の家族との会話および年1回ケアマネジャーが主宰するケア会議での聴き取りがメインとなっており、その分析に基づいて具体的な改善も行われています。そうした現場感覚の取組は大切で、サービス提供者側の理解を確認するためにも、加えて、利用者等の満足度を定期的・客観的に把握することが求められます。</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。		第三者評価結果	自己評価結果
34	-1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	c	c
<p><コメント></p> <p>苦情については、その都度適切に対応し解決を図るとともに記録を残しています。しかしながら、そのプロセスの見える化が十分ではありません。苦情の受付（担当者の設置）、責任体制の明確化（苦情解決責任者の設置）、実効性ある第三者委員の設置など、密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者本位に立った苦情解決体制の確立が求められます。そして、その体制が十分機能するためには、仕組みの周知と苦情解決状況の公表が欠かせません。</p>			

35	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>特別に、相談室等が用意されているわけではありませんが、1階のフロアには各所に話しやすいスペースが用意されています。職員は日々のサービス提供の中で、利用者とのコミュニケーションを図っています。しかしながら、複数の方法や相手を選択できることを具体的に文書にして周知を図っていません。コロナ禍で難しくなっていますが、感染症対策を徹底しながら利用者や家族との定期的な懇談機会が再開されることを期待します。</p>			
36	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>職員は、日常のサービス提供の各場面で、利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の相談や意見にも迅速に対応しています。相談に基づくサービスの質の向上に向けた取り組みは、会議で共有して、すべてを施設長の裁量で実施しています。組織的とは言えませんが、事業所の規模に応じた適切な取り組みと評価されます。ただ、福祉課題の重度化・重層化に備えて、今後は相談対応を職員個々の力量や工夫に依るのではなく、またサービスの向上を組織的に進めるためにも、マニュアルの整備等の仕組の整備が求められます。</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。		第三者評価結果	自己評価結果
37	-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。	b	b
<p><コメント></p> <p>法人として事故対策研修会を設けて研修を行っており、会議でリスクを共有して対策を検討しています。施設においては、日々のケース記録のなかにヒヤリハットの内容も記載し、重大なケースは法人共通の書式で事故報告書にまとめています。事故報告の件数はそれほど多くありませんが、その手前で事故を未然に防ぐためには、ヒヤリハットの事例も整理し集約して見直すことが望まれます。</p>			
38	-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
<p><コメント></p> <p>法人内にコロナ対策会議があり、感染症対策研修会が定期で実施されています。その方針に沿って施設においても、定期換気、消毒、体温測定等コロナ対策はしっかり行えています。また、以前からノロウィルス、インフルエンザ等に対して職員研修を年2回実施していました。看護師は非常勤ですが、所長がその責任において的確な指示を出しています。</p>			
39	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>年2回利用者をまじえた避難訓練を行っており、定期的な消防設備点検で緊急時の備品確認も行っています。地域のハザードマップや広域避難場所も把握しています。ただ、地域密着型の通所施設であることから食料等の備蓄は行っておらず、安否確認の手順についても明確には定められていません。</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。		第三者評価結果	自己評価結果
40	-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	c
<p><コメント></p> <p>法人共通に職員の行動規範を記したチェックシートがあるほか、施設においては担当業務ごとに、業務の流れを分かりやすくまとめた基本業務実施マニュアルを作成しています。しかしながら、それらは新たに職員が入職する際に説明するにとどまっています。</p>			
41	-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。	c	c
<p><コメント></p> <p>個々の利用者へのケアについては、内容が変わった時や必要時に、外部ケアマネが主催するカンファレンスやケース会議で見直しが行われますが、施設での共通基準となる基本業務実施マニュアル等を継続的に見直す仕組みはできていません。日常的な検討を通じて、業務の流れにとどまらないノウハウ等を含めた実践的マニュアルに発展させていくことが求められます。</p>			
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。		第三者評価結果	自己評価結果
42	-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	c
<p><コメント></p> <p>契約の前後で、外部ケアマネから情報提供を受け、利用者本人とも面談しアセスメントを行ったうえでサービス実施計画書を作成しています。計画書作成はサービス管理責任者が一手に引き受けていますが、契約やアセスメント全般に関しては所長や外部ケアマネとの連携がきちんとできていて問題ありません。</p>			
43	-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。	b	c
<p><コメント></p> <p>半年ごとに、あるいは必要時に外部ケアマネが行うケアプランの更新に合わせて、連携してサービス実施計画も見直しています。しかしながら、その作業はサービス管理責任者に委ねられ、施設内で協議し結果を共有するところまでは至っていません。個々のサービス実施計画を職員間で共有し、それに基づいた支援がなされるような仕組みが求められます。</p>			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果	自己評価結果
44	-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	b
<p><コメント></p> <p>情報共有システムはできあがっており、記録方法も法人として共通の様式を使っています。日々利用者ごとに特記事項を記録し、毎月の会議で共有する仕組みです。記録も会議も正規職員ですが、その内容は非常勤も含めた職員全員が閲覧できます。さらに積極的な共有化と活用のための取り組みを期待します。</p>			

