

(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3月11日～令和4年6月27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4年4月1日現在】

事業所名称 (施設名)	在宅介護支援センターらくじ苑 (シニア青春倶楽部)	サービス種別	デイサービス
開設年月日	平成26年5月1日	管理者氏名	嶋村智之 (部門長：降矢貴弘)
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	〒630-8141	奈良県奈良市南京終町13-4	
連絡先電話番号	0742-23-4165	FAX番号	0742-23-4175
ホームページアドレス	https://www.s-rakuji.com		
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	32人	利用者数	24.8人
----	-----	------	-------

※) 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 4 年 4 月 1 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		
生活相談員						
介護職員						
機能訓練指導員						
看護師						
調理員						
その他						
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 人		非 常 勤 人	
		退 職	常 勤 人		非 常 勤 人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					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					年	
○常勤職員の平均年齢					歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					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	
単年度計画の作成 (5)	法人グループ全体の中・長期計画を受けて、単年度の事業計画は大きく前進しました。
福祉サービスの質の向上意欲 (12)	所長はサービスの質の改善に強い意欲を持ち、部門リーダーに具体的な指示を出しています。
説明と同意 (30、31)	利用希望者への情報提供や、利用開始時における説明と同意（自己決定支援）が適切に行えています。
感染症対策 (38)	法人本部内に感染症対策委員会を設置し、コロナ対策を徹底しています。
個別支援計画 (42)	アセスメントに基づき、利用者の個別性に配慮したサービス実施計画が策定され、実施されています。

サービス記録	(44, 45)	福祉サービスの実施状況はパソコンネットワークにより適切に記録と管理（共有と活用、漏洩防止等）を行っています。
快適な環境	(A5)	利用者が快適にくつろげる環境を提供しています。
生活支援	(A8～A11)	排泄および移動支援、並びに食事の提供については、利用者個々の心身状況に配慮して適切に行われています。
家族との連携	(A19)	コロナ禍の困難な状況の中で、連絡帳や送迎時の会話並びに電話連絡等を行って、家族との連携に努めています。
◇改善を求められる点		
事業計画の組織的な作成と見直し等	(6, 7)	事業計画の作成や見直しのプロセスに組織的な職員の参画が十分ではなく、職員に周知されていません。 また利用者等への周知の取組がありません。
P D C A	(9)	P D C A を意識しての取組は始まったばかりで、当初計画に沿った振り返りと改善実施は軌道に乗っていません。
管理者の職務権限	(10)	デイサービス事業における所長の職務権限は明示されていますが、職員への周知が徹底しておらず、部門リーダーに依存する傾向が高くなっています。
総合的人事管理	(15)	法人グループ全体で総合的な人事制度の再構築作業が行われている途上です。
職員ひとり一人の育成	(17)	職員一人ひとりの目標設定とその実現に向けた育成計画はまだできていません。
実習生の育成	(20)	専門学校等からの実習生の受け入れを行っていません。
地域交流・地域貢献	(24～27)	利用者と地域との交流やボランティアの導入が行っていません。。地域の福祉課題を把握して公益的な事業・活動に取組ことが求められます。
標準的実施方法	(40, 41)	標準的実施方法の策定と見直しの仕組みが整っていません。
口腔ケア	(A12)	口腔ケアの意識や具体的な実施方法に関する職員への研修を実施し、利用者に応じた口腔ケア計画の作成・取組が求められます。

4 施設・事業所の特徴的な取組

居宅、デイサービス、訪問介護の在宅介護の3部門が集結した事務所がある。そのため、必要な支援が総合的にプロデュースできる強みがある。
デイサービスは、リハビリが可能で、在宅生活を支える上で利用者本人様だけではなく、ご家族からのニーズが高い。
また、訪問介護は、介護福祉士を取得した介護経験の豊富な人材が多く、身体支援、生活支援のニーズに答えている。
現在、コロナ禍ではあるが、介護相談会を令和4年4月より再開。感染対策をとったうえで、新規の介護ニーズをくみ取り、地域貢献を実施していく。

共通評価基準（45項目）Ⅰ 養育・支援の基本方針と組織

Ⅰ 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
①	Ⅰ 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	b	b
	<input type="checkbox"/> 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	△	○	△
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】				
<p>理念・基本方針には、利用者の尊重を第一とする、らくじ会グループの想いが込められています。理念・基本方針はパンフレット、ホームページ（以下「HP」）等に明文化するとともに職員が携帯する「業務予定」にも明記して職員への周知を図っています。職員への周知の徹底を図るため、合同朝礼で代表者が読み上げていますが、これには全職員が参加しておらず、またその周知状況の確認はできていません。（コロナ禍で唱和は取止めています）</p> <p>利用者や家族等に理念・基本方針を周知することが大切ですが、わかりやすく説明するための取組は十分ではありません。理念はやや抽象的ですので、これに込められた包括的な想いを行動規範として徹底するよう、より具体的な内容を付記することを期待します。</p>				

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
①	2 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	b	b
	<input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】				
<p>売上等経営指標については数値目標を設定し、状況の把握・分析を徹底しています。</p> <p>拠点長としての所長が各部門の報告と経営会議等を通じて状況の把握に取り組んでおり、現在デイサービスでは稼働率の低下が問題になっています。リーダーとはこうした状況を具体的に共有できています。ただ、経営会議の内容そのものがリーダー以下に降りてくることはなく、全職員が問題を周知できているとは言えません。</p>				
②	3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	b	b
	<input type="checkbox"/> 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	△	△	△
【判断した理由・特記事項等】				
<p>拠点長である所長は経営課題を認識し具体的な業務計画に落とし込もうとしていますが、職員にはまだ十分には開示されていません。</p> <p>デイサービスにおいては、稼働率の向上、人材育成、サービス向上などを課題としており、所長とリーダーとは共有できているものの、全面的な取り組みにまでは至っていません。部分的に、現在デイサービスの現場では、接遇を最重点課題として毎月の部署内全体ミーティング等で取り上げています。</p>				

