

評価細目の第三者評価結果(高齢者福祉サービス)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 生活支援の基本			
A①	① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	<p>利用開始にあたっては、本人、家族が安心してディサービスを利用頂くために無料でお試し体験してもらっている。そこでの体験をアセスメントし、ケアプラン作成の参考としている。生活機能チェックシート、興味関心チェックシートを活用して、利用者一人ひとりの趣味や興味、希望を把握して行事の企画や実施に繋げている。コロナ禍の中では感染対策を講じた上で各種行事(夏祭り、敬老会、運動会、餅つき会等)を利用者も一緒に楽しめる機会を設けている。また希望に応じて外出(お花見、神社参拝等)を支援している。利用者の希望の変化や申し送り事項があった時は夕方ミーティング時に報告・検討している。また変更事項はケアマネジャーと情報共有している。年1回満足度調査を実施しており、利用者・家族の意見をサービスの向上に活かしている。</p>
A④	② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	<p>毎年、外部講師による接遇研修を実施しており、会話のスピードや聞きやすい口調、利用者の尊厳に配慮した対応・言葉遣い・選択肢ある声かけを職員に徹底している。利用者別にコミュニケーション方法を検討しており、筆談等でのコミュニケーションにも取り組んでいる。行事計画については利用者の意見を聞いてケース記録・申し送り記録に記載して職員で検討している。個別趣味(書道、絵画等)は利用者一人ひとりに合わせて支援している。</p>
A-1-(2) 権利擁護			
A⑤	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	<p>事業所内に権利侵害に関する具体的な事例・相談先を掲示して利用者・家族に周知している。職員向けには毎年全体会議にて人権擁護に関する研修を実施している。身体拘束廃止・虐待防止に関する指針・マニュアルを整備し、3ヶ月毎の法人内委員会活動(事例検討)への参加や事業所内勉強会を通じて職員に周知している。ディサービス事業所においても不適切ケアに関するチェックリスト(グレーゾーン・身体拘束・虐待内容含む)を用い、日々の支援を振り返る機会を設けることに期待する。</p>

A-2 環境の整備

		第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
A⑥	① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b	利用者が快適に過ごせるよう、共有空間の温度・湿度・明るさ等に配慮している。保険安全衛生委員会（法人内他事業所職員）が事業所内を巡視し、5Sを保っているか、危険個所がないかを点検している。テレビの配置や台数、音の聞こえ方に配慮して設備を整備している。加湿器のほか暖房はペレットストーブでやわらかな暖をとっている。座席の配置に気を配り利用者同士の発言で雰囲気が悪くなりそうな時は職員がフォローしている。畳コーナーの布団・タオル等の整理収納が望まれる。

A-3 生活支援

		第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援			
A⑦	① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	個浴・機械浴・大浴場の浴室を設けている。アセスメント・体験利用時に利用者毎に適した入浴方法を検討して、利用者個々の希望（順番、好みのシャンプー、スキンケア、メイク、同性介助等）や身体状況・体調に応じた入浴介助を支援している。利用者が安全・快適に入浴出来るよう、入浴マニュアル・個別の注意事項を整備しており、入浴介助一連の流れをマンツーマンで対応している。体調や気分によってサービスの変更（シャワー浴、清拭、足湯）に対応している。自宅での入浴についても家族に助言して、事業所の個浴で自宅での自立入浴を支援している。
A⑧	② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の希望を尊重してできる限り自立排泄できる支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりの心身の状況に合わせた支援のために、排泄チェック表を活用して必要な支援方法（声かけ、移動、後始末等）を検討している。家族の意向を確認して自宅での排泄の課題を把握して、自宅での排泄介助方法・パッド等の衛生用品の使用（フィッティング）について助言している。利用者の心身の状況は必要に応じて電話・連絡帳等で家族・ケアマネジャーと情報共有している。今後は家族介護教室等の開催の検討に期待する。
A⑨	③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の心身の状況に合わせて作業療法士・看護師の相談・指導のもと個別機能訓練計画・運動器機能訓練計画を作成して、歩行訓練・パワーリハビリを行い、毎月モニタリングを実施して評価・見直しを行っている。送迎については送迎マニュアルをもとに運転手・介護職員の2名体制となっており。アセスメント時に自宅の敷地・建物配置・スロープ・自宅内の居場所・駐車スペース・施設状況を確認して利用者にとって安全な移動に無理のない送迎を支援している。変更があった場合はケアマネジャーと情報共有している。

