

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：天草市社協デイサービスセンター有明 (施設名)	種別：通所介護 通所型自立支援サービス
代表者氏名：会長 馬場 昭治 (管理者) 江口 政隆	開設年月日： 平成18年3月27日
設置主体：社会福祉法人 天草市社会福祉協議会 経営主体：社会福祉法人 天草市社会福祉協議会	定員：35名 (利用人数) 35名
所在地：〒861-7201 熊本県天草市有明町赤崎2010番地9	
連絡先電話番号：0969 — 53 — 0110	F A X 番号：0969 — 53 — 1546
ホームページアドレス	http://www.amakusa-shakyo.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
送迎、健康チェック、入浴、昼食 レクリエーション、機能訓練、創作活動	正月行事、節分、ひな祭り、節句、七夕 クリスマス会、誕生会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
事務室、相談室、食堂、機能訓練室 静養室	浴室、トイレ、厨房、会議室、大広間 和室

2 施設・事業所の特徴的な取組

認知症をもつ人を一人の“人”として個性や生き方などを尊重し、その人の視点に立って理解しケアを行うという認知症ケアの考え方（パーソン・センタード・ケア）を大切に介護に取り組んでいます。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 福祉サービスの質の向上を目指した組織的な取組

毎年、利用者・家族を対象に「デイサービスのご利用に関するアンケート」を実施している。また、年1回職員による「自己評価」を実施し、職員一人ひとりがサービスの現状を振り返っている。アンケートや自己評価の結果は集計・分析して課題の改善に取組むとともに課題によっては次年度の事業計画に反映するなどして改善に繋げている。PDCA サイクルに基づきサービスの質の向上を目指して組織的に取組んでいる。

* 利用者を尊重し、一人ひとりに寄り添った支援の実践

利用者の心身の状況や生活歴、生活状況などの詳細な情報に基づいて、一人ひとりの過ごし方の意向を把握し、一日が楽しい時間となるように支援している。午前中のレクリエーションは、利用者自身が選ぶパズルや間違い探し、脳活性化メニュー等を用意し、午後は、全員で楽しむ職員手作りのゲームや百歳体操等、活動の手法に変化を持たせ、多様なメニューを揃えて楽しみが増すよう工夫している。

また、笑顔の挨拶や、目線を合わせて傾聴するなど、コミュニケーションを大切にし、利用者との信頼関係の構築に努めている。認知症や、意思疎通が困難な利用者の表情や動きからサインをキャッチしたり、筆談するなど工夫して、一人ひとりの利用者に寄り添った支援が行われている。

職員の言葉使いは丁寧で優しく利用者尊重の姿勢が伺われた。

* 美味しく楽しく食べられるように工夫した食事の支援

季節感や地産地消を大切にしたバラエティ豊かな献立の料理や、味付けにも工夫した手作料理が提供されている。また、利用者の嗜好調査の結果もメニューに反映させている。新しいメニューや馴染のうすい料理を取り入れる際は、小さい器に少量を盛り付け、利用者の反応を見ながら提供するなど、細かな配慮も見られる。

日頃から彩りや季節感、盛り付けにも気を配り、利用者が五感で楽しめるような家庭的な料理を提供している。

* 地域の福祉ニーズの把握と公益的な取組

職員は、地域における75歳以上の一人暮らしの人を対象に訪問して、「悩み事や相談事などお気軽に電話ください」というメッセージと、電話番号を記載したカードを入れたポケットティッシュを手渡して、安否確認と見守り活動を実施している。

また、11月と2月には一人暮らしの高齢者へ手作り弁当を届けるなど、ふれあい交流を行い喜ばれている。地域における公益的な活動が展開されている。

◆改善を求められる点

* 中・長期的なビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定

天草市社協デイサービスセンター有明では利用者・家族のニーズに応えるとともに、将来予定されている指定管理施設の解除に備え、収入を確保するために、通所介護事業の営業日を見直し、必要な人材の確保に向けて検討している。

しかし、天草市社協デイサービスセンター有明自身の中・長期計画の策定は見られなかった。天草市社協デイサービスセンター有明の中・長期的なビジョンを明確にし、ビジョンを達成するための組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する中・長期の事業計画を策定することが望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、事業所の提供しているサービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価を頂き、現状の把握とサービスや経営の良い点及び改善点など新たな気づきの機会となりました。全職員の自己評価の取り組みでは、サービスの質に対する意識や改善意欲、サービスの提供への責任感が高まり、組織的な取り組みにも繋がりました。今後は中・長期的なビジョンを明確にし、ビジョンを達成するための組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する中・長期の事業計画の策定に取り組みたいと思います。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【通所介護版】

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区 水前寺3-15-1-1001
評価実施期間	2021年12月10日～ 2022年4月18日
評価調査者番号	① 14-002
	② 09-002
	③ 13-007

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：天草市社協デイサービスセンター有明 (施設名)	種別：通所介護 通所型自立支援サービス
代表者氏名：会長 馬場 昭治 (管理者) 江口 政隆	開設年月日： 平成18年3月27日
設置主体：社会福祉法人 天草市社会福祉協議会 経営主体：社会福祉法人 天草市社会福祉協議会	定員：35名 (利用人数) 35名
所在地：〒861-7201 熊本県天草市有明町赤崎2010番地9	
連絡先電話番号：0969 — 53 — 0110 ホームページアドレス http://www.amakusa-shakyo.jp	FAX番号：0969 — 53 — 1546

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
送迎、健康チェック、入浴、昼食 レクリエーション、機能訓練、創作活動	正月行事、節分、ひな祭り、節句、七夕 クリスマス会、誕生会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
事務室、相談室、食堂、機能訓練室 静養室	浴室、トイレ、厨房、会議室、大広間 和室