45	-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	b
<p><コメント></p> <p>利用者の個人記録はパソコン上でパスワード管理し、内容によっては氏名、住所等の個人情報をマスクするなどの配慮もしています。ほかに契約書やアセスメント情報等を収めた個人ファイルを鍵のついたロッカーで保管しています。利用者やその家族には契約時に個人情報の扱いや写真の露出等の際しての同意書を取っています。職員には入職時にプライバシーポリシーの説明をしますが、その後の取り組みはありません。職員への定期的な研修機会を設けることを期待します。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

7 事業者の自己評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

評価対象A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-(1) 生活支援の基本		第三者評価結果	自己評価結果
A①	⁻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な工夫をしている	b	b
<p><コメント></p> <p>自由時間は、喫茶、リラクゼーション等いくつか用意したメニューの中から利用者が好きな事を選択して過ごしますが、女性がほとんどなので利用者どうしのおしゃべりが多くなっています。コロナ前は地域のボランティアが入って多彩な趣味活動も行っていましたが、今は社会的な活動は自粛を余儀なくされています。</p>			
A②	⁻² 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	—	
<p><コメント></p> <p>本項目は通所事業では「非該当」ですが残存機能を活かした介助や声掛けができています。</p>			
A③	⁻³ 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	—	
<p><コメント></p> <p>本項目は通所事業では「非該当」です。</p>			
A④	⁻⁴ 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
<p><コメント></p> <p>利用者は全員コミュニケーション可能なので、くつろいだサロンのような雰囲気では話ができます。第三者評価に伴う利用者アンケートでも、「職員が親切でやさしい」「トイレなどで席を立ったらすぐ声をかけてくれる」など好意的な意見が多く出ています。</p>			
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果	自己評価結果
A⑤	⁻¹ 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている	c	c
<p><コメント></p> <p>法人で共通するチェックシートには権利擁護も含まれていますが、自立した利用者が多いので、普段それほど意識はされていません。しかしながら、認知症傾向のある利用者もいますので、例えばネグレクト等在宅での虐待を疑わせるような兆候はないか気を配るなど、できることに的を絞って取り組むことが求められます。 註) 本項目は「a」もしくは「c」で評価します。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

7 事業者の自己評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

評価対象A-2 環境の整備

A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		第三者評価結果	自己評価結果
A⑥	-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	a
<p><コメント></p> <p>「サロンスタイルのデイサービス」をコンセプトに、ゆったりくつろげる空間という点を大切にしています。空調はもちろん、BGMを流したり、照明もその時々でこまめに調整して、落ちついた雰囲気過ごせるような気配りをしています。</p>			

評価対象A-3 生活支援環境の整備

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		第三者評価結果	自己評価結果
A⑦	-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	a
<p><コメント></p> <p>個室ですが、奥まったスペースで脱衣場所もゆったり確保し、落ちついて入浴できるような作りになっています。午前中から、希望する半数以上の利用者が順番に入浴します。自立浴が多いですが、職員が就いて利用者に合わせた介助や見守りを行っています。</p>			
A⑧	-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	a
<p><コメント></p> <p>トイレは、通常タイプと車椅子が入る多機能タイプの2つがあり、利用者の状況に合わせて使い分けています。自立の割合が高く、介助を要する利用者は多くはありませんが、必要な利用者には職員が介助と見守りを行っています。どちらのトイレも清潔で、快適な空間が保たれています。</p>			
A⑨	-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	a
<p><コメント></p> <p>車椅子利用者は1名だけで、杖を使うなどして自力歩行できる利用者がほとんどですが、転倒のリスクに備えて移動時は必ず職員が付き添って見守るようにしています。その際は利用者のペースに合わせ、残存機能を活かしたケアを心がけています。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