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
①	4 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	a	b
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	○	○	△
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	○	○	×
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	△	△	×
【判断した理由・特記事項等】				
この度の同法人高齢福祉全事業所の一連の第三者評価を契機として、らくじ会グループとして、中・長期的なビジョンを明確にしようとする取組が始動しており、法人の理念や経営方針を具現化するために組織内に共通の認識を定着しようとしていることは評価できます。しかしながら、これに沿って各部門の3カ年計画も立てる予定になっていますが、まだそこには手がついていません。在宅各部門の将来像を明確に示すような中・長期ビジョンの策定を期待します。				
②	5 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	a	a
	<input type="checkbox"/> 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	△	△	○
【判断した理由・特記事項等】				
法人グループ全体の中・長期計画を受けて、単年度の事業計画は大きく前進しました。 令和4年度の事業計画は、急な異動で着任した拠点長（ケアハウス部門所長を兼任）が、ようやく策定された法人の中・長期計画を踏まえ、また前年度事業計画を継承して策定しています。売上や稼働率などの経営指標を具体的に明記して月次ベースで実績を評価する仕組が整っています。デイサービスでは、従来は年間の行事計画表をもとに運営していましたが、具体的な課題解決型の様式に内容を一新しています。				
(2) 事業計画が適切に策定されている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
①	6 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	b	c
	<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。	×	△	×
	<input type="checkbox"/> 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	△	○	△
	<input type="checkbox"/> 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	△	○	×
	<input type="checkbox"/> 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	△	○	×
<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。	○	×	×	
【判断した理由・特記事項等】				
法人の中・長期計画を踏まえて拠点長が単年度事業計画を作成していますが、複数の事業部門を統括する拠点長の急な異動の中での策定であり、職員の参画や意見集約、理解は十分ではありません。売り上げ等、経営指標および職員の勤務状況や離職率についての評価を継続的に実施する仕組はありますが、全職員が理解・参画した上での組織的な取組としては十分ではありません。 本評価項目については、職員の主体的参加を重視しており、職員の参画のもとで事業計画が棚呈されていない場合は「c」評価とします。				

	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
② 7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	C	C	C
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。	△	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>在宅福祉にかかる事業計画の主な内容や行事計画を利用者が周知することは、利用者が住み慣れた地域で自分らしく主体的な生活をし続けていくために必要なことですので、事業者にはその事業計画の主な内容を利用者にわかりやすく説明し理解を促すことが求められます。法人グループ全体の中・長期計画のうち、継続的理念や、職員の働き方改革に向けての行動計画はホームページ上で開示しています。しかしながら、各部門のサービス内容に関わる具体的な計画内容について、利用者や家族等に説明する機会はまだありません。デイサービスにおいては、外部の介護支援専門員（以下「CM」）にも計画は伝わっていません。</p>

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
① 8 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	c	b
<input type="checkbox"/> 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	○	△	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>在宅介護の各部門で部署ミーティングを行い、個々の支援の実施状況をふりかえって都度対応するとともに、特に困難事例については皆で検討することによって支援の質の向上に努めています。デイサービスにおいては、毎月の部署内正社員ミーティングや全体ミーティングで、当面の課題を取り上げて検討する取組が始まっています。最優先課題として接遇の改善を目指し、毎回テーマを決めて目標志向の話し合いをしています。始まったばかりまだ評価の段階にはありませんが、今後サービス全体の質の向上に向けて年単位で取組んでいくことを期待します。</p>
--

	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
② 9 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。	c	b	c
<input type="checkbox"/> 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	△	○	△
<input type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	×	×	×
<input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>デイサービスにおけるPDCAを意識しての取組は始まったばかりで、当初計画に沿った振り返りと改善実施は半年先、1年先のこととなります。部署ミーティングの開催効果を高めるよう、資料準備や議題設定、会議の効率的な進行、確実な記録を図って、本評価項目が求める機能が充足されることを期待します。</p>

II 施設の運営管理

I 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
<p>① 10 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。</p> <p><input type="checkbox"/> 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</p>		b	b	c
【判断した理由・特記事項等】		○	○	△
<p>現場職員に対して、管理者である所長の責任表明は十分とは言えません。所長の職務分掌そのものは明示され文章化されています。在宅部門に対しては主に経営と管理の責任を負っています。ただ、それを現場職員に開示してはいませんし、各部署の現場職員の職務分掌は作成していません。所長は入所施設管理者と兼務していますので、在宅部門の運営については各部署のリーダーに委任する割合が大きくなっています。着任後間もなく、在宅部門職員との個人面談が進んでいない段階ですので、一般職員に所長の役割が理解されていない面もありそうです。</p>		△	△	×
<p><input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。</p> <p><input type="checkbox"/> 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</p>		△	△	×
【判断した理由・特記事項等】		△	△	△
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
<p>② 11 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>		a	a	b
【判断した理由・特記事項等】		○	○	○
<p>成文案</p> <p>管理者である所長は各種法令の理解に努めていますが、具体的な取組としては不十分です。所長は、経営会議の場や研修等を通じて、施設運営に関する各種法令等を理解することに努めています。しかし、職員に対して法の精神を伝え法令遵守を促すような具体的な取組にまでは至っていません。法人グループ全体として、職業倫理、個人情報保護、利用者の権利擁護など幅広い領域を含めたコンプライアンス研修等が求められます。</p>		○	○	○
<p><input type="checkbox"/> 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>		○	○	△
【判断した理由・特記事項等】		△	△	△
(1) 12 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。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
<p>① 12 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>		a	a	a
【判断した理由・特記事項等】		○	○	○
<p>成文案</p> <p>管理者である所長はサービスの質の改善に強い意欲を持ち、部門リーダーに具体的な指示を出しています。所長は全職員に年2回の個人面談を予定していますが、兼任であり在宅部門には着任して間がないので、まだ十分に進んでいません。現状はリーダーとのやり取りが主になっていますが、強い意欲を持って改善計画を策定し指導しています。デイサービスのリーダーもまた着任後日が浅いですが、積極的に現場に入って職員の意見を聞き、個別面談も進めるなど、意欲的に取組を開始しています。</p>		△	○	○
<p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>		○	○	○
【判断した理由・特記事項等】		○	○	△