A-3-(2) 食生活			
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	食事時の環境・雰囲気作り(盛り付け方、献立表の手渡し、姿勢、車イスの方は椅子に座って等)に配慮している。主食(ごはん、パン)・おやつは選択肢を準備しており、当日の要望にも即応している。利用者に嗜好調査を行い、利用者個別の好き嫌いを把握して必要に応じて代替食を提供している。毎食のご飯・味噌汁は事業所内で調理しておかずを盛り付けている。「食の楽しみ」を感じてもらえるよう事業所独自の季節行事食に力を入れている。
A⑪	② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	体験利用・アセスメント時に個別に嗜好調査・食事方法(形態、自助具等)を確認して、利用者の心身状況に合わせた食事を提供している。当日の体調や気分に合わせて利用者が食べられる形態の物への変更に柔軟に対応している。食事前に嚥下体操を実施している。誤嚥・窒息事故の発生時は看護師の指示により対応している。
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	併設施設と合同で外部講師(歯科衛生士等)を招き口腔ケアに関する勉強会を実施している。全体会議にて誤嚥発生時の対応研修を実施している。食事後の口腔状態について家族に伝えている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア			
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡発生予防に関する指針・マニュアルを整備している。入浴時に職員が皮膚状態を確認しており、早期の発見・対応に取り組んでいる。必要に応じて看護師・ケアマネジャーに報告し入浴時の注意事項や塗薬の塗布等のケアを行っている。日中の座位や自宅での体位交換についても利用者・家族に助言している。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
A⑭	① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a	常勤看護職員による喀痰吸引の実施手順を明示している。安全管理体制(医師の指示書あり)を整備しており併設施設にて研修(年1回)を実施している。
A-3-(5) 機能訓練・介護予防			
A⑮	① 利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	利用者の心身の状況に合わせて日常的に体操を行っている。個別には機能訓練計画・運動器機能訓練計画のなかで歩行訓練・パワーリハビリを実施している。またYouTubeを見ながらの機能訓練体操を支援している。

A-3-(6) 認知症ケア		
A16	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a 認知症対応マニュアル・認知症アセスメント・ケアチャートを整備し、受容・共感の姿勢を職員に徹底している。毎年、認知症ケアについて研修を実施しており、興味関心チェックシート・生活機能チェックシートを活用して3ヶ月毎に利用者の状態を把握している。ディサービス利用時の様子を家族と共有して利用者の変化を確認し、より良いケアの方法を検討している。
A-3-(7) 急変時の対応		
A17	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。	a 迎え時に自宅にて利用者・家族に体調を確認して送迎車に乗車してもらっている。また事業所到着時にもバイタルを確認している。体調変化時は看護職員に相談して必要に応じて家族に伝え帰宅送迎または救急搬送に対応している。服薬について変更があった場合はお薬手帳の写しをもらいお薬管理帳にて管理している。緊急時に備え緊急連絡先・緊急時対応表を作成している。救急搬送時は必要に応じて職員が付き添い支援している。

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携			
A19	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	家族とは連絡帳・送迎時の口頭連絡・電話にて情報共有して連携している。毎月モニタリング表を手交している。在宅介護についてあんしん塾を紹介している。毎年、家族向けに満足度調査を実施しており希望・意見をサービスの質の向上に活かしている。今後は利用者についても別アンケート調査の実施に期待する。

評価細目の第三者評価結果(高齢者福祉サービス)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

評価対象 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	コメント
I-1-(1) 理念・基本方針が確立・周知されている。			
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	法人理念「福祉の心を社会のために＝私たちは施設を利用される方の個人の尊厳を保持し、日々充実した生活を送られるよう支援します」と基本方針を明文化し、法人広報誌・パンフレット・ホームページ・福寿園ディサービス便り等に記載している。職員には毎年度当初の全体会議で、併設特養施設長が理念・当該年度の基本方針を資料を用いて具体的に説明している。家族向けには理念・基本方針を説明したパンフレット・簡易版のチラシを用いて理解を促進に取り組んでいる。毎年事業所独自のスローガンを掲げ日々において理念(尊厳の保持)に沿った自立支援介護の実践を通じ、職員・利用者・家族への周知を図っている。