7 事業者の自己評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

A-3-(2) 食生活		第三者評価結果	自己評価結果
A⑩	⁻¹ 食事はおいしく食べられるよう工夫している	a	a
<p><コメント></p> <p>法人のセントラルキッチンで半調理された食材を施設内で調理しています。メニューは法人施設で共通ですが、食事担当の職員を置いて「おいしい食事」を提供するよう、さまざまな工夫をしています。炊飯機器にこだわり、調理をカウンターキッチンで行うことで匂いや雰囲気演出し、また、食器や盛り付けにも気を配って質の高い食事に仕上げています。利用者の評価は上々です。</p>			
A⑪	⁻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	a
<p><コメント></p> <p>一口大のカットを要する利用者もいますが、ほとんどが普通食で、特別な介助も必要としていません。食事の前に嚥下体操を徹底して、経口摂取が継続出来るよう取り組んでいる点は評価できます。</p>			
A⑫	⁻³ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている	b	b
<p><コメント></p> <p>コロナ禍でうがい制限されたりしているので、嚥下体操以外、現状では食後の歯磨きを促している程度で、積極的なケアは行っていません。食後の歯磨きも徹底されていないようなので、これを習慣化することや、看護師等による定期的な口腔内チェックを行うことが求められます。</p>			
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果	自己評価結果
A⑬	⁻¹ 褥瘡の発生予防・ケアを行っている	—	—
<p><コメント></p> <p>褥瘡ケアが必要なケースがないので非該当をします。</p>			
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		第三者評価結果	自己評価結果
A⑭	⁻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	—	—
<p><コメント></p> <p>対応していないので非該当とします。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

7 事業者の自己評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

A-3-(5)	機能訓練、介護予防	第三者評価結果	自己評価結果
A⑮	⁻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	b	b
<p><コメント></p> <p>機能訓練のための専門職を配置してはいませんが、必要な利用者にはリハビリマシンを使った訓練も組み込んでいます。全員で取組む全体体操があり、また1日2回物忘れ予防活動の時間を設け、脳トレやクイズなどに取り組んで認知症の進行予防に当たっています。</p>			
A-3-(6)	認知症ケア	第三者評価結果	自己評価結果
A⑯	⁻¹ 認知症の状態に配慮したケアを行っている	b	b
<p><コメント></p> <p>家庭環境や、各担当者からヒアリングを行い、認知症状に合わせて個別に対応しています。服薬管理をしたり、帰宅願望等BPSDが出る利用者に対しては受容的態度で落ち着かせたり、といった具合です。職員全体で認知症を理解し、対応の仕方を学ぶ研修機会を増やすことが望まれます。</p>			
A-3-(7)	急変時の対応	第三者評価結果	自己評価結果
A⑰	⁻¹ 利用者の体調変化時に、迅速に対応するため手順を確立し、取組を行っている	b	a
<p><コメント></p> <p>開始時に看護師によるバイタルチェックを行っていますが、体調不良時の対応が定まっていません。同じ法人のクリニックと連携はしていますが、利用者には個々に主治医のいるケースが多く、また家族の同意がないと受診できない場合もあるはずで、現状では職員から連絡を受けた所長が都度判断して指示を出していますが、職員が納得して動けるよう対応の原則を定め、介護職員や非常勤看護師の役割を明確にすることが求められます。</p>			
A-3-(8)	終末期の対応	第三者評価結果	自己評価結果
A⑱	⁻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	—	
<p><コメント></p> <p>評価非該当とします。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

7 事業者の自己評価結果 (特養以外高齢 付加基準) 国基準

評価対象A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		第三者評価結果	自己評価結果
A⑱	⁻¹ 利用者の家族等との連携と支援を適切におこなっている	a	a
〈コメント〉 年に2回、家族を交えた運営推進会議を実施して連携を図っています。家族参加のイベントもありましたが、今はコロナ禍で途絶え、直接的な意思疎通は専ら連絡ノートと送迎時のやりとりに限られています。コロナ収束後の家族連携の再開を期待します。			

評価対象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		第三者評価結果	自己評価結果
A⑳	⁻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。	—	
〈コメント〉 評価非該当とします。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

6 利用者調査の結果(詳細別紙)

評価は総じて肯定的で、ほとんどの利用者が満足しています。

とりわけ職員の親身な対応を通じて、心地良い時間を過ごせていると見受けられます。

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・サロンスタイルのデイサービスとう地域特性に応じたコンセプトに対し高評価であった。また、コロナ対策や食事についても良い評価が出ている。
- ・地域との繋がりに対する取り組みや地域のランドマークとしても効果を出せ評価に繋がっている。
- ・職員・利用者アンケートの結果も他社と比較しても良い結果であるとのことで、利用者満足度や職員の評価も比較的良いものであった。
- ・利用者アンケートでは、『職員が優しい』『トイレなどで立ったらすぐ声をかけてくれる』など好意的な意見が多く出ている。地域密着型ならではの細かな配慮が出来ていると評価。選べるコーヒーの取り組みにも良い評価であった。

改善点として、

- ・事業計画の中長期・職員の研修計画作成。
- ・苦情受付に関する見える化や実効性のある第三者委員の設置などが今後検討。
- ・体調不良時の緊急フローチャートの見直しを行っていく。

以上