

## 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（施設名）： デイサービスセンターなかよしパート		種別：認知症対応型通所介護
代表者氏名：理事長 比企 裕 ：管理者 桐原 孝夫		開設年月日： 2008年4月1日
設置主体：社会福祉法人 仁風会 経営主体：社会福祉法人 仁風会		定員：12名 （利用人数）
所在地：〒862-0913 熊本市東区尾ノ上3丁目3番1号		
連絡先電話番号： 096 381 8089	FAX番号： 096 381 5155	
ホームページアドレス	http://www.zinpukai.com	

#### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
入浴・機能訓練・レクリエーション・頭の体操・生活リハビリ・認知症ケア	誕生会、音楽療法、季節に合った創作活動、おやつ作り
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	浴室（大浴場・機械浴室・脱衣室）、休養室、トイレ3ヶ所、相談室

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>加算に関するものの他に生活機能の低下を防止するため、集団での運動と頭の体操を30分ほど取り入れている。</p> <p>外部研修への参加を積極的に行っている。外部研修に参加した職員は事業所内での復講を行い、事業所のケアの質向上を図っている。</p> <p>台拭き、洗濯物たたみなど、生活リハビリを取り入れている。</p> <p>事業所の理念を踏まえて現状を振り返り、2ヶ月毎のケア目標を設定し、目標達成に向けた取り組みを行っている。</p> <p>音楽療法を週1回行っている。また季節に合った週の歌（童謡など）を決め、毎日1回は歌い、季節感を養っている。</p>
---

### 3 評価結果総評

<p>特に評価の高い点</p> <p><b>* 利用者を個人として尊重する取り組み</b></p> <p>理念・基本方針・認知症マニュアル・認知症心得等を行動規範とし、一人ひとりの意向や自己決定などを尊重した利用者主体の接し方でサービスを提供している。職員は、権利擁護・虐待防止・拘束禁止等や、認知症介護の基礎・実践者・リーダー研修等を受講し、利用者尊重の意識を高め、尊厳を守る支援に努めている。訪問調査では、食事・レクリエーション・運動等の場面ごとに利用者に前もって説明し、理解を得て支援している職員の姿が観察され、利用者尊重の意識が浸透していることが確認できた。</p>
---

\* 利用者の状況に合わせた機能訓練や介護予防活動で利用者満足

職員は利用者宅を訪問し、生活機能アセスメントを実施し、個別機能訓練計画書や運動機能向上計画書を作成して機能向上を図り、定期的に評価と見直しを行ない自宅での生活が継続出来る様支援している。多種多様な運動機器の他、血行を促す足浴や加圧式介護機器等を充実させ、利用者が楽しみながら介護予防や自立支援が出来るように支援している。帰宅する車中、笑顔で「明日もまた行くね」と職員に伝える利用者の様子から「ここに来て良かった」という思いが感じられ、理念の実践を確認できた。

\* 美味しい食事の提供

居宅介護計画、通所介護計画、アセスメントや日々の希望をもとに個別の食事に関する希望等を一覧表にまとめ、管理栄養士に伝え献立等に活かしている。昼食の準備時は介護職員も厨房に入り、当日の利用者一人ひとりの状態や変化に対応した適時・適温の食事となるように配慮している。毎日の献立は白板で紹介し、食材は法人の畑で収穫された無農薬野菜等を使用し、食前に食事の内容を説明してBGMを流しながら職員と一緒に食べる楽しい食事支援となっている。

\* 職員の教育・研修の充実

法人全体の職員を対象とした内部研修と事業所の専門性に関する外部研修計画が策定され実施されている。利用者の機能維持や家族介護負担の軽減等を支援することを方針の一つとして、食中毒・救急法・接遇・身体拘束・腰痛予防等に加え認知症介護基礎・実践者・実践リーダー研修等、年間を通して多くの職員が研修を受講し、サービスの質の向上に繋げている。

改善を求められる点

\* 利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した設備

一日の流れに沿った支援の中で、排泄の時間帯が重なりトイレ前での順番待ちや、食後の口腔ケア時に洗面所が混雑している様子が見られた。また、デイルームでは、利用者の活動を優先し動線確保に配慮すると、スペースにゆとりが感じられず戸惑いが生ずるような環境のように見られた。改善のための検討が必要と思われる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H31.3.4)

第三者評価を受審して、自事業所のサービスを客観的に評価して頂き、改めて気づかされる事が沢山ありました。今が改善に向けてのスタートラインであり、今回の結果を活かして、できそうなことから一步步、全職員で改善に向けた取り組みを行っていきます。決して焦ることなく、改善に向けた取り組みの効果を職員に実感してもらいながら、職員の成長につなげたいと考えています。評価結果ではなく、利用者の視点を大切にして日頃のケアにあたっている点や、利用者満足度を高く評価して頂いたことは、職員の自信につながるのではないのでしょうか。その一方で、トイレや口腔ケア時の混雑など、環境面での課題が明らかになったため、早速改善に向けて話し合いを行っていきます。これからサービスの質の向上を通して職員・利用者・家族にとって満足度を高められるよう、前向きに取り組んで行きたいです。

(別記)

(公表様式1)

## 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6-41-5
評価実施期間	2018年8月10日～2019年3月4日
評価調査者番号	06-031
	13-006
	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(施設名): デイサービスセンターなかよしパート	種別: 認知症対応型通所介護
代表者氏名: 理事長 比企 裕 : 管理者 桐原 孝夫	開設年月日: 2008年4月1日
設置主体: 社会福祉法人 仁風会 経営主体: 社会福祉法人 仁風会	定員: 12名 (利用人数)
所在地: 〒862-0913 熊本市東区尾ノ上3丁目3番1号	
連絡先電話番号: 096 381 8089	FAX番号: 096 381 5155
ホームページアドレス	<a href="http://www.zinukai.com">http://www.zinukai.com</a>