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	1	
生活相談員	3		介護支援専門員	2	
看護職員	2	3	看護師		1
介護職員	6	8	准看護師	2	2
機能訓練指導員	2	3	介護福祉士	6	1
調理員	1	2	介護職員初任者研修	7	3
運転職員		1	認知症介護実践者研修	4	
合 計	1 5	1 7	合 計	2 2	7

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

住民参加・協働による社会福祉の実現
地域における利用者本位の福祉サービスの実現
地域に根ざした総合的な支援体制の実現
地域の福祉ニーズに基づく先駆的な取り組みへのたゆみない挑戦

3 施設・事業所の特徴的な取組

認知症をもつ人を一人の“人”として個性や生き方などを尊重し、その人の視点に立って理解しケアを行うという認知症ケアの考え方（パーソン・センタード・ケア）を大切にして介護に取り組んでいます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年 12月 10日（契約日） ～ 2022年 4月 18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（ 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 福祉サービスの質の向上を目指した組織的な取組

毎年、利用者・家族を対象に「デイサービスのご利用に関するアンケート」を実施している。また、年1回職員による「自己評価」を実施し、職員一人ひとりがサービスの現状を振り返っている。アンケートや自己評価の結果は集計・分析して課題の改善に取組むとともに課題によっては次年度の事業計画に反映するなどして改善に繋げている。PDCAサイクルに基づきサービスの質の向上を目指して組織的に取り組んでいる。

* 利用者を尊重し、一人ひとりに寄り添った支援の実践

利用者の心身の状況や生活歴、生活状況などの詳細な情報に基づいて、一人ひとりの過ごし方の意向を把握し、一日が楽しい時間となるように支援している。午前中のレクリエーションは、利用者自身が選ぶパズルや間違い探し、脳活性化メニュー等を用意し、午後は、全員で楽しむ職員手作りのゲームや百歳体操等、活動の手法に変化を持たせ、多様なメニューを揃えて楽しみが増すよう工夫している。

また、笑顔の挨拶や、目線を合わせて傾聴するなど、コミュニケーションを大切にし、利用者との信頼関係の構築に努めている。認知症や、意思疎通が困難な利用者の表情や動きからサインをキャッチしたり、筆談するなど工夫して、一人ひとりの利用者に寄り添った支援が行われている。

職員の言葉使いは丁寧で優しく利用者尊重の姿勢が伺われた。

＊ 美味しく楽しく食べられるように工夫した食事の支援

季節感や地産地消を大切にしたバラエティ豊かな献立の料理や、味付けにも工夫した手作料理が提供されている。また、利用者の嗜好調査の結果もメニューに反映させている。新しいメニューや馴染のうすい料理を取り入れる際は、小さい器に少量を盛り付け、利用者の反応を見ながら提供するなど、細かな配慮も見られる。

日頃から彩りや季節感、盛り付けにも気を配り、利用者が五感で楽しめるような家庭的な料理を提供している。

＊ 地域の福祉ニーズの把握と公益的な取組

職員は、地域における75歳以上の一人暮らしの人を対象に訪問して、「悩み事や相談事などお気軽に電話ください」というメッセージと、電話番号を記載したカードを入れたポケットティッシュを手渡して、安否確認と見守り活動を実施している。

また、11月と2月には一人暮らしの高齢者へ手作り弁当を届けるなど、ふれあい交流を行い喜ばれている。地域における公益的な活動が展開されている。

◆改善を求められる点

＊中・長期的なビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定

天草市社協デイサービスセンター有明では利用者・家族のニーズに応えるとともに、将来予定されている指定管理施設の解除に備え、収入を確保するために、通所介護事業の営業日を見直し、必要な人材の確保に向けて検討している。

しかし、天草市社協デイサービスセンター有明自身の中・長期計画の策定は見られなかった。天草市社協デイサービスセンター有明の中・長期的なビジョンを明確にし、ビジョンを達成するための組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する中・長期の事業計画を策定することが望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、事業所の提供しているサービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価を頂き、現状の把握とサービスや経営の良い点及び改善点など新たな気づきの機会となりました。全職員の自己評価の取り組みでは、サービスの質に対する意識や改善意欲、サービスの提供への責任感が高まり、組織的な取り組みにも繋がりました。今後は中・長期的なビジョンを明確にし、ビジョンを達成するための組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する中・長期の事業計画の策定に取り組みたいと思います。

7 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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	41	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