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	コメント
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
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	厚生労働白書や関連書籍、関係団体(老協、経協等)・行政からの情報を含めて社会福祉事業全体の動向把握を行っている。法人内に地域包括支援センター(2ヶ所)・居宅介護支援事業所を有しており、地域の情報(利用者数・利用者実態、福祉ニーズ等)を継続的に把握・分析している。毎年の自己チェックと地域ニーズの分析を通じて今後の見通しを役職員で共有している。
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	毎月、法人内の定例ディサービス所長会にて報告事項を共有して経営課題を共有している。事業所では職員会議の中で経営状況や具体的な課題について協議している。併設施設合同での管理者会議・代表者会議での決定事項・提案等は職員会議を通じて各リーダー・職員と課題を共有して、解決・改善に具体的に取り組んでいる。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	コメント
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	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	併設特養施設との全体で「経営の安定性と利用率の確保」「無理、無駄のない経費削減」「施設等の計画的整備」「個別ケアの充実と科学的根拠に基づく自立支援介護の強化」「人材の確保、育成、定着／魅力ある職場作り」「社会貢献活動・積極的な地域との交流」の6項目を柱とする中・長期計画(3ヶ年)を策定しており、社会環境の変化に合わせて随時計画の見直しも検討している。
5	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	中・長期計画の内容を踏まえ、単年度の事業計画(運営計画)を策定している。運営計画は数値目標(1日平均利用者数、職員配置数)や各部門の重点項目を明示した内容となっており、1カ月単位で検証している。今後は地域ニーズの分析からより具体的な取り組み計画の策定に期待する。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	運営計画の数値目標は前年度の評価・職員の意見を踏まえて設定している。法人の目指す方向性を踏まえ具体的な取り組みを重点項目として明示している。運営計画は年度当初の全体会議で周知している(欠席者には資料を共有)。運営計画の進捗状況は半期毎に職員会議の中で振り返りを実施して評価している。今後は職員に広く関わってもらえる取り組みに期待する。
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	中・長期計画や運営計画の要点について家族向けに簡易版の資料を用いて家族に説明している。利用者向けには日頃のサービス提供の中で運営計画を説明して利用者の意見を聞く機会を設けている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	コメント
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	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	事業所内の各活動・実施案件(自立支援介護、各委員会、研修、行事企画等)は、PDCAサイクル手法に基づいて行う体制が整備されている。年1回、県の介護サービス事業所自己チェックリスト(指導監査様式)を用いて、所長を中心に運営上の自己点検を実施して改善点を抽出している。
9	② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	併設特養では各委員会・役職会議・該当部門等において課題を職員間で共有し、改善項目別に実行期間(短期取り組み、年間取り組み)を設定して段階的に実行⇒評価を繰り返して改善に取り組んでいる。デイでも課題の文書化と職員との共有化を図られることを期待する。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	所長は事業所の方向性(自立支援介護・人材育成の推進等)を職員に示している。また対外的にも自らの考え方・施設の取り組みを福寿園ディサービス便りや法人広報誌LIFE(毎月)に表明している。所長の役割・責任は分掌事務に明示されている。
11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	所長は行政機関からの各種通達や研修への参加及び法人本部からの情報を通じて、運営上の関係法令全般についての対応している。各規程・法令遵守マニュアルの作成や職員全体会議等の中で職員に遵守すべき事項(コンプライアンス、虐待防止、個人情報の保護等)を周知している。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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。	a	法人理念(尊厳の保持)の実現に向けて科学的根拠に基づく自立支援介護の実践に指導力を発揮している。サービスの質を担保するために人材育成・業務のIT化(省力化、情報共有)により生産性の向上に取り組んでいる。人材育成のために併設特養施設と合同で多様な専門委員会活動の体制を構築し、職員の自主性の発揮や事業計画への参画推進等、サービスの質の向上のために職員にとっても魅力ある職場作りに取り組んでいる。