## (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
入浴・機能訓練・レクリエーション・頭の体操・生活リハビリ・認知症ケア	誕生会、音楽療法、季節に合った創作活動、おやつ作り					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
	浴室(大浴場・機械浴室・脱衣室)、休養室、トイレ3ヶ所、相談室					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	管理者	1	0	社会福祉士	1	0
	生活相談員	2	1	看護師	0	1
	機能訓練指導員	0	3	准看護師	0	1
	介護職員	2	5	介護福祉士	1	1
				認知症介護指導者	1	0
				介護支援専門員	1	0
	合 計	5	9	合 計	4	3

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

理念：認知症のために見失われがちな尊厳・個性・可能性や希望を共に見出し、笑顔であなたらしく暮らし続けられ「ここに来て良かった」と喜んでいただけるよう私達はやさしい笑顔でお手伝い致します。

基本方針：認知症になっても最後まで自分らしく住み慣れた地域で暮らし続けることができるように支援していく。

1. ご利用者の視点で利用者個々の背景、生活習慣等のライフスタイルに配慮した、きめ細やかなサービスを提供する。
2. ご利用者の人間としての「尊厳」や「意思」を尊重し、ご利用者が自分らしく、生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるサービスを実施する。
3. ご利用者が今できていることを継続でき、出来ていないことを少しずつ援助することで、「できる」達成感を積み重ね、自己表現につながるように支援を行なう。
4. 生活にしっかり基盤を置いたささやかでも感動のある毎日の実現を目指す。利用者一人一人が何をしたいのかについて気づきを深め、できるだけ多くの「したい」を引き出す。
5. 地域における福祉ニーズを把握し、地域の社会資源の一つとして機能するように地域サービス活動を実践する。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

加算に関するものの他に生活機能の低下を防止するため、集団での運動と頭の体操を30分ほど取り入れている。

外部研修への参加を積極的に行っている。外部研修に参加した職員は事業所内での復講を行い、事業所のケアの質向上を図っている。

台拭き、洗濯物たたみなど、生活リハビリを取り入れている。

事業所の理念を踏まえて現状を振り返り、2ヶ月毎のケア目標を設定し、目標達成に向けた取り組みを行っている。

音楽療法を週1回行っている。また季節に合った週の歌(童謡など)を決め、毎日1回は歌い、季節感を養っている。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年8月10日(契約日) ~ 平成31年3月4日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	回(平成 年度)

## 5 評価結果総評

### 特に評価の高い点

#### \* 利用者を個人として尊重する取り組み

理念・基本方針・認知症マニュアル・認知症心得等を行動規範とし、一人ひとりの意向や自己決定などを尊重した利用者主体の接し方でサービスを提供している。職員は、権利擁護・虐待防止・拘束禁止等や、認知症介護の基礎・実践者・リーダー研修等を受講し、利用者尊重の意識を高め、尊厳を守る支援に努めている。訪問調査では、食事・レクリエーション・運動等の場面ごとに利用者に前もって説明し、了解を得て支援している職員の姿が観察され、利用者尊重の意識が浸透していることが確認できた。

#### \* 利用者の状況に合わせた機能訓練や介護予防活動で利用者満足

職員は利用者宅を訪問し、生活機能アセスメントを実施し、個別機能訓練計画書や運動機能向上計画書を作成して機能向上を図り、定期的に評価と見直しを行ない自宅での生活が継続出来る様支援している。多種多様な運動機器の他、血行を促す足浴や加圧式介護機器等を充実させ、利用者が楽しみながら介護予防や自立支援が出来るように支援している。帰宅する車中、笑顔で「明日もまた行くね」と職員に伝える利用者の様子から「ここに来て良かった」という思いが感じられ、理念の実践を確認できた。

#### \* 美味しい食事の提供

居宅介護計画、通所介護計画、アセスメントや日々の希望をもとに個別の食事に関する希望等を一覧表にまとめ、管理栄養士に伝え献立等に活かしている。昼食の準備時は介護職員も厨房に入り、当日の利用者一人ひとりの状態や変化に対応した適時・適温の食事となるように配慮している。毎日の献立は白板で紹介し、食材は法人の畑で収穫された無農薬野菜等を使用し、食前に食事の内容を説明してBGMを流しながら職員と一緒に食べる楽しい食事支援となっている。

#### \* 職員の教育・研修の充実

法人全体の職員を対象とした内部研修と事業所の専門性に関する外部研修計画が策定され実施されている。利用者の機能維持や家族介護負担の軽減等を支援することを方針の一つとして、食中毒・救急法・接遇・身体拘束・腰痛予防等に加え認知症介護基礎・実践者・実践リーダー研修等、年間を通して多くの職員が研修を受講し、サービスの質の向上に繋げている。

### 改善を求められる点

#### \* 利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した設備

一日の流れに沿った支援の中で、排泄の時間帯が重なりトイレ前での順番待ちや、食後の口腔ケア時に洗面所が混雑している様子が見られた。また、デイルームでは、利用者の活動を優先し動線確保に配慮すると、スペースにゆとりが感じられず戸惑いが生ずるような環境のように見られた。改善のための検討が必要と思われる。

## 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.4)

第三者評価を受審して、自事業所のサービスを客観的に評価して頂き、改めて気づかされること  
が沢山ありました。今が改善に向けてのスタートラインであり、今回の結果を活かして、できそう  
なことから一歩ずつ、全職員で改善に向けた取り組みを行っていきます。決して焦ることなく、改  
善に向けた取り組みの効果を職員に実感してもらいながら、職員の成長につなげたいと考えていま  
す。評価結果ではなく、利用者の視点を大切にして日頃のケアにあたっている点や、利用者満足度  
を高く評価して頂いたことは、職員の自信につながるのではないのでしょうか。その一方で、トイレ  
や口腔ケア時の混雑など、環境面での課題が明らかになったため、早速改善に向けて話し合いを行  
っていきます。これからサービスの質の向上を通して職員・利用者・家族にとって満足度を高めら  
れるよう、前向きに取り組んでいきたいです。