<共通評価基準>

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>基本理念を「誰もが安心して暮らせる支え合いのまちづくり」とし、職員会議等で職員に周知している。</p> <p>法人の使命や経営理念、組織運営方針をダイルームや事務所に掲示するとともに、玄関に備え、来所者がいつでも閲覧できるようにしている。</p> <p>また、経営理念は法人のホームページを活用して外部への周知に努めている。</p> <p>利用者や家族へはパンフレットとともに、経営理念や組織運営方針を掲載した資料を渡して説明・周知している。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向については、県や市、法人から提供される情報に加え、定期的に関催される天草市社会福祉協議会支所長会議を通して、事業を取り巻く環境や地域の福祉に関する動向等の把握に努めている。</p> <p>事業所の利用者数や利用率、地区別の高齢者数や高齢化率の他、潜在的利用者数や地域の福祉ニーズ等について定期的に把握・分析している。</p> <p>財政面では半期ごとに収支状況を把握・分析し、職員にも周知している。</p>		
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。	a・Ⓓ・c
<p><コメント></p> <p>支所長は職員の人材確保・育成・定着を最大の経営課題としており、法人全体でも共有されている。</p> <p>職員の確保に向けハローワークでの求人活動や、法人のホームページへ採用情報を掲載し、職員にも周知して職員の協力を得ながら募集活動を実施している。</p> <p>しかし、必要な人材の確保は容易ではないように見られた。</p> <p>職員の定年を65歳に延長し、再雇用を70歳まで引き上げるなど法人全体で人材確保に向けた取組が行われている。</p> <p>課題解決に向け、今後の更なる組織的な取組を期待したい。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>法人は、理念の実現に向けて令和3年度～令和7年度を見据えた「発展強化計画」を策定している。</p> <p>天草市社協デイサービスセンター有明では利用者・家族のニーズに応えるとともに、将来予定されている指定管理施設の解除に備え、収入を確保するために、通所介護事業の営業日をこれまでの月曜日から金曜日の5日間に土曜日を加えることや、そのための人材確保に向けて検討している。</p> <p>しかし、天草市社協デイサービスセンター有明自身の中・長期計画の策定は見られなかった。</p> <p>今後は、天草市社協デイサービスセンター有明の将来を見据えたビジョンの明確化と施設設備や組織体制、人材確保等の目標や課題を明らかにして中・長期計画を策定することが望まれる。</p>		
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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>単年度の天草市社会福祉協議会有明支所事業計画は「基本方針」「重点目標」「天草市と有明町の現状」「事業計画」から構成され、「天草市社協デイサービスセンター有明」の単年度計画も策定されている。また、単年度の収支計画も策定されている。</p> <p>しかし、事業所独自の中・長期計が策定されていないため、中・長期計画を反映した計画とは言えず、中・長期計画を反映した単年度事業計画となることが望まれる。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>天草市社協デイサービスセンター有明の事業計画は、職員参画の下に開催されるデイサービス会議で前年度の事業評価・反省を行い、その結果を考慮して管理者が策定している。</p> <p>事業計画には1日平均利用人数や年間延べ人数等の具体的な数値目標や事業所の特色である認知症対応力強化等の項目から構成され、内容は、管理者から職員に周知されている。また、事業計画には利用者の送迎や食事、入浴等の1日の流れに関する利用者アンケートの結果を分析し、反映させている。</p> <p>毎月のデイサービス会議で計画の進捗状況を確認し職員間で共有している。</p>		
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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>行事やレクレーション計画の内容については、連絡帳を通して利用者や家族に周知するとともにデイルームにも行事計画等掲示しており、利用者から内容について聞かれた際は丁寧に対応することとしている。</p> <p>今後はデイルームや共有スペース等の環境や、食事等、サービスに関わる内容等の計画について分かりやすい資料を作成し、利用者や家族に周知することを期待したい。</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

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に「利用者アンケート」を実施し、結果は集計・分析して明らかになった課題はデイサービス会議で協議し、改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>毎年、「天草市社協デイサービスセンター有明 自己評価シート」を用いて職員一人ひとりがサービスについて自己評価を実施し、現状を振り返る機会としている。</p> <p>個々の職員が実施した自己評価の結果は、管理者と全職員と一緒に項目ごとに検討し全体的な評価を行い、取りまとめ実施記録として保管している。</p> <p>職員の理解が不十分と思える</p> <p>項目については、管理者が補足説明や解説をするなどして共有化に努めている。</p> <p>自己評価から見えた課題は職員間で共有し、解決に向けて PDCA サイクルに基づく組織的な取組が行われている。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に実施する「利用者アンケート」や「自己評価」の結果から取り組むべき課題を明らかにしてデイサービス会議で改善点等を協議し、改善に向けた取組が組織的に行われている。</p> <p>第三者評価受審は今回が初めてであるが、今後も自己評価や第三者評価を定期的実施し、福祉サービスの質の向上に向けた取組が継続されると期待できる。</p>		

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(1)-① 施設管理者は、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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>支所長の職務内容は組織規程に規定され、職員を含めた事務分担表も作成されている。</p> <p>支所長は自らの役割と責任について職員に対し、職員会議等で表明している。</p> <p>新型コロナウイルス感染防止対策として手洗い、手指の消毒や検温、マスク・手袋の着用、換気等を徹底させるなど、有事を想定した事業所運営に指導力を発揮している。</p> <p>また、支所長と管理者へは困りごと等について相談しやすく、また適切な助言等が得られているという職員の声も聞かれ、職員から信頼されていることが伺われた。</p> <p>災害時等、緊急時の代行者が定められている。</p>		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の法令等遵守規程に沿って本所から介護保険事業所等を対象に法令遵守に伴う内部監査が年2回実施され、事業運営の確認が行われている。</p>		

<p>組織運営方針に「全ての役職員は高潔な倫理を保持し、法令を遵守する」と明示され、職員会議等で職員に周知されている。</p> <p>支所長は支所長会議等に参加し、社会福祉に関する法令や労働基準法、道路交通法等、遵守すべき法令等について朝礼や職員会議等の場を通して指導している。</p> <p>虐待等の報道に接した場合は、虐待防止の注意喚起を行い、人権擁護に関する職員の意識向上に努めている。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>支所長は利用者・家族を対象とした「デイサービスのご利用に関するアンケート」の結果や日常の利用者の様子等を通して現状把握に努め、課題等について職員会議で指導を行う等、福祉サービスの質の向上に向けて積極的に取り組んでいる。</p> <p>また、職員に必要とされる知識や技術の向上を図るため、介護職員初任者研修の受講や介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士等の資格取得を職員に積極的に勧めるなど、職員の資質向上を図り、福祉サービスの質の向上に繋がるよう指導している。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>勤務シフトを作成する際は、国が定める基準より2名多く配置し、業務の円滑な運行と利用者サービスの質の確保・向上に努めている。</p> <p>子育て中や、親の介護等を行っている職員が必要な休暇を取得しやすいように職場環境の整備に配慮している。</p> <p>利用者の通所介護計画の評価・見直しを担当制とし、各担当が責任を持って業務を遂行する体制を構築している。</p> <p>支所長や管理者の不在時等における業務上の報告や連絡、相談が必要な場合に備え、LINEシステムが導入されている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>職員の採用や介護福祉士等、有資格職員の配置など、必要な福祉人材や人員体制について「人員体制計画」が策定されている。</p> <p>計画に基づきハローワークでの求人活動等に取り組んでいる。</p> <p>しかし、福祉人材の確保は容易ではないように見られた。</p> <p>今後の更なる取組を期待したい。</p> <p>なお、職員の資格取得への勧奨等は随時行われている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の採用や配置・異動・昇進・昇格等の人事基準は法人の「事業職員就業規程」や「事業職員給与規程」「勤務評定に関する規則」「キャリアパス基準表」等に定められ、人事管理制度が導入されている。</p>		