	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
② 13 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	b
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	△	△	○
<input type="checkbox"/> 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参加している。	○	○	△
【判断した理由・特記事項等】			
<p>管理者である所長は、デイサービスの稼働率低下を問題とし改善目標を掲げて取組み始めたところです。所長は、デイサービスの稼働率が低下してきている状況に対し、目標を明示し、リーダーに対して外部ケアプランセンターへの営業面での働きかけ等を指示しています。また、利用者の定着や利用頻度を高めるため、CMと連携して多様なニーズに合わせたサービスの見直しをするよう指示しています。これを受けてリーダーが営業活動や利用者への働きかけに動き出していますが、まだ目に見える成果が出るには至っていません。広報活動の強化や、在宅相談部門との連携強化など、総合的な体制の構築が望まれます。</p>			

2 福祉人材の確保・育成

(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。	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
① 14 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	b	b
<input type="checkbox"/> 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。	○	○	△
<input type="checkbox"/> 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】			
<p>採用は順調でも離職者が多く、人員にゆとりはありません。採用は法人本部が一括して行うようになっていきます。現在欠員が一人出ており要求しています。現在人員はぎりぎり余裕がなく、職員不足で午後入浴ができなくて、午前入浴が過密気味になっています。稼働率を改善して拡大均衡させていくには、合わせて陣容の見直しも求められます。また、正職員の職歴が浅い、資格取得者が少ないなどの課題もあります。具体的な育成計画が求められます。</p>			
	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
② 15 総合的な人事管理が行われている。	b	b	c
<input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。	△	×	×
【判断した理由・特記事項等】			
成文案	<p>法人グループ全体で総合的な人事制度の再構築作業が行われている途上です。現在、法人グループの事業拡大に伴う管理職等の配置転換を、法人トップの主導で盛んに実施しています。また、職員の人事評価等は、明確な人事基準がないなかで拠点長の判断に委ねられています。変化する事態に迅速に対応するにはトップダウン方式が有効ですが、一方で安定的な成長を目指すためには総合的な人事制度の完成が待たれます。</p>		

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
①	16 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。	b	b	b
	<input type="checkbox"/> 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。	△	○	○
	<input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。	△	○	△
	<input type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	△	○	○
	<input type="checkbox"/> 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。	○	×	△
	<input type="checkbox"/> 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。	○	△	△

【判断した理由・特記事項等】

デイサービスの特徴として残業をしないのが原則の職場ですので、概ね働きやすい環境になっていると言えます。
職員の有給休暇取得、勤務超過は可視化されており、現状残業はほぼ見られません。とりわけ非常勤職員には個々の事情に配慮した勤務体制になっています。ただ、有休取得が事前予約制で急用時に取りにくいという声があったり、また、人員にゆとりがないなかで一部職員に業務が集中するなど、問題がないわけではありません。さらにきめ細かな対応を期待します。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
①	17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	b	c
	<input type="checkbox"/> 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

職員一人ひとりの目標設定とその実現に向けた育成計画はまだできていません。
全職員に対する個人面談を始めたところですが、所長もリーダーも着任して日が浅いので、進捗はこれからになります。開始した取組を定着させて職員のモチベーションアップにつなげていくことを期待します。

②		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
	18 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	b
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	○	△	○
	<input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	△	△	△

【判断した理由・特記事項等】

研修体制が法人グループで一元化され、一部活動を開始していますがまだ全面的な展開には至っていません。
法人グループ全体の内部研修として、感染講習と身体拘束廃止と高齢者虐待防止に関する必修研修が実施され、虐待防止研修については「虐待の芽チェックリスト」で自己評価して検証する試みも法人グループ全体で実施しています。ただ、正職員は全員研修を受講しましたが、非常勤職員には資料を配って伝える程度にとどまっています。また、接遇マナーなど部門の事業計画に記載された内容とリンクする研修や、職種・等級・職責に応じた研修はできていません。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
③ 19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	b	b	b
<input type="checkbox"/> 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。	○	○	△
<input type="checkbox"/> 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○	○	△

【判断した理由・特記事項等】

職員一人ひとりの育成に向けた研修計画や外部研修の案内等がなく、十分な体制とは言えません。介護福祉士などの資格取得者が少なく、専門能力をアップすることは課題の一つになっています。法人グループ内に実務者研修の受け皿はありますが、枠が少なく受講人数に限られます。計画的な取組が求められます。また、正職員の多くは職歴が浅く、新職員へのOJTにあたる人材が設定できていません。リーダー等によるSVが求められます。

(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。	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
① 20 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。	a	a	c
<input type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	○	○	×
<input type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	○	○	×
<input type="checkbox"/> 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	○	△	△
<input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。	○	△	△
<input type="checkbox"/> 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	○	○	×

【判断した理由・特記事項等】

技能実習生は受け入れています。専門学校等からの依頼は受けていません。ここでは専門学校等からの実習生について評価します。同地区にある法人グループ内のデイサービス部門で専門学校等からの依頼の受け入れ体制があるため、現時点で当デイサービス事業所での受け入れはありません。ただ、技能実習生への指導体制は整っていることから、専門学校等実習生への応用も十分可能と考えられます。今はコロナ禍で依頼数が減っていますが、将来依頼が増加する可能性に備えて、今からでも準備しておくことを期待します。
--