## 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	7	
	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		

## 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。

### 評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

#### - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	- 1 - ( 1 ) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念は「認知症のために見失われがちな尊厳・個性・可能性や希望を共に見出し、笑顔であなたらしく暮らし続けられ『ここに来て良かった』と喜んでいただけるよう私達はやさしい笑顔でお手伝いします」と掲げている。理念は、玄関に掲示し、広報誌や職員の名刺の裏面にも記載すると共に、職員会議等でも伝えられている。しかし、職員の自己評価では、職員や利用者・家族への周知が不十分との声も聴かれる。理念は、事業所のサービスに対する考え方や姿勢を示すものであり、職員の行動規範となるものであることから、職員が十分理解することが大切である。職員や、利用者・家族等への周知を図る取組を期待したい。</p>		

#### - 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - ( 1 ) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護保険制度改正等に速やかに対応できるよう、日頃から業務に係る様々な外部の会議・研修に多くの職員が参加し、介護福祉全体の動向や最新の情報把握に努めている。</p> <p>地域包括支援センター、老人会、居宅介護支援事業所等と連携し、利用者の背景・状況や困りごと等、地域のニーズ把握に努め対応できるように職員の研修を充実して継続利用と新規利用者の確保等に繋げている。毎月の利用人数・1日平均利用者数、前年度からの増減等を把握して運営状況の分析を行っている。</p>		
3	- 2 - ( 1 ) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域交流等で得られた情報や地域の福祉ニーズ・課題について、出来る事から取り組むとしている。2018年4月の介護報酬改定に対応し、利用時間を柔軟に変更して機能訓練の充実を図り利用者のADLの向上を行う等、経営努力が行われている。これまで毎日実施していた業務は日曜日を休日とし、職員がゆっくりと過ごせるように就業状況の改善を行っている。また、レクレーションや体操などの司会進行役が一部職員だけに偏っていたが、手順を作り指導することで苦手だった仕事も克服し出来るように成長した例もあり、課題解決に取り組んでいる。</p>		

### - 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「中長期事業計画書」が平成 30 年 1 2 月 1 1 日に作成され、5 項目の基本方針と 5 項目の目標が設定されている。しかし、中長期計画には計画を実行し、目標を達成する期間や、ビジョンが具体的・明確には示されておらず、目標の成果や実施状況を評価できる計画とは見られない。中・長期計画は、期間や数値目標、具体的な目標等を設定し、実施状況が評価できる内容となることが望まれる。また、中・長期計画は必要に応じて見直しを行うことも必要と思われる。</p>		
5	- 3 - (1) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を踏まえた単年度事業計画が作成されている。目標は実行可能な具体的な内容と思われるが、取組みの方法、数値目標等の設定は見られず、成果等を評価できる計画としては不十分と見られる。また、事業計画は職員に周知し、理解を促すための取組が望まれる。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は職員会議で意見を出しあい、施設長が中心となって作成している。事業計画の内容は具体的に示されているが、取組みの方法、数値目標等が設定されておらず、実施状況の把握や評価・見直し等が組織的に行われているとは見られなかった。事業計画をあらかじめ定められた時期、手順に基づいて評価する仕組みづくりが望まれる。</p>		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中で、利用者に関係する事柄については、口頭・文書で伝えるようにしており、定期的に開催している「認知症カフェ」に参加する利用者家族との交流時や、送迎時における家族との会話等を利用して伝えられている。しかし、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、理解しやすいような工夫は見られず、今後の取組に期待したい。</p>		

### - 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
- 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	- 4 - (1) - 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>P D C A サイクルを意識した取組が始められている。職員会議では、サブリーダー等を中心に課題について参加者全員で改善のための取り組みを検討し実践に移す体制がある。これまで毎日提供していたサービスを見直し、日曜日を完全休日とし家族と一緒に過ごせるような就業状況に改善して職員のストレス緩和や気持ちの安定に繋げており、日々の業務に効果が出ることを期待している。今後、このような組織的な改善への取組が継続して実施され、</p>		



十分に機能することが望まれる。また、定められた評価基準にもとづいて、定期的に自己評価を行い、サービスの質の向上に向けた取組が実施されることも期待したい。			
9	- 4 - ( 1 ) -	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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員会議で課題提案書に基づいて課題を明確にし改善策を実施する体制はあるが、定期的な自己評価等に関する計画的な改善策の実施までは至っておらず、今後の取り組みを期待したい。</p>			

## 評価対象 組織の運営管理

### - 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 施設管理者の責任が明確にされている。			
10	- 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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌が文書化され、管理者としての職務内容が記載されている。しかし、責任の範囲・権限等の示された文書は見られず整備が必要と思われる。管理者は、事業所の経営・管理をリードする立場として、自らの役割と責任を明確にし、職員会議等で表明し、周知することが望まれる。また、平常時のみならず、不在時の権限委任等を含め明確化することも期待したい。</p>			
11	- 1 - ( 1 ) -	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉分野、雇用、防災、環境等、遵守すべき法令等を積極的に学び、必要に応じて研修会に参加し、職員会議等にて報告し理解を図っている。研修報告会に参加できなかった職員に対しても研修復命書を回覧し、周知する取組を行っている。</p>			
- 1 - ( 2 ) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	- 1 - ( 2 ) -	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成 30 年度事業計画に目標として「利用者満足の向上」「職員満足の向上」「サービスの充実」等を設定し、サービスの質の向上を目指している。職員が社内外の研修に参加し、基本知識・技術の習得、情報収集等の機会を得てスキルアップし成長できるように指導力を発揮している。また、認知症介護基礎・実践者・実践リーダー研修等の受講も促して、専門性を磨き、サービスの質の確保に努めている。</p>			
13	- 1 - ( 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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度は、日曜日の業務を休日とし、職員の休養日にして就業環境を改善し職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる。また、日々の利用者数に応じて人員を配置し、利用人数が少ない時は、ゆとりのある職員が事務業務を行うなどして工夫している。今後、職員会議等を活用して、業務の実効性に関して事業所内の意識を高めるために更なるリーダーシップが発揮されることが期待される。</p>			

## - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 -( 1 )- 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護職である機能訓練指導員や、入浴担当職員等を採用してサービスの質の確保に努めている。また、同法人内のデイサービス事業所「デイサービスセンターなかよし」と併設のフロアでサービスを提供していることから、兼務する職員を複数配置してどちらのサービスにも対応できる能力が持てるように取り組んでいる。今後は、人材確保と育成に関する方針を明確にし、人材確保・定着に関する計画等の策定を期待したい。</p>		
15	- 2 -( 1 )- 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の専門性・職務遂行能力等を管理者が評価するシステムはあるが、採用・配置・昇進・昇格等に関する人事基準は確認できなかった。多くの職員が「人事基準は不明」と自己評価に回答していることから、評価システム・評価基準を職員に周知することが必要と思われる。事業所の理念・基本方針にもとづき、求められる専門性等も勘案した「期待する職員像」を明確に示すことも望まれる。</p>		
- 2 -( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 -( 2 )- 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月のシフトは職員の意向・希望を聞いて主任が作成し、働きやすい職場となるよう取り組んでいる。これまでは、日曜日も交替での勤務体制であったが、休日とした結果、全職員が家族と一緒に休養が取れるようになり、ストレス軽減や、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりへの取り組みが見られる。ただ、自己評価には「業務内容によっては、職員の負担に偏りがある」との声も聞かれる。職員との個別面談等の機会を設け、把握された意向・意見等について対応する取組が望まれる。</p>		
- 2 -( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 -( 3 )- 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年に一度、それぞれの職員が自分で自由に目標を設定し、6か月後に達成度を自己評価するシステムを導入している。しかし、目標設定に関しては、個別面談を行ない、組織の目標や方針を徹底し、「期待する職員像」を明確に示しコミュニケーションのもとで一人ひとりに適切な目標を設定することが望ましい。</p>		
18	- 2 -( 3 )- 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の職員を対象とした内部研修と事業所の専門性に関する外部研修計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p> <p>利用者の機能維持や家族の介護負担の軽減等を支援することを方針の一つとして研修計画を策定している。食中毒・救急法・接遇・身体拘束・腰痛予防等の研修や、認知症介護基礎研修・認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修等、年間を通して多くの職員が研修を受けている。</p>		

19	- 2 - ( 3 ) - 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員の知識・技術水準や専門性を踏まえて外部研修への参加を促している。日曜日を休日としたことで、日曜日に開催される外部研修に参加する職員の数も増加している。特に認知症介護の能力向上のため、職員一人ひとりの能力に応じて、認知症介護基礎・実践者・リーダー研修等の受講の機会が確保され、権利擁護、虐待防止等の研修の充実も図られている。職員の経験や習熟度に配慮したOJTも実施されている。</p>		
- 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	- 2 - ( 4 ) - 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長が認知症介護指導者として活動しており、認知症介護実践者・リーダー研修の実習生を年間12～15名受け入れている。実習生の受け入れにあたり、マニュアル・プログラムの整備を行っており、個人情報保護に関する誓約書も取っている。</p>		

### - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - ( 1 ) - 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ホームページ等を活用し、理念や基本方針、事業内容、施設概要等が紹介されている。財務諸表等の現況報告は厚生労働省の「財務諸表等電子開示システム」で公開されている。「認知症カフェ」が定期的で開催され、利用者・家族や地域の人たちも参加しており、情報提供の場所にもなっている。地域へ認知症介護の講師として参加する際もパンフレット等を配布し事業所の取組等、情報の提供に努めている。苦情・相談等に関しては窓口を設置しているが、改善・対応の状況についての公表等は見られない。今後の取り組みを期待したい。</p>		
22	- 3 - ( 1 ) - 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事務、経理、取引に関する規定等は整備され法人事務局が管理している。管理者の経理に関する責任は、小口現金の管理のみとなっている。定款・経理・就業・給与・決済等、規程や、会計・契約関係等は、福祉に関する学識経験者や税理士により監査が実施されている。</p>		

### - 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - ( 1 ) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - ( 1 ) - 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p>コメント&gt; 定期的に行われる地区老人会への参加や地域の学校や保育園との連携に努め、地域行事等へも積極的に参加するなどして地域との交流を広げる取組を行なっている。法人内のデイサービスセンターなかよしにおいて当事業所の生活相談員が中心となって「オレンジカフェ」と称した「認知症カフェ」を定期的に行っており、利用者や家族、地域住民が参加してレクレーションを楽しんでいる。また、行事ではボランティアによる踊りを見たり、保育園児との交流なども行われており、楽しい交流の場を提供する取組を行っている。</p>		

24	- 4 - ( 1 ) - 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>&lt;コメント&gt; ボランティア受け入れに関するマニュアルを整備しており、ボランティア受け入れ基本姿勢を明示している。ボランティア登録手続き、活動保険の説明、受入・配置等の連絡、利用者への事前説明等、手順を定め実施状況も記録されている。ボランティア係やボランティア委員会のメンバーも指名されており、受け入れ体制は確立している。ボランティアによるハーモニカや筑前琵琶の演奏、フラダンス、レクリエーション等の楽しい活動が行われている。</p>		
- 4 - ( 2 ) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - ( 2 ) - 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>&lt;コメント&gt; 「尾ノ上マップ・リスト」を作成し、高齢者相談窓口、公共施設、病院やクリニック、介護サービス事業者、災害時の避難場所、緊急連絡先等を明記している。高齢者支援センター等の関係機関や、尾ノ上地域密着型サービス事業所連絡会議に職員が参加し連携を図っている。必要に応じて職員が「尾ノ上マップ・リスト」を活用できるように、リストについて職員に周知し共有化を図ることが望まれる。</p>		
- 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - ( 3 ) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 隣接する同法人内のデイサービスセンターなかよしにおいて「オレンジカフェ」を毎月第3日曜日に開催しており、利用者・家族、地域住民が集い交流できる場所を提供している。また地域のサロンに職員を派遣して参加者が健康体操・脳トレ・歌を歌う等、楽しく過ごせるように運営にも積極的に関わっている。2016年の熊本地震の際は、地域住民の宿泊・避難場所として施設を開放し地域の福祉施設として役割を果たしている。</p>		
27	- 4 - ( 3 ) - 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域包括支援センター、老人会、居宅介護支援事業所等と連携し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。地域の介護予防事業として住民主体の「なかよし元気クラブ」を開催し、心身の活性化のための体操や脳トレ等を実施している。施設長は地域行事における認知症サポーター養成講座の講師や、徘徊声掛け訓練の計画・指導にも携わっており、地域の福祉活動に積極的に関わっている。今後、地域福祉ニーズに基づき法人独自の公益的な活動が積極的に行われることが望まれる。</p>		