<p>デイサービスセンター有明では「職員心得十ヶ条」を目指すべき職員像として毎週月曜日の朝礼で唱和し、職員への意識浸透に努めている。</p> <p>職員一人ひとりが設定した目標の達成度を5段階で評価し、勤務評定を実施して給与や昇進・昇格等に反映させる仕組みが構築されている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	㊐・b・c
<p><コメント></p> <p>有給休暇の取得状況や時間外労働等の労務に関するデータは職員別に把握され、職員の就業状況の確認が定期的に行われており、休暇の取得も積極的に勧められている。</p> <p>職員の意見等を踏まえ、勤務シフトを編成している。職員から休暇が取得しやすく働きやすいとの声も聞かれワークライフバランスに配慮した職場環境の整備に取り組んでいることが伺われた。</p> <p>支所長や管理者は日ごろから職員の相談に気さくに応じるなどコミュニケーションに配慮し、風通しのよい職場づくりに努めている。</p> <p>ハラスメントや困りごと等の相談窓口が法人に設置され、職員に周知されている。</p>		
<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。</p>		
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。	㊐・b・c
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの職員が年度当初に目標を設定して「年度目標等報告書」を作成し、中間の10月期と年度末に目標の達成状況等を振り返り、自己評価して「業務状況報告書」を作成している。</p> <p>業務状況報告書に基づき、管理者が育成面接を行うなど、目標の達成度や進捗状況を確認し、課題の把握や助言等が行われている。</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた取組を計画的、組織的に行う「目標管理制度」が導入されている。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㊐・b・c
<p><コメント></p> <p>デイサービスセンター有明における年間の研修計画が策定されており、計画に基づき認知症ケア対応や個人情報保護などテーマに沿って、毎月、職場内研修が実施されている。</p> <p>職員の専門知識や技術の習得など職員の資質向上に向けて研修し、実施記録も残されている。</p> <p>事業所は福祉に関する資格取得を奨励し、予算面で補助するなど支援している。</p> <p>以前は外部研修に職員が積極的に参加していたが、コロナ禍の影響もあって研修を受講する機会は減少している状況にある。</p> <p>今後は事業所における職員の教育・研修に関する基本方針を明示すると更に良いと思われる。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・㊐・c
<p><コメント></p> <p>職場内研修年間計画を実施するとともに、外部の研修については職員の経験年数や知識、技術の習熟度、職務等を考慮して職員に研修の受講を勧め、育成に努めている。</p> <p>また、外部研修の情報提供を行い、職員が受講を希望した場合は、希望に添うよう機会を確保し、勤務面での調整等、学びの環境を整える支援が行われている。</p> <p>個人別の研修履歴や資格取得状況を把握し、一人ひとりの研修機会の確保に取り組んでいる。</p> <p>しかし、一部には研修の機会が確保されていないという職員の声が自己評価に見られた。</p> <p>外部研修の参加は、知識や技術の習熟度等一定の基準があること、予算面の事情等があることを周知するなど、職員の理解を得る取組も必要と思われた。</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。		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルを整備し、受入れ窓口を定めて YMCA 熊本学院等、養成校から実習生を受入れている。</p> <p>実習に際しては、オリエンテーションを実施し、実習生に実習の心構えや個人情報の保護等留意事項を説明し、実習プログラムに沿って効果的な研修となるよう努めており、実習記録も保管されている。</p> <p>ここ数年はデイサービスセンター有明での実習生受入れの実績は見られなかった。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに使命や理念、運営指針、事業報告、資金収支計算書、監査報告書等が公開されているが、当該事業所の情報公開は行われていないように見られた。</p> <p>事業所では事業報告書と決算書の内容を有明圏域の全戸に配布される広報誌「ありあけ支所だより」に掲載し、地域住民に公開している。</p> <p>また、行政区長や民生児童委員、老人クラブ等、地域の代表から構成される「有明圏域地域福祉推進委員会」において事業内容や収支状況を報告するなど情報公開に努めている。</p> <p>ホームページでの公開があると更に良いと思われた。</p>		
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。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>法人が定めた経理規程に経理、取引等に関するルール、権限と責任の範囲が示されている。</p> <p>会計等の事務処理に関しては、複数の職員によるチェックが行われ、適正な会計処理に努めている。</p> <p>法人の監事による内部監査が年2回実施され、監査報告書が提出されている。</p> <p>法人全体の会計業務については、外部の専門家によるチェックや助言等が行われている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㉖・b・c
<p><コメント></p> <p>令和3年度事業計画の重点目標の一つに「地域のつながりの再構築」を掲げ、誰もが安心して暮らせる支え合いのまちづくりを目指している。保育園児の来訪、「グループホームさざなみ」との交流会や、子どもデイサービスとの交流を行っている。また、町内文化祭へ利用者の作品を出展したり、一人暮らし高齢者の集いを開き地域との交流を広げる活動を行っている。利用者のニーズに応じて「ほっと安心サポート事業」では、地域の社会資源の情報を提供している。</p> <p>現在は、新型コロナウイルスによる感染防止の観点から様々な行事が一部制限されている状況である。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れについての基本姿勢を明確にし、受入れ方法や活動内容、活動範囲、その他の取り決めの手順を示したマニュアルが策定され、体制が確立されている。</p> <p>感染症防止のために手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用や、利用者のプライバシー、守秘義務などの注意事項を明記した文書も配布して協力を依頼している。</p> <p>天草地区ボランティア連絡協議会と連携し、介護支援ボランティア受入れ施設として登録している。中学校、小学校とのワークキャンプ・福祉体験学習・職場体験も行っている。生徒からは感想やお礼の手紙が寄せられている。現在は新型コロナウイルス感染防止のためボランティア活動が制限されている。</p>		