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
① 21 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	a	b
<input type="checkbox"/> ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。	○	○	△
<input type="checkbox"/> 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	○	○	×
<input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。	○	○	△
<input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

ホームページに公開情報を載せるなど、法人グループ全体で透明性のための取組が始まっています。法人・事業所の理念や福祉サービスの内容、財務情報等は、ホームページやパンフレット等で公開しています。苦情・相談の受付体制や第三者委員の設置状況も公表しています。ホームページに公開情報の項が設けられたのは大きな前進と評価できます。また、デイサービス単独でもリーフレットを作成して、地域の外部ケアプランセンター等に、事業所やサービス内容の紹介をしています。苦情・相談内容の公表や、今回見合わせになった第三者評価結果の公表など、さらに公開の中を広げていくことを期待します。
--

		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
②	22 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。	b	b	b
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

成文案	概ね適正な経営・運営がなされているとみられます。 法人グループとして、徹底した経営統治のためのルールを定め、各拠点・事業所はそれに従って事務処理等を行っています。法人グループ全体には外部監査法人が入ってチェックする体制が整えられています。ただ、事業所の運営に対して一般職員の関心は薄く、周知が行き届いていないとは言えません。
-----	---

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
①	23 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。	C	C	C
	<input type="checkbox"/> 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	×	×	×
	<input type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。	×	×	×
	<input type="checkbox"/> 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

成文案	コロナ禍の影響で地域交流活動はほとんど休止したままになっています。 現在ボランティアの活用、地域行事への参加等は行えていません。地域自治会の避難訓練に参加したり、清掃活動を行ったりしていますが、職員の活動が主で、地域住民と利用者との交流の機会は以前からそれほど多くはありませんでした。今後はコロナ後をにらんで地域交流のあり方を検討することが求められます。
-----	--

		部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
②	24 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。	C	C	C
	<input type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。	×	×	×
	<input type="checkbox"/> 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。	×	×	×
	<input type="checkbox"/> ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	×	×	×
	<input type="checkbox"/> 学校教育への協力を行っている。	△	△	△

【判断した理由・特記事項等】

成文案	以前は多くのボランティアを受け入れていましたが、コロナ禍で休止しています。 コロナ前は、音楽、フラダンス、手品など、多彩なボランティアが来てくれました。ただ、ボランティア受け入れに際しては電話でのやり取りが主で、当日の受け入れ手順を定めた文書はありますが、基本姿勢を明文化した文書等は用意されていません。
-----	---

(2) 関係機関との連携が確保されている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
①	25 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	b	c
	<input type="checkbox"/> 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	○	○	△
	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	○	○	△
	<input type="checkbox"/> 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 地域に適切な関係機関・団体がいない場合には、子ども・保護者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

地域関係機関の社会資源としてのリスト化やネットワーク化の取組はしていません。個々の利用者を受け持つCMとはサービス担当者会議等で結びついています。しかし、各団体と連携した具体的な取組等はできていません。同じ場所に併設された在宅介護相談センターと協働するなどして、地域との関係を深めていくことを期待します。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
①	26 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	b	c
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

地域の福祉ニーズや生活課題等の把握、解決に向けた具体的な取り組みはとくにはしていません。併設の在宅介護相談センターと連携し、多様な地域のニーズを情報共有していくことが望まれます。

		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
②	27 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。	b	b	c
	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的 情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	△	△	×
	<input type="checkbox"/> 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	△	△	×

【判断した理由・特記事項等】

地域の清掃活動をしていますが、他に公益的な活動はしていません。以前子供食堂を開設していたこともありましたが、地域ニーズに基づいて本業外で行うような福祉活動は現在実施していません。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅰ 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
①	28 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。	b	b	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 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ている。	△	△	△
	<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

利用者を尊重する姿勢を大切に、接遇の改善取組を積極的に行っています。法人グループの理念に利用者尊重の姿勢が明示され、職員の共通の理解が図られています。職員は入職時に接遇マナーの文書を渡されています。事業計画のなかにも接遇マナーの改善を項目として掲げ、現場では最優先課題として毎月の部署内全体ミーティング等で取り上げて注意喚起しています。こうした取組を継続するとともに、権利擁護のための倫理綱領や規程等を制定して、標準的な実施方法の中に定着させていくことを期待します。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
② 29 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	a	b
<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	△	×	△
<input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	○	×	△
<input type="checkbox"/> 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

プライバシー保護の姿勢はありますが、日常的なサービスと結びついた規程やマニュアル等の整備が不足しています。法人は個人情報保護に関するプライバシーポリシーを定めており、利用者とはサービス開始時にプライバシーに関する確認書も結んでいます。しかし、職員に向けてはプライバシー保護の規程やマニュアルは整備されておらず、それに関する研修も実施できていません。日常的に、排泄時の見守りや介助の際などでプライバシーへの配慮は行っています。入浴は個室でなく同性介助ではありませんが、とくに問題になってはいません。こうした具体的なサービスに関わる留意事項等を整理して文書化することを期待します。

(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。	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
① 30 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	a
<input type="checkbox"/> 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、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

デイサービス利用希望者に対する対応は丁寧で、情報提供において問題ないと見受けられます。事業所の概要やサービス内容を分かりやすく紹介したリーフレットを作成し、各所に配布しています。利用希望者には個別に丁寧な説明をしています。見学等を希望する方には見学だけでなく一日体験もしてもらえるようにしています。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
② 31 福祉サービスの開始・変更にあたり、保護者等にわかりやすく説明している。	a	a	a
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	○	○	△