## 評価対象 適切な福祉サービスの実施

### - 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 倫理規定を整備し、利用者を尊重した基本姿勢、高品質の福祉サービスの提供を掲げている。利用者尊重について職員の理解を深め、実践するための勉強会を実施しており、身体拘</p>		

<p>束等に関する外部研修への職員参加を促すなどして取り組んでいる。利用者家族への日々の連絡帳や、職員間の申し送り簿等を通して利用者個々の状況や背景、意向等を把握して、利用者を尊重したサービスを提供している。</p>			
29	- 1 - ( 1 ) -	<p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者のプライバシー保護、権利擁護に関するマニュアル等は整備され、サービスの様々な場面での基本的手引書となっている。更に、利用者個々についての留意事項等を記入した一覧表を作成し、利用者が快適に過ごせる場になるように配慮している。しかし、職員の自己評価によると、「利用者との会話に丁寧さが欠けている」「職員による対応に差が生じている」等との声も聴かれることから、マニュアルに沿った適切な対応となっているか振り返り、話し合うことも期待したい。</p>			
<p>- 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。</p>			
30	- 1 - ( 2 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          ホームページに施設の理念・概要、サービス内容や特徴的な取組等を記載して情報を提供している。また、高齢者支援センター発行の広報誌でも情報を提供している。「デイサービスセンター なかよし パート」のパンフレットに、サービスの内容、一日の流れなど利用料金、通所時に必要なもの等を分かりやすく紹介している。</p>			
31	- 1 - ( 2 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          サービス開始にあたってはパンフレット「ご利用のご案内」「重要事項説明書」及び「契約書」を使用して丁寧に説明することを心掛けている。サービス内容や料金、利用者加算金等については特に詳しく説明し、同意を得ての利用開始としている。</p>			
32	- 1 - ( 2 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          福祉施設・事業所を変更する場合は、ケアマネジャーを通して必要な情報を提供している。利用者が入院する際は、状況を書面で引き継ぐこととしている。サービス利用の終了や変更の際は、継続性に配慮して説明を行うとしている。居宅介護支援センターへは「デイサービスセンターなかよし現状報告書」として利用者の健康状態、食事、入浴、排泄、日常の様子等の記録を提供している。</p>			
<p>- 1 - ( 3 ) 利用者満足の向上に努めている。</p>			
33	- 1 - ( 3 ) -	<p>利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          食事に関する嗜好調査はアセスメント実施の際に聞き取り、「興味・関心チェックシート」を活用して情報収集している。利用者家族には連絡帳を活用して情報交換を行い、相談事や意見に対しては、速やか且つ真摯に対応することを旨としている。しかし、利用者満足に関する定期的なアンケートや調査は実施されておられず、意見箱の活用実績も殆ど見られない。利用者満足を把握し、満足の向上を目的とする仕組みの整備に期待したい。</p>			

- 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	- 1 - ( 4 ) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用契約時に重要事項説明書に記載された苦情相談窓口について説明し、施設内には苦情解決の手順、担当者窓口の案内を掲示し、利用者への周知を図っている。苦情解決の取り組みに関する実施要綱を策定し、クレーム対応の手順に沿った対応を行ない、受付から解決までの内容を記録している。</p> <p>苦情受付責任者、苦情受付担当者、第三者委員 2 名を設置し、体制が整備されている。</p>		
35	- 1 - ( 4 ) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者家族とは連絡帳を活用したり、送迎時の会話を大切にし、相談や意見等が述べやすいように配慮している。また、職員は、利用者への声掛けや日頃の会話を大切にコミュニケーションをとっており、話しやすく相談しやすい雰囲気環境整備に努めている。相談室を整備し、意見箱も設置しているが、利用者は少ないように見られた。</p>		
36	- 1 - ( 4 ) - 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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見が出された際は、「クレーム対応手順」を参考に速やかに対応することとしている。</p> <p>しかし、職員の自己評価には、マニュアルの確認や迅速な対応について不十分という声もあり、苦情になる前の相談・意見に対して組織的に対応するためのマニュアル整備とマニュアルに沿った対応が望まれる。</p>		
- 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	- 1 - ( 5 ) - 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント規程に沿って、責任者を施設長とした「リスクマネジメント会議」や「事故発生防止委員会」を設置し毎月開催して事故未然防止と再発防止の検討が行われている。インシデント月次集計票、アクシデント月次集計票、ヒヤリハット気づきシートが作成されており、事故要因の分析、改善策、再発防止策等を検討するなど、リスクマネジメント体制は構築されている。しかし、改善策の周知や実効性についての検証が不十分という、職員の意見も見られることから、現状を振り返り、リスク管理体制が機能的に運用されていることの確認も期待したい。</p>		
38	- 1 - ( 5 ) - 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 ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための指針」により感染症予防策及び対応マニュアルを作成し、ICT会議（感染予防会議）を開催し、日常での予防対策、発生時の対応と管理体制を整備している。施設内感染防止チェックリストを作成し、感染症の発生要因となりそうな冷蔵庫や食器棚、器具等の埃や汚れ等を把握して洗浄し、清潔を保つための体制となっている。さらに日々のフロアーチェックを行い、整理整頓と清潔の保持に努め、感染症の予防等、安全確保への取組を行っている。</p>		