13	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	所長は毎月の試算表・目標管理を評価し、人事・労務・財務について分析・把握を行っている。経営課題の改善(人材育成)や業務の効率化(ICTの導入・パワーリハビリ器具の導入等)にも積極的に取り組んでいる。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	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	法人全体の要員計画・配置基準(有資格者)に基づき、必要な福祉人材の確保に取り組んでいる。人員配置は休日消化・有給消化が実施可能な体制を整備している。法人全体で各種採用ルート(養成機関の新卒者、ハローワーク、就職フェア、SNSの活用等)を通じて採用活動している。職員研修は階層別で適材適所の研修計画を立案している。働きやすい職場として産休・育休休暇者による人員不足の予測を立てながら求人している。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	法人として「求める職員像(行動規範)」を明文化し階層別に職員に期待する人材像を示している。人事考課制度では職員の目標・役割・モチベーション・専門性・職務遂行能力等を定期的に評価している。給与規程にキャリアパスの内容を明示している。人事考課表の見直しや考課者の教育訓練も実施している。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	職員一人ひとりが働きやすい環境作り(計画的有給休暇付与、育児休暇・短時間勤務制度等)に取り組んでおり、「いしかわ魅力ある福祉職場制度」の認定を受けている。併設特養施設と合同で若手職員にて構成する「魅力アップ委員会」(法人の魅力発信)を設けて職員の本音・不満・改善してほしい事をピックアップしてより働きやすい職場環境作りに活かしている。メンタルヘルスに配慮し、ストレスチェックの機会(年1回)や相談担当者・産業医によるサポート体制を整備している。
II-2-(3)			
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	人材の確保・育成・定着に関する方針を、中・長期計画に明示しており、階層別に期待する職員像を示している。人材育成のために人事考課制度を導入し、目標管理に基づく面接を実施している。人事考課の結果は職員にフィードバックし、職員のモチベーションの維持向上を図っている。
18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	職員の教育・研修に関する方針を中・長期計画に明示している。年間研修計画に基づいて施設内での勉強会(法定、サービス強化、自立支援介護の勉強会等)を実施し、受講後はレポート提出により研修成果を確認している。研修委員会が勉強会の評価・分析を行い、次年度の計画内容に活かしている。
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	新人職員には新人育成プログラム・プリセプター制度を整備しており、OJTにより育成・スキルアップを図っている。現任者には一人ひとりの経験・能力を分析し必要な外部研修(階層別、専門分野等)の受講を計画している。法人が計画する研修だけでなく、職員が自己啓発的に参加できる外部研修に関する情報を掲示板で周知している。
II-2-(4) 、			
20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	介護実習受入れマニュアルに実習の方針・目的・流れ等を明示している。併設特養施設にて実習指導者研修修了者を配置しており、事業所に配置された場合には実習生にとって効果的な実習内容となるよう取り組んでいる。実習指導者が事前に実習指導者連絡会に出席して、養成校が用意したカリキュラムに沿った実習を実施し、巡回時・中間・最終と実習を振り返る機会を設けている。介護分野の専門実習(実務者、認知症実践者、認知症認定看護師等)の受け入れも行っている。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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	事業所の各種情報(理念、運営方針、中・長期計画、運営計画、広報誌LIFE、ブログ他)をホームページ上で公開し、運営の透明性を確保している。利用者・家族からの苦情・意見は事業所対応を特養玄関等の見やすい場所に掲示している。
22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	事業所内の取引に関するルールを経理規程に定めている。運営面に関し必要時は外部専門家(公認会計士、社会保険労務士等)の助言を受けている。法人内で定期的に監事による内部監査を実施している。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	中・長期計画(6項目)の1つに「社会貢献活動・積極的な地域との交流」を明示している。白山市の冊子や居宅介護事業所からの得た地域の社会資源・地域情報について利用者に情報提供している。また地域交流カフェを通じて地域住民との交流を図っている。併設特養施設の三重大行事(夏祭り、敬老会、餅つき会)に参加している。
24	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	ボランティア活動マニュアルに目的(地域福祉の向上、ノーマライゼーションの推進、サービスの透明性等)を明示し、各種ボランティア(傾聴、シーツ交換、クラブ活動、体操指導等)の受け入れを行っている。法人全体で学校教育への協力の観点から、中学生のわく・ワーク体験、高校生の施設見学や花植え訪問の受け入れも行っている。コロナ過では受け入れを制限していたが、今後は再開していく方針である。
Ⅱ-4-(2)			
25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	白山市の冊子や居宅介護支援事業所の情報をとりまとめて地域の社会資源に関する情報を職員間で共有している。市ディサービス連絡協議会への参加を通じてネットワークの強化を図っている。
Ⅱ-4-(3)			
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	併設特養施設内のギャラリースペースに地域住民の作品(写真、絵画等)を展示している。図書館を住民に開放しており、子ども達が日常的に利用している。施設内の多目的ホールで毎月交流カフェ「一福」(各種イベント・介護何でも相談等)を開催し、地域住民との繋がりを深めている。災害発生時には地域の福祉避難所としての役割を担っており、今後は地区住民の一時避難場所も兼ねるように協議している。コロナ過では地域住民の利用が減少したが再開に向けて取り組んでいく方針としている。
27	② 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	地域の福祉ニーズの把握のために地域のケアマネジャーとの意見交換や交流カフェでの家族・地域住民との会話を通じて潜在的な福祉ニーズの把握に取り組んでいる。事業所が有する自立支援介護・認知症ケアのノウハウを利用者家族・地域住民に還元できるよう、「認知症あんしん塾」を実施しており、地域の在宅介護への貢献活動に取り組んでいる。

評価対象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	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	「個人の尊厳の保持」を法人理念に明示し、自立支援介護の実践に取り組んでいる。職員アンケートを実施して集計結果を職員にフィードバックし職員の意識向上に繋げている。毎年職員会議で各職種(介護福祉士、看護職員、介護支援専門員)の倫理綱領を確認する機会を設けている。毎年度末に法人全体で人権擁護研修(外部講師)を実施し職員への意識づけを図っている。
29	② 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。	a	利用者の権利擁護のためにプライバシー保護マニュアル・虐待防止マニュアルを整備している。毎年「プライバシー保護」「虐待防止」をテーマとする研修・勉強会を実施し、職員への周知徹底を図っている。プライバシー保護のために入浴介助時の個別支援対応や羞恥心に配慮しての排泄・入浴介助時の同性介助の希望に対応している。不適切事案が発生した場合の対応手順は、虐待防止マニュアルの中に明示している。
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	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	法人理念や提供するサービス内容を記したパンフレット・ホームページ・広報誌等を整備し、利用希望者に対して必要な情報を提供している。法人全体で取り組んでいる自立支援介護についても、利用者・家族が分かりやすい資料・事業所案内動画を準備している。入所申し込み・電話相談時には、事業所側から見学や無料お試し利用を勧めている。
31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	利用開始時は「ご利用のしおり」を用いてサービス内容(理念、自立支援介護の取り組み、料金等)を事前面談確認表に沿って詳しく説明して確認している。契約書・重要事項説明書の内容については書面で同意を得ている。
32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	福祉サービスの継続性に配慮し、サービスの変更(自宅介護、病院・他事業所への移行時)を想定した「移行マニュアル」を整備している。サービスの変更(家庭復帰、病院・他事業所への移行)後に家族に渡す書面に相談窓口担当者・連絡先を明示している。
Ⅲ-1-(3)			
33	① 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。	a	年1回、利用者アンケート(意向調査:ヒアリング形式)を行い、満足度の把握・分析を行って職員と情報共有している。また家族向けに満足度アンケート(郵送)での意見収集により家族の意見・ニーズの把握に取り組んでいる。アンケート結果は内容を検討して事業所の対応をフィードバックしている。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b 苦情解決の仕組み(受付窓口・解決責任者・第三者委員の設置等)を整備している。利用契約時に渡すチラシ(苦情受付フローチャート図)、事業所内でのポスター掲示、ホームページを通じて利用者・家族への周知を図っている。苦情を申し出やすいよう、玄関にご意見箱を設置している。苦情が生じた場合は受付書に記載し、適切な対応策を講じている。苦情内容・改善策は家族の同意を得て、玄関に掲示・公表している。職員には職員会議の場で苦情内容・考察・改善策等を周知している。今後、苦情の内容・改善策をホームページ・広報誌等でも公表する取り組みが期待される。
35	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a 利用者が話しやすい雰囲気作りに配慮している。利用者の希望に応じて会議室・他の個室等でも話や相談出来る環境を整備している。利用者との会話はケース記録に記載して情報共有している。日頃より職員が利用者に声かけして他のサービスの利用希望や生活上の悩み等を述べやすい機会作りに取り組んでいる。
36	③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b 利用者・家族の声に組織的かつ迅速に対応出来るよう、「意見・提案等に関する対応マニュアル」を整備している。利用者が何か言いたい表情をしているのかどうか常に声かけしつつ気を配っている。利用者・家族から意見・苦情・希望の変化があった場合は所長に報告して迅速に対応している。今後、利用者の意見・提案を受けた場合の一連の流れについてフローチャートの作成に期待する。
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	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。	a 安心・安全なサービスの提供のためのリスクマネジメント体制を整備している。ヒヤリハット・事故報告は職員で話し合い検討して迅速に対応・改善策を講じている。法人でのディサービス所長会議でもヒヤリハット・事故報告の内容を集計・分析したり、再発防止策の有効性についての検証を行い再発防止策の周知を図っている。法人で賠償責任保険に加入して賠償リスクを担保している。
38	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a 感染対策マニュアル(予防策、発生時の対応手順等)を整備しており、併設特養施設と合同での感染症対策委員会を毎月開催している。県・保健所からの最新情報を踏まえ、マニュアルの内容を随時見直している。毎年、職員会議で感染予防に関する勉強会を年2回(6月:食中毒/10月:インフルエンザ、ノロウイルス)実施し、職員への周知徹底を図っている。感染症流行期(11月~3月)に職員自身がウイルス等を持ちこまないよう、勤務前に検温を行い体調を確認している。法人全体でBCPを策定しており、コロナ感染編も準備している。
39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a 非常時(火災、地震、風水害、雪害、断水等)マニュアルを整備しており、併設特養施設と合同での防災委員会を毎月開催している。防災委員会が中心となり、年1回、災害時の対応に関する勉強会の実施を通じて職員に対応周知を図っている。年2回の併設特養施設と合同での火災想定総合避難訓練、年1回の地震・水害を想定した対応訓練を実施している。また2ヶ月毎に通報訓練を実施している。利用者の安否確認(点呼)や勤務外職員の安否確認(ネットサービス活用)方法を取り決めている。地域消防団との協定締結しており、備蓄については併設特養施設と合同での食品(管理栄養士)・日用品(SPD業者)が管理し、リスト化して事業所内・厨房に準備している。水災対策について課題を認識しており今後の対応策検討に期待する。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	各種介護マニュアル(食事、入浴、排泄、口腔ケア他)に標準的なサービスの実施方法・手順を定めている。羞恥心を伴う場面(排泄、入浴時)ではプライバシーに関して配慮すべき点を明示している。今後は実施状況をチェックし、達成度を定期的に確認されることを期待する。
41	② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	標準的な実施方法について、点検、見直しをする仕組みを構築されることを期待する。
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
42	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。	b	サービス計画書作成マニュアルに計画策定の責任者・アセスメントの手順を定めている。ケアマネジャーからの居宅介護計画書・アセスメントを基にディサービス計画書を作成している。サービス計画書に具体的サービス内容と自立支援介護の内容を明示している。今後は事業所においても独自にアセスメントをする仕組み作りに期待する。
43	② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	サービス計画書作成マニュアルに、計画内容の見直しを行う時期・手順を定めている。サービス計画書は基本的に利用開始1ヶ月後、その後は6ヶ月毎・状態変更時に見直しを実施している。モニタリングを1ヶ月毎に実施して半年毎に総括してサービス計画書の更新・見直しに反映させている。
Ⅲ-2-(3)			
44	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	日々の支援がサービス計画書に沿って行われているかを、サービス提供記録・ケース記録(特記事項)や毎月のモニタリングで確認・評価している。初任者・中堅職員研修にて記録の書き方に関する外部研修を受講している。効果的なモニタリング実施のために、記録方法のルール化(利用者が発した言葉は「 」書きで残す、5W1H方式で客観的に記入する等)に取り組んでいる。パソコンのネットワークシステム・タブレット端末を活用し事業所内の各種情報を共有する仕組みを整備している。
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	文書管理規程に記録の保管・保存・廃棄・開示に関するルールを定めている。個人情報保護規程を整備し、毎年会議の中で職員への周知を図っている。契約時に個人情報の利用目的を家族に説明し、書面で同意を得ている。