【判断した理由・特記事項等】

サービスの利用開始・変更時は利用者本人と家族の双方にわかりやすく説明しており、問題ありません。サービス担当者会議にリーダーが参加して、担当するCMと連携しケアプランに沿ったサービス内容を提案します。利用開始時には、利用者本人と家族等に説明して、両者の同意を得たうえで契約しています。サービス内容を変更する際も利用者同意のうえ、CMと協議してケアプランに反映させています。認知症傾向のある利用者にも、理解を確かめながら丁寧に説明しています。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
③ 32 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	b	b
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 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を定めている。	○	△	△
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	△	△	△

【判断した理由・特記事項等】

退所時の引継ぎ文書等はありませんが、要望があれば利用者に配慮したうえで一部情報を提供することもあります。利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を定めています。移行の際にそれを記した文書を渡すことはありません。ただ、入所施設に移る際など施設から問い合わせがあった場合は、家族等に了解を取ったうえで、状態確認シートや服薬情報等を提供しています。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
① 33 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
<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	△	△	×
<input type="checkbox"/> 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。	△	△	○
<input type="checkbox"/> 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。	△	×	×
<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	△	△	△

【判断した理由・特記事項等】

電話と連絡帳が家族等の意見を聞くツールになっていますが、利用者本人の意見をを知るための仕組みは十分ではありません。定期的に家族に電話してコミュニケーションを取っています。また連絡帳に返信欄を設けて、家族等の意見が出やすいようにしています。利用者面談の定例化や満足度調査など、さらに多様な角度から情報を収集して組織的に取り組んでいくことを期待します。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
① 34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	b	b
<input type="checkbox"/> 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 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、資料を利用者や家族等に配布し説明している。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。	△	○	△
<input type="checkbox"/> 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。	△	○	○
<input type="checkbox"/> 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。	△	×	×
<input type="checkbox"/> 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	△	○	△

【判断した理由・特記事項等】

苦情解決の体制は確立していますが、対応した結果の公表まではしていません。施設の窓口や第三者委員などの相談先について重要事項説明書にも明記しています。ただ、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物などはなく、実際に苦情や要望等が寄せられるのは電話か連絡帳の記載が多くなっています。苦情内容は申し送りに記載して個々に対応し、結果のフォローもしています。今後、組織全体に波及する問題については、関係者の了解を得たうえで公表していくような取組も望まれます。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
② 35 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	b	b
<input type="checkbox"/> 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。	△	△	○
<input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。	△	△	△
<input type="checkbox"/> 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>複数の相談先があることを伝えてはいますが、積極的な周知はしていないとみられます。</p> <p>利用者や家族等が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを、重要事項説明書等でわかりやすく説明しています。ただ、その内容を別途配付したり、わかりやすい場所に掲示したりすることまではしていません。利用者は主たる相談窓口がリーダーであることを知らされており、リーダーに直接言うてくるが多くなっています。相談があった際は個室で話を聞くなどの配慮をしています。</p>

	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
③ 36 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	b	b
<input type="checkbox"/> 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。	△	○	△
<input type="checkbox"/> 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	○	×	△
<input type="checkbox"/> 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	△	×	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>利用者や家族等から寄せられた相談・意見は記録し個別に対応していますが、マニュアルの整備が十分ではありません。</p> <p>おもに電話や連絡帳等を通じて相談や意見はたくさんありますが、意見箱の設置や定期的なアンケート等はありません。部署内で解決できること、管理者の判断を仰ぐべきこと、予算化など法人本部への要請が必要なことなど、内容に応じて一つひとつ対応しています。苦情解決のための対応マニュアルの整備を期待します。</p>

(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。	部門 評価	管理者 評価	ふくてつく 評価
① 37 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	b
<input type="checkbox"/> リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。	△	○	△
<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	○	×	△

【判断した理由・特記事項等】

<p>日頃から転倒や体調の急変など、事故防止には気を配っています。</p> <p>ヒヤリハットなど気になることは日報に記録にて共有しています。事故発生時は事故報告書に記載し、部署ミーティング等で振り返りをして、事故要因の分析や今後の改善策を検討しています。ただ、リスク管理委員会ではなく、ヒヤリハットを集計して長期的な課題を抽出するような取組には至っていません。</p>

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
② 38 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。	b	b	a
<input type="checkbox"/> 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 担当者等を中心にして、定期的に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。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 感染症の予防策が適切に講じられている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。	△	△	○
<input type="checkbox"/> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

法人本部内に感染症対策委員会を設置し、この間グループ全体でコロナ対策に取り組んできました。コロナの感染状況に応じてフェーズを分け、局面に応じてきめ細かな対応が定められています。当事業所の職員のなかでコロナ感染者がいましたが、適切に対応して利用者への感染を防ぐことができました。また、肝炎や疥癬、ノロウイルスなど、コロナ以外の感染症についても法人グループ全体で対応マニュアルが用意されています。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
③ 39 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している。	b	c	b
<input type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決められている。	○	△	○
<input type="checkbox"/> 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、介護を継続するために必要な対策を講じている。	○	×	△
<input type="checkbox"/> 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	○	△	△
<input type="checkbox"/> 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	×	×	×
<input type="checkbox"/> 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	○	×	△

【判断した理由・特記事項等】

災害時を想定した対策の備えは十分とは言えません。消防マニュアルや非常時の緊急搬送体制は定めていますが、その他災害の種別ごとの対応文書は整備されていません。災害時の連絡網はありますが新体制になってから更新されていません。また、防火管理者を定めていますが、利用者の避難経路等、見直しと改善を要する部分があります。

2 福祉サービスの質の確保

(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。	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
① 40 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。	c	c	c
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	△	×	△
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、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ている。	×	×	×
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。	×	×	×
<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	×	×	×