39	- 1 - ( 5 ) - 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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人内に災害対策本部、支部を設置し、指示、命令及び全体の情報把握の役割が明記されている。1週間分の食料や、備品類等が防災倉庫に備蓄され、備蓄リストが作成されている。防災計画を整備し地域行政、消防署、自治会福祉団体等と連携して年2回の避難訓練を行っている。本年4月には各種団体や各自治会が参加して大規模地震を想定した実動訓練が実施され事業所も参加している。</p>		

## - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 - ( 1 ) - 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の日課は「デイサービスセンターなかよしパート 一日の流れ」として一覧表をホールに掲示しており、職員は一日のサービス提供の実施手順として参考にしている。送迎・入浴介助・排泄介助等の業務マニュアルが整備されているが、職員の自己評価から、マニュアルの活用が十分とは覗えず、職員が必要に応じて閲覧し、活用できるように職員に周知徹底することが望まれる。</p>		
41	- 2 - ( 1 ) - 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>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法の見直しについては、サービスの改正や支障が生じた場合にその都度見直しすることとしている。定期的な検証、見直しが望まれる。</p>		
- 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	- 2 - ( 2 ) - 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>&lt;コメント&gt; 施設長を責任者として介護支援専門員を中心に、アセスメントにもとづく個別的な通所介護計画が策定されている。サービス開始にあたり、利用者や家族の意向、要望を傾聴し居宅サービス計画を基に、利用者一人ひとりの解決すべき課題、目標を明示した介護計画となっている。</p>		
43	- 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>&lt;コメント&gt; 居宅サービス計画書の目標設定期間に沿って3か月または6か月でケアプランの見直しを実施している。ケアプランは、利用者の状況に変化が生じた場合は速やかに見直し、変更を行い、利用者・家族に説明し、同意を得ている。</p>		
- 2 - ( 3 ) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - ( 3 ) - 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>&lt;コメント&gt; 利用者へのサービスの実施状況等は介護ソフト「ほのぼの」に記録され、事業所内ネットワークシステムを利用して職員間での情報共有を行う体制となっている。しかし、パソコン</p>		

内の記録内容だけでは不十分として、日々の気づきや連絡事項を「申し送り簿」に記録し回覧して利用者の生活状況を共有している。重要と思われる事項については、「マーカー」や「赤線」で特記するなど工夫している。尚「申し送り簿」の記録が、関係職員に漏れなく伝わるための確認欄を設けるなど、更なる工夫を期待したい。

45	- 2 - ( 3 ) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	①・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>  
 個人情報保護規程に個人情報に関する基本方針を明確に示し、個人情報の適切な取得、管理、利用、開示及び個人情報の安全性確保の措置について明記されている。文書管理規程に文書保存基準を定め記録の管理体制は確立している。個人情報・権利等についての研修会も実施している。

## 評価対象

### A - 1 支援の基本

		第三者評価結果
1	A - 1 - 職員の接し方について、利用者を個人として尊重する取り組みを行っている。	①・b・c

<コメント>  
 理念や、事業計画に示された基本方針を行動規範として、認知症マニュアル、認知症ケアの心得を基に、一人ひとりの意向や自己決定などを尊重した利用者主体の接し方でサービス提供に努めている。平成 30 年度の目標として設定した職員教育は、施設内接遇研修や認知症介護の基礎・実践者・リーダー研修、権利擁護・虐待防止・拘束禁止等の研修を実施して職員に利用者尊重の意識を高め、尊厳を守る支援の実践を図っている。利用者役や職員役に扮して実施するロールプレイでは、利用者の気持ちに寄り添う支援の重要性も体験して学び、ケアに反映させている。食事、レクリエーション、運動など、一日の流れの場面ごとに、利用者に前もって説明し、了解を得て支援することとし、利用者が戸惑うことなく、安心して過ごせるように接している。

2	A - 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。	①・b・c
---	--	-------

<コメント>  
 職員は、居宅介護計画、通所介護計画とアセスメント、「興味・関心チェックシート」、個別機能訓練計画などから、利用者と家族の意向、習慣、趣味、興味などを把握している。デイサービスでの一日の過ごし方は、予定表に沿って進め、月毎の行事案内にある趣味活動、レクリエーション、運動、脳トレなど多くのプログラムの中から、自分の希望で参加できることを原則としている。体調変化や入浴、排泄、口腔ケアなど、本人の気が進まない時は、無理をせず、一日の流れを職員間で調整し、連絡帳・申し送り簿・経過記録等に記載して連携し共有を図っている。通所介護計画や個別機能訓練計画の実践は評価と見直しを定期と随時に行い、自宅での生活が継続できるように介護予防と自立支援を行っている。利用者が何もせず無為に過ごす時間は利用者の不安を増幅し、心理・行動障害の出現に繋がる可能性があることから、帰るまでの時間に運動や脳トレなども行っている。これまでできなかった洗濯物タタミや、仕分けの作業ができるようになった利用者に職員が丁寧に感謝の言葉を伝える場面も見られた。



3	A - 1 - 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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>接遇研修や接遇マニュアル、アセスメント情報などを参考にして、視力低下や難聴の利用者のつぶやき・言動等を、申し送りで共有し、月毎の個別ケース一覧表に記録し経過を見ながら一人ひとりに適したコミュニケーションを行なっている。職員は僅かな時間でも利用者一人ひとりに向き合って会話し、育った時代の生活の様子や歌、料理などの話をする等して、自分を良く知ってもらっていると感じてもらえるようにコミュニケーションをとり、安心して過ごせるケアの提供を目指している。現在は利用者数が少ないことから、職員もゆとりを持って対応することができており、うなずきや笑顔など、利用者ごとのサインを把握し誠実な対応に努めている。信頼関係が構築されている様子は訪問調査日に観察された。</p>		