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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画に天草市地域福祉ネットワーク事業の充実強化を図る目的として、行政区長、民生委員・児童委員による地区座談会の開催や、併設している居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域の関係機関や団体との連絡、連携が明示されている。現在は地域包括ケア会議や地域福祉ネットワーク会議の開催はコロナ禍で制限されているが、開催される場合は参加している。地域の社会資源リストや介護福祉サービスガイドが作成されており、利用者への説明時や、職員の情報として活用されている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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
<p><コメント></p> <p>地域ネットワーク事業で、地域の一人暮らしの高齢者等の見守り活動や地域福祉座談会、心配事相談事業、生活支援体制整備事業の実施により、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に取り組んでいる。広報誌「ありあけ支所だより」を年4回発行し「ほっと安心サポート事業」「生活相談支援センター」「オレンジカフェほっこり」などの活動内容も掲載し、有明町の全世帯に配布し、幅広い生活支援に取り組んでいる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>天草市社会福祉協議会発展強化計画における地域福祉活動の推進として「地域における公益的な取組」が実施されている。地域福祉ネットワーク事業で、地域の75歳以上の一人暮らしの高齢者等を訪問してポケットティッシュを手渡し安否確認や見守り活動を行っている。ティッシュペーパーの表紙に、困りごとの連絡先として事業所の電話番号を記載するなど工夫している。</p> <p>また、11月と2月には一人暮らしの高齢者等に手作り弁当を届け、高齢者世帯の現状把握を行うとともに、ふれあい交流に繋げている。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>「天草市社協デイサービスセンター有明」の倫理規程が策定され、すべての利用者・家族が人として尊厳を有するものと認識し、利用者中心の高品質のサービス提供に努めている。</p> <p>天草市社協の使命・経営理念・運営方針及び身体拘束排除宣言をデイルームに掲示し、全職員に周知を図っている。毎週月曜日の朝礼では「社協社員心得十カ条」を唱和し「和顔愛語」の心訓を大切にした福祉サービスに取り組んでいる。新型コロナウイルスの影響により外部研修の機会が減少しているため、事業所内で倫理規程、利用者の尊重、法令遵守やプライバシー保護についての勉強会が実施されている。</p>		
29	Ⅲ-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。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護に関するガイドラインを策定し、利用者が落ち着いて過ごせる空間や環境の整備に努めている。入浴・排泄の際は常に羞恥心に配慮し、同性介助を基本としている。</p> <p>利用者間でトラブルにならないように入浴時間の変更やトイレのドアの開閉は人の通りがなくなった後、速やかに行うなど配慮している。臭気予防のため換気や消臭にも気配りが見られた。</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。		
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。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの選択に必要な情報は、ホームページとパンフレット「デイサービスのご案内」に基本的な一日の流れ、デイサービスの様子など掲載し事業所の玄関に置いて来訪者が自由に入手できるようにしている。年4回発行の広報誌「ありあけ支所だより」は有明町の全戸に配布されている。地元の天草ケーブルテレビや天草の地域情報誌「のさる新聞」などのマスメディアへも情報提供が行われている。見学希望者には生活相談員が対応し介護福祉サービスガイドやパンフレットなどで説明が行われている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始・変更にあたっては、管理者は利用者・家族に対して、デイサービスのご案内・デイサービスの一日の流れ・持っていく物・重要事項説明書・サービス提供票を用いて丁寧に説明するように心がけている。特にサービスの内容や料金、加算、食費については詳しく伝えるようにしている。利用者・家族の理解、同意を得て、契約書を交わし、福祉サービスを開始している。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更等に際しては、生活相談員は居宅の介護支援専門員に利用者の必要な情報を提供し、福祉サービスの継続性を損なわないように配慮している。</p> <p>また、移行先の事業所等からの照会や問い合わせがあった場合は、利用者・家族の了解を得て、情報を提供することとしている。</p> <p>しかし、引継ぎ文書の作成は見られなかった。</p> <p>事業所の変更等を行う場合は、引継ぎや申し送りの手順、文書の内容等を定めておくことも必要と思われる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-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。	⑥・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足向上に向けて、玄関に意見箱を設置するとともに、アンケート用紙と返信用封筒を準備して意見や提案等を郵送でも受け付けている。</p> <p>年1回、職員の接遇マナーや送迎に関する利用者アンケート、食事に関する嗜好調査等を実施し、集計したアンケート結果は分析して明確になった課題を改善会議で検討する仕組みが確立している。</p> <p>職員は利用者との日常的な会話を通して、意見や要望をくみ取るなど、利用者満足の上昇に努めている。レクレーションではゲームのメニューを多種多様に準備するなど、利用者の楽しみが増す工夫をして喜ばれている。</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。		