【判断した理由・特記事項等】

標準的な実施方法として日常的に利用されている文書はないと言わざるをえません。デイサービスの「業務内容」として、フロア業務の一日の流れ、脱衣・調理・入浴介助についての手順を記した文書があります。大筋これに沿ってサービス実施していますが、日常的に文書を確認することはなく、朝の会でその日の予定表を共有するにとどまっています。別途、一般浴・特浴別の入浴介助マニュアルや認知症マニュアル等も素材としてはありますが、標準文書として一体化されてはいません。サービスの質を底上げするうえで、頼るべきガイドラインの整備が求められます。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
② 41 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	C
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。	×	×	×
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。	×	×	×
<input type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、指導計画の内容が必要に応じて反映されている。	×	×	×
<input type="checkbox"/> 検証・見直しにあたり、職員や保護者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	×	×	×

【判断した理由・特記事項等】

定期ミーティングの場でサービスの質の見直しをしていますが、その結果を標準文書に落とし込む仕組みができていません。マニュアル類は素材として多彩に揃っていますが、法人グループ共通のものであったり、数年から10年以上前のものであったりが多くなっています。事業所として必要なマニュアルを精査し、事業所のスタンダードとして加筆、修正を加えたうえで、状況に合わせて更新していく体制作りが求められます。
--

(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。	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
① 42 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	a	a
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

個別的なサービス実施計画は適切に作成されています。利用者を受け持つCMと連携し、アセスメントとケアプランに基づいた通所介護計画書を作成しています。通所介護計画書は、利用者の基本情報、個別機能訓練計画、通所介護計画等から成る標準的な仕様に沿ったものになっています。

	部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
② 43 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	a	b
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	○	○	○
<input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	○	○	△

【判断した理由・特記事項等】

福祉サービス実施計画は適切に更新されています。個別の通所介護計画書は半年ごとの見直しを基本としていますが、必要があれば適宜見直し、CMと協議のうえ必要に応じてケアプランや通所介護計画書の変更を行っています。とりわけ機能訓練計画書については常時モニタリングして評価する仕組みが整っています。ただ、個々の評価・見直しを事業所全体の標準的実施方法等に反映させる取組は十分ではありませんので、今後期待します。
--

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
①	44 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。	b	b	a
	<input type="checkbox"/> 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 記録した内容は複数の者がチェックする体制が整備されている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

サービス実施状況はPCソフトを使って適切に記録し共有されています。 個人のケース記録をはじめ、記録は決められた書式でパソコンによる管理が基本となっています。日々の記録や申し送り事項も、入力担当者がフロア職員に取材してPCに記録しており、朝の会に出席しない非常勤職員等は、毎朝出勤時に記録を確認することが日課になっています。
--

		部門 評価	管理者 評価	ふくてっく 評価
②	45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	a	a
	<input type="checkbox"/> 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	○	○	○
	<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、保護者等に説明している。	○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

利用者に関する記録の管理体制に問題はないとみられます。 個人情報の取扱いについては、書面を作成しており、契約時に利用者、家族等に説明して同意を得ています。パソコン上の記録はアクセス権限で制御して、漏洩等がないようにしています。契約書類等の紙媒体も含め、所長が管理責任者として定められています。

自己評価シート（付加項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

(1) 生活支援の基本		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A1 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。		
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【判断した理由・特記事項等】				
射的やゲームなどの全員参加のレクリエーションや能トレ、工作、ぬり絵や張り絵（壁に張る）、麻雀など個々の利用者の心身に応じて参加しやすいレクリエーションの取組をしています。父の日、母の日のプレゼントの実施など生活の楽しみの工夫をおこなっています。利用者一人ひとりの連絡帳に心身の状況や要望などを記録しています。日々の支援に入る前に連絡帳の内容を確認する取組を行っていますが、朝会やミーティングは全員参加ではないようです。職員全員の参加を期待します。				
通所	訪問	① A2 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		—
通所	訪問	① A3 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	—	—
		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	② A4 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。		
通所	訪問	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所	訪問	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所	訪問	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所	訪問	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所	訪問	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
【判断した理由・特記事項等】				
毎朝利用者一人ひとりの連絡帳の内容を確認して日々の利用者支援に生かしていますが徹底されていません。接遇マナーのマニュアルがあり職員には配布されていますが研修は実施されていません。接遇マナーの向上の意識づけのため毎月目標を定める取組をおこなっています。午前の入浴あたりから対応人数や利用者の状態により言葉使いが丁寧でなくなることがあります。職員に対して利用者への適切な言葉使いを徹底し、コミュニケーション技術の向上を期待します。				

(2) 権利擁護			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A5 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 ※この項目は「a」または「c」で評価します	a	c	c
通所	訪問		○	△	△
通所	訪問		○	△	△
通所	訪問		○	△	△
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		△	×	×
通所	訪問		△	△	△
【判断した理由・特記事項等】					
<p>高齢者虐待禁止研修や身体拘束講習の配布資料や虐待の芽チェックシートがあり、職員に配布されています。そのチェックシートを回収することで職員の取組を確認しています。しかし確認対象が正社員のみでパートには配布していません。利用者の権利侵害の防止のため、パートも含め職員全体の定期的な検討の機会を設け、利用者・家族への権利侵害防止の周知・取組の徹底を期待します。</p>					

A-2 環境の整備

(1) 利用者の快適性への配慮			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A6 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	a
通所			○	○	○
通所			○	○	○
通所			○	○	○
			○	○	○
通所			○	○	○
【判断した理由・特記事項等】					
<p>通所介護の食堂の色調は温かみのある暖色で窓や照明により明るい部屋となっています。ゆったりとしたスペースを確保して広く使っていくような工夫や食事時はレイアウトを変えることで狭く感じない工夫などの取組みをしています。利用者がくつろいで過ごせるようにソファを用意して利用者の意向に応じた取組みや、利用者が制作したものを壁に張ったりするなど家にいるような雰囲気づくりの取組みをされています。</p>					