## A - 2 身体介護

		第三者評価結果
4	A - 2 - 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が到着すると看護職が健康チェックを行ない、入浴の可否や入浴方法を選択し、術後や皮膚病等の利用者にも配慮して入浴順を決定している。入浴スタンバイマニュアルで入浴環境を整え、入浴マニュアルに沿い一人ひとりの状況に応じた支援を行っている。浴室への誘導担当職員は浴室前に設置されたベンチに一人ずつ誘い、着替えや軟膏類などを点検し、入浴担当職員と協力して羞恥心・安心・安全に配慮した入浴介助を行っている。必要に応じて入浴後の健康管理も大切にしている。機能訓練指導員には看護職を兼務している職員も多く、現病歴・既往歴・筋力低下などへの配慮も行われている。入浴前後にはお茶セットで水分補給が行われている。</p> <p>同法人内のデイサービス事業所「デイサービスセンターなかよし」と併設のフロアでサービスを提供しており、常勤の生活相談員と看護師以外の職員は兼務しており、入浴拒否時の対応、入浴順番等はデイサービスと協力しあって対応している。</p>		
5	A - 2 - 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居宅介護計画、通所介護計画、機能訓練計画書、排泄マニュアルに基づき、自宅での排泄に順じたトイレでの排泄を基本にしている。利用者が持参する排泄用品が利用者の今の状況に即しているかの確認と共に尿や便の性状や量の観察をして、必要時は家族や居宅介護支援事業所のケアマネージャーへの報告や連絡を行っている。排泄に必要な物品は歩行器の物入れや手提げの中に入れ、さりげなく排泄介助を行うように配慮している。しかし、トイレ使用の時間が重なる場合が多く、トイレ近くの椅子で順番を待つ様子も見られた。排泄サインに迅速に対応するために認知症利用者専用のトイレ設置の検討が望まれる。</p>		
6	A - 2 - 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、居宅介護計画、通所介護計画、個別機能訓練計画にある下肢筋力などの評価を共有し、一人ひとりに適した移乗、移動の支援をしている。送迎マニュアルに沿って、迎えに行く時には利用者が通常使用している靴・杖・歩行器・車いすを持参し、自宅へ送る時には車を降りる順番を伝え、本人用の歩行器と所持品を確認して自宅まで介助している。利用者はレクリエーションや運動ごとに移動する事が多く、各種テーブルと椅子は、職員と利用者の協力体制と創意工夫のもと整理整頓されている。</p>		

7	A - 2 - 褥瘡の発生予防を行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントや褥瘡予防マニュアルに沿って、入浴・排せつの介助を行ない、個人用の円座やクッション、個別の足台を用いて良肢位の保持や長時間同一の体位にならないように支援している。一日のスケジュールは、レクレーション、趣味活動、運動を行いながら同じ姿勢にならないよう工夫しており、本人の希望や、必要な時は休養室で休憩をとることもできる。入浴後は、利用者ごとのスキンケアや医師指示の軟膏類を塗布しており、必要時は看護職を通してケアマネージャーや訪問看護事業所に報告や連絡をし、1か月経過表でも報告している。</p>		

### A - 3 食生活

		第三者評価結果
8	A - 3 - 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念やパンフレットにある「美味しい食事の提供」については、居宅介護計画、通所介護計画、アセスメントや日々の希望をもとに個別の食事に関する希望の一覧表が作成されている。共有スペースに隣接する厨房では昼食を準備する厨房にデイの職員も入り、当日の利用者一人ひとりの状態や変化に対応した適時・適温の食事提供となるよう取り組んでいる。毎日、白板で献立を紹介し、食前に食事の内容を説明し、ゆっくり食べることを促している。滑り止め付きお盆と白を基調にした湯飲み、法人の畑で収穫する旬の無農薬野菜類や季節の行事食を、BGMを聞きながら職員と一緒に楽しく食べる環境となっている。毎日の食事に関する希望を聴き取り、毎日の気付き表に記録する等、一覧表へ追加したり変更を記入して、管理栄養士に伝へ献立に活かされている。</p> <p>食事時は、職員も同席して声掛けしながら静かに食事を楽しむ様子が見られた。</p>		
9	A - 3 - 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの希望や心身の状況に適した食事に関する一覧表が作成されており、食べやすく嚥下し易い姿勢や、自分のペースで摂食する環境に配慮されている。口腔ケア用の湯飲み以外は整理して収納されている。機能訓練指導員と看護職が同時に休憩をとらないように職員を配置し、食前の嚥下体操や、足台・クッション等で姿勢を整え、職員も同席して見守りながら食事を摂り、異常時に迅速に対応できる体制をとっている。管理栄養士は看護職、機能訓練指導員、生活相談員などと連携して栄養ケア計画を作成し、要望の多い食事や、自宅でも自力で安全に食事をとる支援のため献立表を作成して、必要時は栄養改善サービスも提供している。</p>		
10	A - 3 - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は口腔ケアの実施が、嚥下性肺炎予防、歯周病や口臭予防となり、美味しく経口摂食を続けるために大切であると認識している。食事介助や口腔ケアのマニュアルに沿って、嚥下体操や口腔内チェックを行い、食欲がない時や残食が多い時は理由を聞き、また、歯痛や抜歯後は家族と連絡を取って経過観察をし、記録している。今後は、歯科医師等による口腔ケアに関する研修を利用者、家族、職員を含めて実施し、口腔機能保持と改善を図り必要な食事を美味しく摂取できるように支援することにしている。</p>		

#### A - 4 認知症ケア

		第三者評価結果
11	A - 4 - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、認知症に関する施設内外の研修や資格取得、高齢者介護にも適応する利用者主体の認知症ケアの充実を目指している。通所介護計画の評価時は、送迎、医療、食事ケア、基本動作などの17項目のアセスメントを実施し、場面ごとに利用者ができる事と出来ない事などを把握し、一日が活動的でメリハリのある生活になるよう目標を立て、日常生活の維持、向上を図る支援に努めている。職員は、昼食後などのゆっくりした時間帯に心理・行動障害がおきやすいと気づき、帰る時間まで脳トレや運動などを試みた結果、利用者の状況が安定したとしている。帰宅後の心地よい睡眠にも配慮した支援を行っている。</p>		
12	A - 4 - 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>デイルームに到着時から自宅に帰り着くまで全ての場面で、事前に一人ひとりの了解を得て援助する仕組みとなっている。共有スペースはレクリエーション、運動、食事など、その都度移動することが多いが、利用者の協力を得ながら安全な場所づくりや動線確保が図られ、静かな中にも活気ある支援体制となっている。危険な消毒液や消臭スプレー類は利用者の目に触れないように片づけて、代替え用の食品類は食器棚に整理整頓して収納している。職員は役割分担を明確にして、利用者の心身の状況に応じた安心・安全の環境づくりに努め、「ここに来て良かったと喜んで頂ける」支援を実践している。</p>		

#### A - 5 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
13	A - 5 - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護計画に沿って、自宅での生活に配慮した集団で行う趣味活動や、個別の生活関連動作運動等を行い心身機能の向上を図っている。職員は自宅を訪問し、居宅訪問チェックシートを使用して生活機能アセスメントを実施し、個別機能訓練計画書や運動機能向上サービス計画書を作成し運動機能向上を図り、1ヶ月、2カ月、3カ月後の評価と見直しを行い、在宅での生活が継続出来る様支援している。1カ月の行事予定表に沿って、ボランティアや地域の協力を得た多種多様な趣味活動、音楽療法等が行われている。また、充実した運動機器、血行を促す足浴や加圧式介護機器等の使用で心身機能向上支援が行われている。しかし、機器は併設するデイサービス利用者と共有であり、認知症の利用者が気兼ねなく安心して運動機器を使用し、趣味活動が楽しめる場所の確保も必要と思われる。</p>		

#### A - 6 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
14	A - 6 - 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者が到着すると、日頃の様子に変化がないか確認し、観察しながら気づきを共有し、連絡帳も参考にして健康チェックを行い経過記録表に記録しており、必要時は計画の変更や、家族、居宅ケアマネージャーなど関係各所へ報告している。居宅ケアマネージャー</p>		

へは毎月現状報告書を提出すると共に、かかりつけ医や関係機関とも情報を共有し、緊急時の連携が図りやすい体制となっている。看護職が多く配置されており、服薬管理は看護職が準備し、食事時に全体の様子を見守り、利用者一人ひとりの食前・食後薬、吸入薬、点眼薬などを、利用者名を確認し、了解を得て服薬介助をしている。法人は、全職員を対象にストレスマネジメント研修を実施し、ストレス軽減に繋げ、職員が利用者の変化に気付きやすく、迅速に対応できるような体制づくりにも工夫している。

15	A - 6 -	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	㉑・b・c
----	---------	---------------------	-------

<コメント>  
 毎月、法人内のICT会議（感染予防会議）を開催して感染症の研修会、食中毒やインフルエンザの発生時期の手洗いや外出を控えることなどの啓蒙活動、インフルエンザワクチン接種、職員と利用者や家族の罹患時の対応等が検討されている。法人内の事業所毎にICTによる環境検査を行ない、通所介護事業所の設備、福祉用品、使用物品、薬品類の保管などチェックを行ない感染症や食中毒の発生予防対策を行っている。各種の感染症予防マニュアルと感染症発生時のマニュアルをもとに、職員と家族が協力して蔓延防止の対策を行っている。

### A - 7 建物・設備

			第三者評価結果
--	--	--	---------

16	A - 7 -	施設の建物・設備について、利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した取り組みを行っている。	a・㉒・c
----	---------	---	-------

<コメント>  
 利用者が楽しく、安心・安全に1日を過ごせるような様々な配慮や工夫が施されている。玄関には季節ごとの飾りつけ、履物の着脱用ベンチ、靴と所持品を入れるネーム入りロッカー、歩行器の置き場所、名札が置かれたテーブルと座席、個別の足台など、到着してから帰宅するまで戸惑いを感じさせない環境整備に工夫が見られる。テーブルの席以外にも一人用椅子、ソファ、運動時のベンチのクッション類など、思いのままに寛いだり、運動したり、時には一人で足浴や加圧マッサージャーを楽しめる環境が整っている。日頃の備品の点検は、マニュアルに順じて定期的、随時に行っている。自力での移動が困難な利用者の移動にはマンツーマンで職員が付き添うように配慮されており不便さを感じることは少ないように見られるが、少々手狭感があり、来訪者には戸惑いが生じる環境と思われた。また、一日の流れに沿った支援の中で、排泄の時間帯が重なる場合が多く、トイレ近くの椅子で順番を待ったり、食後の口腔ケア時も洗面所が混雑している様子が見られ、スペースの確保に工夫が必要と思われた。

浴槽は機械浴、シャワー浴、家庭用浴槽より大きな温泉浴槽からなっており、自宅での入浴環境とはかなり異なっている。現在、浴室への動線が長い等の理由から、「デイサービスセンターなかよし」の中長期計画に浴室の改修が示されており、今後の改善が期待される。

### A - 8 家族との連携

			第三者評価結果
--	--	--	---------

17	A - 8 -	利用者の家族との連携を適切に行っている。	㉑・b・c
----	---------	----------------------	-------

<コメント>  
 職員は日頃から、通所介護計画や個別機能訓練計画の策定時や、担当者会議開催時、介護保険改正時等、必要に応じて家族へ連絡を取っている。利用者の状況変化に応じて家族に連絡したり、居宅ケアマネージャーから家族に連絡があったりと、ケースごとの対応が図られている。職員は家族背景を把握して送迎時にも対応しており、帰宅時は利用者に不安を感じさせないように家族と連携し、利用者が「ここに来て良かった」と思えるような支援を大切にしている。家族アンケートでは事業所への満足度が高いが、今後は、家族と共に支援するケアについての研修等も検討されており、連携が更に向上するものと期待される。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	22	23	0
内容評価基準（評価対象A）	14	3	0
合 計	36	26	0