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。	⑥・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員2名を設置して苦情解決の仕組みを確立している。</p> <p>契約時には重要事項説明書を使用して苦情相談窓口や苦情受付機関を利用者・家族に説明している。更に事業所ロビーの掲示板に苦情処理体制と手順を掲示して、利用者・家族へ周知している。苦情等が発生した場合は苦情処理策を作成し、その日のうちに苦情申し立て利用者に説明し、速やかに対応している。</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。	⑥・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス内容に関する相談や苦情の申し出は重要事項説明書に苦情相談窓口及び苦情受付機関を記載し契約時に利用者に周知し、事業所ロビーにも掲示している。玄関には意見箱を設置し、相談室も備えており安心して相談や意見が述べやすい環境となっている。</p> <p>また、職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にして、相談や意見の言いやすい雰囲気づくりに心がけ信頼関係の構築に努めている。</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。	⑥・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や要望への対応は、マニュアルを整備し苦情解決の仕組みと一体的に行う体制となっている。食事等の要望は迅速に対応し、暮らしの生活相談や困りごとなど検討が必要な内容については職員会議等で改善策を話し合い丁寧に対応することとしている。</p> <p>相談内容は受付記録簿にファイルして職員は随時対応内容を確認しており、情報の共有化が図られている。</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。		
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。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>事故発生時対応マニュアルを整備し、対応手順や役割分担を定めている。リスクマネジメント会議を開催し、事故発生の概要を記録した事故連絡書、ヒヤリハット事例報告、リスク要因、安全対策、検討結果など必要な事項が確認されている。</p> <p>送迎車点検、消防設備点検、お風呂の水質検査・リフト点検、AED使用方法など定期的に点検が実施され、リスクマネジメント体制が構築されている。</p> <p>サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、マニュアルに沿って速やかに家族と主治医等に連絡を行う等、必要な措置を講じることとしている。</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。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルを整備し、各種感染症の予防と対策が実施されている。特に新型コロナ・ウイルス感染症予防対策に重点を置き、衛生管理者を配置して出勤時の検温・手洗い、手指消毒、マスク着用や、設備・備品の消毒、換気など、感染対策が強化されている。事業所ロビーや通路に、「感染症対策」のポスターを掲示して正しい手や洗い方、咳エチケット、正しいマスクの着用等について注意喚起が行われている。</p> <p>また、抗原検査キットを常備し、必要に応じて感染の有無を確認する検査体制も整えている。</p> <p>デイサービス会議では感染症予防に関し、勉強会を実施して利用者と職員の健康管理に努めている。</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。	a・㊸・c
<p><コメント></p> <p>緊急時の役割分担は、総合指揮を支所長、現場指揮を管理者として定め、各職員の役割も明示した組織図を事業所のロビーに掲示し、全職員にも周知して災害時の対応体制を整えている。</p> <p>老人福祉センター消防計画や自衛消防隊組織、電話やLINE等の緊急連絡体制を整備し、火災や津波を想定した高台への避難訓練が年に2回実施されている。</p> <p>消火器・自動火災報知機・誘導灯の定期点検を実施するなど、災害時緊急時対応が組織的に行われている。</p> <p>しかし、事業所としての食料や備品類の備蓄リストの作成は見られなかった。</p> <p>災害を想定した備蓄の管理も望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法は、入浴・排泄・食事介助・送迎・プライバシー保護・権利擁護・衛生管理等について文書化したマニュアルが整備されている。</p> <p>マニュアルはデイルームに常備され、職員はいつでも閲覧して手順を確認することができる。マニュアルを日常的に活用して福祉サービスの提供が行われている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>サービスの標準的な実施方法の見直し・検証は、原則年に1回、年度末又は年度初めに実施することとしている。</p> <p>また、個別の事案やサービス内容の課題、改善点が生じたときは、必要に応じて検討、見直しをする仕組みが確立している。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス提供の責任者を管理者として重要事項説明書に明示している。</p> <p>フェイスシート、アセスメントシートに基づいて情報収集が行われている。さらに、利用者・家族の意向、居宅の介護支援専門員の情報を基に具体的なニーズを把握し、解決すべき課題、目標を設定して通所介護計画が作成されている。</p> <p>通所介護計画は、管理者が利用者・家族に説明し、同意を得て福祉サービスを開始することとしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の状況について毎月モニタリングを実施し、通所介護計画の評価・見直しが行われている。</p> <p>見直しの際は、デイサービス会議に支所内の他職種職員も参加して協議・検討し、居宅の介護支援専門員に報告し、現状に即した通所介護計画を作成している。</p> <p>緊急に変更が必要な場合は、申し送りなどで対応するように努めている。見直した内容は利用者・家族の同意を得て、全職員が共有している。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの実施状況、アセスメント、会議、委員会などの内容は介護保険関係ソフトウェアを利用して統一した様式に入力し、情報を共有する仕組みが整備されている。</p> <p>入力した記録は印刷し、ファイルにしてデイルームに保管し、必要に応じて確認できるようになっている。</p> <p>利用者の状態に変化が生じた際は、回覧ノートや申し送りノートを活用して職員間で状況を共有している。パソコンの入力や記録要領は、管理者や生活指導員が指導している。</p>		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、開示、情報提供に関する内容が定められている。</p> <p>デイサービスセンター有明における「個人情報の保護に関する方針」と「個人情報の適切な取り扱いについて」を事業所ロビーに掲示し、利用者・家族や職員に周知が図られている。サービス利用開始時においても利用者説明が行われている。</p> <p>職員は研修会や勉強会の実施で、個人情報保護の重要性について理解を深め、遵守している。各種の記録ファイル類はデイルームのキャビネットに保管されている。</p> <p>しかし、キャビネットは施錠設備が整っていないように見られた。業務終了後のキャビネットを施錠するなどの検討が望まれる。</p>		

<内容評価基準>

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
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。	㊳・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時に利用者・家族、居宅の介護支援専門員、アセスメントから、利用者の心身の状況や生活歴、生活状況など、詳細な情報を得て一人ひとりの過ごし方の意向の把握に努めている。</p> <p>年間と個別のレクリエーション計画を立て、午前は利用者自身が選んだパズル・塗り絵・間違い探しなど脳活性化メニューを、午後は全員で楽しむゲームや百歳体操、海組と山組に別れた競技など活動の手法に変化を持たせている。</p> <p>食後に新聞を読む人や一人センター内を周回し歩行訓練をする人、ベッドで休む人、テレビを見て好きなことをして過ごす人など自由に過ごしていた。一日が楽しい時間になるようにという職員の思いから職員手づくりのゲームもあり、多様なメニューを提供している。</p>		
A②	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。	㊳・b・c
<p><コメント></p> <p>デイサービス会議で接遇セミナーの研修を実施しており、職員はコミュニケーションの重要性を認識している。笑顔の挨拶や目線を合わせて傾聴するなど、基本的な姿勢を大切に信頼関係の構築に努めている。</p> <p>移動・食事・趣味活動など、あらゆる場面をコミュニケーションを図る機会としてとらえ、対応している様子が見られた。</p> <p>意思疎通困難な利用者は、表情や動きからサインをキャッチし、筆談をするなど、デイサービス会議やカンファレンスで配慮すべき情報を共有し、対応している。職員の言葉使いは丁寧で優しく、利用者尊重の姿勢が感じられた。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㊳・ー・c
<p><コメント></p> <p>高齢者虐待防止・早期発見マニュアル、身体拘束排除に関するマニュアルを整備し、研修を実施している。</p> <p>全職員を対象に「虐待の芽チェックリスト」を使用し、自身の言動を振り返っており、定期的に繰り返しチェックを行い、小さいうちに芽を摘み取って虐待の防止につなげている。</p> <p>全職員に「心の健康を保つために大切なこと」のパンフレットを配布し、ストレスをためないよう呼び掛けている。利用者のアザや傷などを発見した際は看護職の確認を経て管理者に報告している。</p> <p>発見した日時と身体の部位など確認した内容を個別記録に記入する手順を整えて、早期発見に努めている。送迎時の家族の様子や利用者の表情など、気になった際は、家族の介護負担も念頭に、居宅の介護支援専門員に報告し、虐待防止に努めている。</p>		

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
A④	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・c
<p><コメント></p> <p>職員は利用者が心地よい時間を過ごせるように工夫を重ねている。館内は床暖房で温められ心地よい環境となっていた。冬は窓側の空気が冷たいので断熱材を張っている。夏はトイレが暑いため、壁掛け式の扇風機を取り付け、デイルームの天井にファンの設置と日差しを遮るよしずを使用している。利用者の暑い・寒いという声から適温の調節に努めている。</p> <p>身体状況にあった椅子や安楽な姿勢を保持する足のせ台の使用が見られた。テーブルの席は友人・知人を隣席にしたり、配慮を要する利用者の席にも気を配り、和やかな時間となるよう配慮している。利用者と職員が季節ごとに制作した作品が飾られており季節を報せている。</p>		

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		第三者評価結果
A⑤	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。	㊐・b・c
<p><コメント></p> <p>朝のバイタルチェックの際、異常が見られた利用者には入浴前に再検することにしていく。かかりつけ医から血圧や体温について指示を受けている利用者などは、健康状態を観察して看護職が入浴の可否を判断している。浴槽は大浴場とリフト浴があり、利用者の身体状況によって選択可能で安心・安全な入浴を心掛けている。羞恥心がある利用者は、時間をずらして個室にするなど、プライバシーや羞恥心に配慮している。</p> <p>また、皮膚疾患のある利用者は時間をずらした入浴と看護職による軟膏塗布を行っている。入浴時は皮膚の観察を行い、気になる際は看護職に報告している。入浴後利用者の希望に沿って熱いお茶や冷たい麦茶の水分補給を行っている。</p>		
A⑥	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。	㊐・b・c
<p><コメント></p> <p>トイレは老人福祉センター内とデイセンター内の2か所にあり、利用者の身体状況により、歩行訓練を兼ねて老人福祉センター内の遠いトイレを利用している。職員はさりげなく小さい声で対応しており、言葉や態度に注意し、利用者の不安感や羞恥心に配慮して尊厳を守ることに努めている。</p> <p>排泄の状況を観察して必要な人は連絡帳に記載している。</p> <p>便座ウオーマー・ウォッシュレット機能のついたトイレ、蓋つきの汚物用バケツ、トイレ掃除はこまめに行い、臭気防止に配慮し快適な環境となるよう努めている。</p>		
A⑦	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。	㊐・b・c
<p><コメント></p> <p>デイサービス利用開始時や、身体機能に変化が見られた場合は、アセスメントを行い、機能訓練指導員が平行棒や階段の昇降で立位や歩行状態を確認し、車いす・歩行器・シルバーカーから、利用者・家族の希望も聞き、適切な福祉用具を選択している。</p> <p>転倒リスクのある利用者については、送迎時の移動介助の際、こまめに声を掛け転倒防止に気を配る様子が見られた。送迎に関する家族の要望をまとめた送迎情報シートを作成し、情報を共有して細かな希望に合わせた対応で利用者・家族の安心につなげている。リフト車・補助席リフト車、車いす移動車、小型車など、利用者の身体状況や通路事情を考慮し、安全な送迎に努めている。</p>		

A-3-(2) 食生活		第三者評価結果
A⑧	A-3-(2)-① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく楽しく食べられるよう工夫している。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>調理員が季節感、地産地消を大切にしたバリエーションに富む献立作成に努めている。年1回の嗜好調査に加え、調理員が直接、利用者の意見を聞いたりして、摂食状況の確認をしている。</p> <p>毎日の検食簿の記録や、職員からの情報もあり、メニューに反映している。調理方法や味付けに変化をもたせ、新しいメニューや馴染みの薄い料理などは小さい器に少量を盛り付け、利用者の反応を見ながら提供するなど、細かな配慮が見られた。</p> <p>また、ひな祭りや七夕、クリスマスや忘年会などの行事食も提供している。</p> <p>日頃から彩りや季節感、盛り付けにも気を配った五感で楽しめる家庭的な料理を提供している。</p>		
A⑨	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。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>居宅の介護支援専門員の情報、アセスメント、利用者の希望を聞き、嚥下・咀嚼状況に適した食事の形態や量となるよう配慮している。「食事について、利用者の希望及び好み」を、所定の用紙に毎朝記入し、嫌いなものは代替食を、また、その日の健康状態により食形態や量の変更など臨機応変に対応している。</p> <p>一部の利用者を除き、全利用者は、車いす使用者も含め椅子に座りかえ、良肢位を保持するクッションや足載せの台を用いて、誤嚥防止に努めている。認知症の人や介助が必要な利用者は端の席を準備し、利用者間の関係に配慮し、落ち着いて食べられるよう工夫している。</p> <p>毎年、「救急の日」前後に消防署の救急隊員の指導で救急法を学び、迅速で適切な対応ができるよう繰り返し訓練を実施している。昼食時に看護・介護の全職員で見守り、声を掛けるなどして事故を未然に防ぐよう努めている。</p>		
A⑩	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・㊸・c
<p><コメント></p> <p>口腔ケアマニュアルを整備し、外部研修にも参加している。洗面台で立位の不安定な利用者は椅子に座り、職員の見守りや声掛け、一部介助など、一人ひとりに合わせた口腔ケアが行われていた。前屈の姿勢が困難な利用者はガーグルベースと吸い飲みを使用し、全利用者の口腔ケアが行われていた。職員は口腔体操の実施と残渣物がないか確認し、食事の摂取量が少ないときはその理由を聞くなどして口腔ケアに努めている。歯痛や義歯の不具合について家族に報告し、歯科受診を勧めている。</p> <p>しかし、口腔ケアが十分ではないという職員の意見も見られることから、口腔ケアの研修の充実や歯科医・歯科衛生士などの指導助言があるとさらに良いと思われた。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>褥瘡予防のマニュアルを整備し、研修を実施しており、職員は予防と早期発見が重要であることを理解している。入浴時に皮膚の観察を行い、異常が見られた際は看護職に報告している。長時間の座位や同じ姿勢にならないように畳やベッド、ソファへの移動、クッションなどで体圧を分散し、予防に努めている。かかりつけ医の指示により、入浴後、看護職がスキンケアを行っている。異常があった際は、看護職が家族へ報告し予防のアドバイスを行っている。</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
A⑫	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
コメント> 非該当		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
A⑬	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・⑩・c
コメント> 老人福祉センター内を周回する歩行訓練や遠い場所のトイレを利用し歩行訓練をしたり、洗濯物やタオルたたみ、枕カバーの交換、花を生けるなど、利用者の主体的な活動が見られた。 午後は筋トレや百歳体操で筋力をつける集団体操の実施、塗り絵・間違い探し・パズルなどの個別の取組、集団によるクイズ、チームに分かれた競技など機能訓練や介護予防活動を実施している。設置してある滑車の訓練は見られたが、階段や平行棒などを使った個別の訓練は見られなかった。通所介護計画の一角に、機能訓練等の目標とその内容を記載しているが評価・見直しの記録は確認できなかった。 今後は、機能訓練を必要とする利用者の個別の機能訓練実施計画を作成した取り組みが必要と思われる。		
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㊸・b・c
コメント> 事業所の事業計画の目標に認知症対応力を強化すると掲げている。認知症ケアのマニュアルを整備し、認知症に関する外部研修の参加や事業所内の研修の充実を図っている。 認知症介護実践者研修の受講を計画的に勧め、修了者が4名、基礎課程修了者もあり、今後も、毎年認知症介護実践者研修の受講を継続していく予定である。利用者の尊厳を守ることや本人中心のケア、本人らしさの支援、チームケアで認知症ケアに努めることとしている。 職員は受容と傾聴、笑顔を大切にされた支援を心掛けており、移動支援や食事介助など丁寧な言葉使いをしており利用者尊重の姿勢が伺われた。 事例検討を行い、帰宅願望のある利用者への対応の工夫や、テーブルの席の位置に配慮している。認知症家族に冊子やパンフレットを渡し、驚かせない・急がせない・自尊心を傷つけないことなどをアドバイスしている。		
A-3-(7) 急変時の対応		第三者評価結果
A⑮	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。	㊸・b・c
コメント> 緊急時の対応マニュアルを整備し、研修を実施している。朝の迎え時の情報や、事業所へ到着した後のバイタルチェック等を参考に健康管理している。 日常と様子が違う際は看護職が対応し、管理者に報告し、家族と居宅の介護支援専門員に報告する手順となっている。 特に意思表示が困難な利用者には顔色・表情、姿勢など細かな変化にも気付くよう日頃から観察を重視している。 個別記録のフェイスシートで利用者の連絡先・かかりつけ医の電話番号、既往歴を確認し、迅速・適切な対応を心掛けている。状態変化時は申し送りノートや朝礼で情報を共有している。		

A-4 家族との連携

A-4-(1) 家族との連携		第三者評価結果
A⑯	A-4-(1)-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時に利用者・家族に悩み事や相談事などお気軽にお電話くださいというメッセージと電話番号を記載したカードを入れたポケットティッシュを手渡し、相談しやすい雰囲気を中心掛けている。</p> <p>利用者・家族の意見や要望は、サービス担当者会議、年1回の利用者アンケートの実施、送迎時のコミュニケーション、連絡帳等で把握している。ケースによっては送迎時に口頭でも報告している。家族が不在の際は管理者または、看護職が電話で報告し、報告漏れがないように配慮している。利用者の状況の変化は、家族への指導助言とともに、居宅の介護支援専門員にも適時報告を行い、個別記録に記載し連携を密にして支援している。</p>		

(参考)

	第三者評価結果			
	a	b	c	非該当
共通評価基準(評価対象Ⅰ～Ⅲ)	36	9	0	0
内容評価基準(評価対象A)	13	2	0	1
合計	49	11	0	1