A-3 生活支援

(1) 利用者の状況に応じた支援			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A7 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	b
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援(入浴介助、清拭、見守り、声かけ等)を行っている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 安全・快適に入浴するための取組を行っている。	○	○	△
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮している。	△	△	△
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせて対応を工夫している。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。	○	○	○
通所		<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。	○	○	○
通所		<input type="checkbox"/> (特養、通所介護)利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。	○	○	○
通所		<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)利用者の心身の状況や意向に合わせて入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。	○	○	○
通所		<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費)利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】					
施設到着時に血圧や体温、脈拍などを測定して利用者の健康状態を把握してから入浴可否の対応をしています。一般浴介助マニュアルや特浴、一般浴フォローのマニュアルがあり、安全に入浴する取組みが行われていますが、職員不足で午後入浴ができず、午前入浴がやや過密になっています。入浴は主に女性職員が入浴対応していて同性介助ができないときがありますが、きちんと説明をして利用者に承諾を得るようにしています。職員を増やして利用者が入浴を楽しめたり、羞恥心への対応の取組みを期待いたします。					

			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	② A8 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	a
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮している。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 排せつの自立のための働きかけをしている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。	○	○	○
通所		<input type="checkbox"/> (特養、通所介護)尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。	○	○	○
通所	訪問	<input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)家庭での排せつについて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	○	○	○
【判断した理由・特記事項等】					
トイレ誘導表があり、利用者の心身の状況や意向に合わせて誘導しています。トイレ利用時には自立のための働きかけがなされています。利用者がトイレ使用時には、入口の扉は閉じているか確認するなどプライバシーに配慮しています。また利用者が使用して出てくるまで複数の職員により連携をとっています。車いす利用者にはトイレの中まで入り利用者の感情などに配慮しながら介助をしています。					

		部門 評価	管理者 評価	評価	
通所	訪問	③ A9 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 移動の自立に向けた働きかけをしている。 <input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。 <input type="checkbox"/> 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者が移動しやすい環境を整えている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護) 送迎サービスは、利用者の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し実施されている。 <input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護) 家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	a	a	a
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所	訪問		○	○	○
通所			△	△	△
通所			○	○	○
通所			○	○	○
通所	訪問		○	○	○

【判断した理由・特記事項等】

利用者の心身の状況や意向に配慮しながら、出来る限り自力で移動できるように支援を行っています。2階と3階へのエレベーター移動には職員が必ず付き添って、不慮の事故に対応しています。歩行が不安定な方には職員が1人ついて歩行訓練をしていて、時には適切な補助具の選択支援をすることがあります。利用者の心身の状況については職員間では申し送り情報共有しています。

(2) 食生活		部門 評価	管理者 評価	評価	
通所	訪問	① A10 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 <input type="checkbox"/> 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。 <input type="checkbox"/> (訪問介護) 訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。 <input type="checkbox"/> (訪問介護) 利用者の意向を確認し、調理している。 <input type="checkbox"/> (訪問介護、軽費) 調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。	a	a	a
通所	訪問		○	○	○
通所			○	○	○
通所			○	○	○
	訪問				
	訪問				
	訪問				

【判断した理由・特記事項等】

食事を楽めるように季節や行事に合わせて献立表をつくり食事を提供しています。下ごしらえしたものを食事スペースに面したキッチンで調理して暖かい食事を提供するようにして、作りたてや香り、見た目、味にこだわった食事となっています。夏には竹でできたランチョンマットを使用するなど家庭的な雰囲気提供する工夫を行っています。

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	② A11 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
通所	訪問	□ 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。		○
通所	訪問	□ 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。		○
通所	訪問	□ 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分でできるよう支援している。		○
通所	訪問	□ 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。		○
通所	訪問	□ 誤嚥、窒息など食事中の事故発生への対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。		△
通所	訪問	□ 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。		○
通所	訪問	□ (特養、通所介護、訪問介護) 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。		○
通所	訪問	□ (訪問介護、通所介護) 家庭での食事や水分摂取について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。		○
	訪問	□ (訪問介護) サービス提供時のみならず、利用者の食事全体の聴き取りや確認をしている。		

【判断した理由・特記事項等】

冷蔵庫の外に利用者の名前がかかれたマグネットが貼ってあり、そこにはご飯の量などの指示が書いてあり、利用者に合わせて食事の提供が出来るような工夫があります。食事は2時間以内に済ませるような配慮をしており、利用者がゆっくりと食事を楽しめるような工夫があります。当日の変更等は職員リーダーが対応することになっており、記録はパソコン入力されていて、各職員はパソコンにより内容を把握できるようになっています。誤嚥対策はビデオを流しているだけで実効性の検証がありませんでした。職員による誤嚥対策の取組みの見直しを期待いたします。

		部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	③ A12 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		b
通所	訪問	□ 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。		○
通所	訪問	□ 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。		×
通所		□ (特養、通所介護、養護、軽費) 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。		△
通所		□ (特養、通所介護) 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。		△
通所		□ (特養、通所介護) 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。		△
通所		□ (通所介護) 食後に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。		△
	訪問	□ (訪問介護、養護、軽費) 食後または就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。		
	訪問	□ (訪問介護、養護、軽費) 口腔内に異常が認められた場合、歯科の受診を促している。		
通所	訪問	□ (通所介護、訪問介護) 家庭での口腔ケアについて、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。		△

【判断した理由・特記事項等】

食後のお茶やうがいの声掛けなどによるケアは実施されています。ただし歯科医師や歯科衛生士などの口腔ケアの取組みは行われておらず、口腔ケアのマニュアル作成や職員に対する研修は行われていません。また口腔ケアは歯科疾患の予防にとどまらず、肺炎など種々の疾患や認知機能の低下を予防することにもつながります。口腔ケアの意識や具体的な実施方法に関する職員への研修を実施し、利用者に応じた口腔ケア計画の作成・取組が求められます。

(3) 褥瘡発生予防・ケア			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A13 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。 <input type="checkbox"/> 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 <input type="checkbox"/> 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 <input type="checkbox"/> 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 <input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護) 家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	a		b
通所	訪問		○		×
通所	訪問		○		×
通所	訪問		○		○
通所	訪問		○		○
通所	訪問		○		○
通所	訪問		○		○
【判断した理由・特記事項等】					
<p>利用者の入浴介助時やリハビリ、食事等の様子を観察して状況の把握に努めています。褥瘡の対応マニュアルの作成や研修は実施されておらず、褥瘡に気付いた際には、看護師へ報告の上、その指示を受けて対応します。褥瘡は一度できてしまうとなかなか治癒できず、利用者の苦痛を伴います。また感染症を引き起こす原因にもなることがあり、発生予防と発見後の対応マニュアルの整備の取組を期待します。</p>					

(4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A14 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。 <input type="checkbox"/> 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 <input type="checkbox"/> 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 <input type="checkbox"/> 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。	c		—
通所	訪問		×		
通所	訪問				
通所	訪問		△		
通所	訪問		△		
通所	訪問		△		
【判断した理由・特記事項等】					
<p>喀痰吸引・経管栄養は実施していないので非該当とします</p>					

(5) 機能訓練、介護予防			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A15 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。 <input type="checkbox"/> 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取組むための支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、訪問介護) 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。 <input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。 <input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護) 認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。 <input type="checkbox"/> (訪問介護) 自宅や地域での介護予防活動やメニューについて助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	a		a
通所	訪問		○		○
通所	訪問		○		○
通所	訪問		○		○
通所	訪問		○		○
	訪問				
通所	訪問		△		△
	訪問				
【判断した理由・特記事項等】					
<p>A D Lに基づいて利用者一人ひとりの個別機能訓練計画書を作成しています。その計画書に基づいて機能訓練指導員が利用者に応じて、心身機能の低下しにくいようにリハビリを実施しています。多様なリハビリ機器があり、種類を変えて利用するなど利用者が飽きない工夫がなされています。体調変化があれば早急に看護師や職員リーダーへ連絡することとなっています。</p>					

(6) 認知症ケア			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A16 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。 <input type="checkbox"/> あらゆる場面で、職員等は利用者者に配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。 <input type="checkbox"/> 行動・心理症状(BPSD)がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 <input type="checkbox"/> (特養・通所介護、養護、軽費)認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討している。 <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	a		b
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>	△	△
通所			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所			<input type="checkbox"/>	△	△
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
【判断した理由・特記事項等】					
<p>利用者の方にはぬり絵や張り絵などの能トレは実施していますが、認知症に配慮したケアは十分には実施されていません。認知症ケアの理念は存在していますが職員に認知されていません。また認知症対応マニュアルは作成されておらず、研修は実施されていません。利用者が安心してその人らしく生活ができるためにも、職員への認知症ケアの理念の周知と研修の取組みによりコミュニケーション技術の向上を期待します。</p>					

(7) 急変時の対応			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A17 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。 <input type="checkbox"/> 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取組んでいる。 <input type="checkbox"/> 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 <input type="checkbox"/> (通所介護)その日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時・終了時には必ず健康チェックを行っている。 <input type="checkbox"/> (通所介護)異変があった場合には、家族、医師、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。 <input type="checkbox"/> (訪問介護)訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、医師、訪問看護事業所、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。	b		b
通所	訪問		<input type="checkbox"/>	△	△
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>	△	△
通所	訪問		<input type="checkbox"/>	△	△
通所			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所	訪問		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
【判断した理由・特記事項等】					
<p>利用者へは日頃すごされる様子の観察や声掛けにより、心身の状態や健康状態などに気を配っています。利用者の日々の健康状態や服薬管理は連絡帳へ記録しており、ご家族への連絡も兼ねています。災害緊急時連絡体制や救急搬送連絡表などのマニュアルなどは存在していますが、周知されていません。利用者の急変は予測できないため、緊急時対応の周知徹底の取組みを期待します。</p>					

(8) 終末期の対応			部門 評価	管理者 評価	評価
通所	訪問	① A18 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。	b		

A-4 家族等との連携

(1) 家族等との連携		部門 評価	管理者 評価	評価	
通所	訪問	① A19 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 <hr/> <input type="checkbox"/> 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。 <hr/> <input type="checkbox"/> 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 <hr/> <input type="checkbox"/> 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。 <hr/> <input type="checkbox"/> 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。 <hr/> <input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費)利用者や家族とつながりをもてるよう、取組や工夫をしている。 <hr/> <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。 <hr/> <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族(介護者)に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。 <hr/> <input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護)家族(主たる介護者)の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。	a		a
通所	訪問		○		○
通所	訪問		○		○
通所	訪問		△		△
通所	訪問		△		△
			○		
通所	訪問		△		△
通所	訪問		△		△
通所	訪問		○		○
【判断した理由・特記事項等】					
利用者の日々の様子を記述した連絡帳を使用していて、家族からの要望も記入することができます。また職員が送迎時に家族からの要望を聞くことがあり、直ぐに回答するのではなく、複数の職員と確認してから電話をしたり連絡帳に回答を記入したりしています。また職員リーダーがこまめに家族へ電話して関係性を深める工夫をしています。コロナ禍のこともあり、決まった相談会などは実施されていません。在宅福祉事業であるデイサービスは施設で完結するものではありませんので、ウイズコロナに向けて家族との関係性の向上の取組を期待します。					

A-5 サービスの提供体制

(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		部門 評価	管理者 評価	評価	
通所	訪問	① A20 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		—

(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(要約)

評価は総じて肯定的で、8割強の利用者が満足しています。

職員の対応や頑張りを評価する意見が多く、また、食事や施設の清潔さなども評価されています。

なお、サービス内容のなかで機能訓練は比較的評価されていますが、興味を持てる行事や活動についてはやや物足りない評価になっています。

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント