

## 福祉サービス第三評価結果の公表様式〔高齢者福祉サービス〕

### ① 第三者評価機関名

(株)第三者評価機構 静岡評価調査室

### ② 施設・事業所情報

名称：通所介護事業所 なぎ日和2号館	種別：地域密着型通所介護
代表者氏名：上原清司	定員（利用人数）：10名
所在地：熱海市上多賀1081-15	
TEL：0557-67-8655	ホームページ：-
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 2017年12月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社清祐丸	
職員数	常勤職員：1名 非常勤職員 5名
専門職員	（専門職の名称） 名
	管理者 1名 介護職員 5名
	生活相談員 1名（兼務）
施設・設備 の概要	（居室数）
	機能訓練室・相談室
	（設備等）
	消火設備・トイレ・キッチン・浴室

### ③ 理念・基本方針

笑顔 お客様に常に笑顔で接し職員、お客様が充実した時間を過ごせるように努めていく。

### ④ 施設・事業所の特徴的な取組

個別の能力に合わせた体操や運動器具を使い一人一人の能力を維持・継続できる取り組みを行っている。

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月1日（契約日）～ 令和元年2月29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

## ⑥総評

◇特に評価の高い点

### ◎リラクゼーション満点の中、小さい事業所ながら多彩なメニューがある

山間に位置し、民間家屋をリフォームした事業所の両側には小さな川が流れており、せせらぎの水音がすがすがしく、リラクゼーション満点の環境にある。リカレントバイク、レッグプレス、マルチホームトレーナー、踏み台昇降、バランスクッション、肩・腰・フットの各マッサージャー、平行棒と機能訓練器具が豊富な一方で、ソファや簡易ベッドを活用した居場所づくりが工夫され、「機能訓練」「アロマトリートメント」「カイロプラクティック」とメニューが選べるなか、「寝転ぶ」「しゃべる」「励む」と自宅にいるかのように十人十色の活動が叶っている。

### ◎平均介護度0.53、総合事業を含み、地域の介護予防の要を果たす

独居、また家族と暮らしていても日中は独りきり、「でも未だ介護度はつかない」「軽い」といった支援の段階から軽度な介護度の利用者が集まり、「いつまでも元気で、なるべく介護度が進まないように」と過ごす事業所として、その役割を十分踏まえたうえで、「入浴はおこなわないが、安価な料金で昼食は提供する」という体制を整えている。五目やちらし、炊き込み等総菜を含んだ「かわりご飯」を主食とし、副菜と汁物がついて200円と、利用者にも家族にも大変喜ばれており、「運動より、ご飯があって仲間と茶話会ができるのが楽しみ」という利用者もいて、地域の寄合処として介護予防の要となっている。

### ◎情報が瞬時に共有されていることがチームワークとして成就している

職員の大半はパートタイマー職だが、一方でアロマテラピストやカイロプラクティックなどの専門家集団になりつつあり、また法人代表者である管理者の下、ラインで情報が瞬時に共有されていることがバックボーンとなり、職員のチームワークが大変高い。それらが家族や利用者の信頼に結ばれていることは、利用者・家族アンケートの結果にも現われている（今回の利用者・家族アンケートにおいて、「大変満足している」が約6割強、「満足している」が約3割で、総合すると9割を超えている）。

◇改善を求められる点

### ◎書面整備の推進とともに、記録を残すことを強化、徹底する

書面整備が遅れている点はいくつかある。キャリアパス導入を来期早々に予定しており、必要書類を揃えることが迫られていることもあって、今後はさらに整合性の伴うマニュアルや各種シートが揃うものと期待されるが、書面整備とともに記録を残すことへの強化が早期に進むとよい。

### ◎職員一人ひとりの得意分野を活かし、組織基盤を固めていく

庭先には職員が植えたイチゴが繁殖し、三色すみれも愛らしく微笑んでいて、その職員の趣味嗜好が覗え、また事業所や利用者への愛着も伝わる。現在はアロマセラピーの資格を持つ職員はアロマトリートメントの担当と業務に専念する体制であるが、今後は一

人ひとりの得意分野を活かした活躍の場づくりによって、職員育成とともに事業所の組織体制の強化につながることを期待する（例. 花が好き＝園芸係、きれい好き＝環境整備委員等）。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

なぎ日和2号館では事業対象者、熱海市の生きがい支援事業利用者、介護予防利用者が大半を占めているため利用者個々の活動が中心となっていることもあり、職員も個々に活動記録をとっていますが、今後は会議や終礼等での話し合いで書類整備や広報誌に力を入れていきたいと思えます。今回の第三者評価受診で課題が分かり今後の方向性が明確になり、今後に向けて取り組みやすくなりました。

⑧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。

## 第三者評価結果〔高齢者福祉サービス〕

※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。

- 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」に向けた取組みの余地がある状態  
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

### 高齢者福祉サービス版共通評価基準

#### 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
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念は事業所内に掲示されている。職員には入社時、代表者から「毎日笑わしてください」と、理念をベースに「自分が楽しくないと利用者も楽しくない」「仕事を楽しめるよう工夫してほしい」と説き、利用者本人と家族には契約時に「笑顔で過ごしてもらいたい」と説明している。今回の利用者・家族アンケートにおいても、記述では「楽しい」「嬉しい」との言葉が踊り、数字集計では「大変満足している61%」「満足している33%」総計94%という満足度の高さを誇っている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>四半期毎に顧問税理士と本件における話し合いでは、利用率やコスト分析がおこなわれている。また熱海市提供事業者連絡協議会には法人として毎回出席、熱海市の説明に基づき時間帯を変更するなど事業運営に必要な情報を得ることができている。また下の公民館で開催される地域の高齢者が集まるサロンからは、当事業所の管理者（法人代表者）に「カラオケを一緒に～」といった声がよくかかり、利用につながった例もあって草の根的な情報源が備わると言えるも、中長期に向けたデータ集積や分析は不十分である。</p>		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>冬季は職員に手洗い、うがいの徹底を義務付け、感染症対策の研修にも参加させてい</p>		

る。また、人材確保は恒常的な課題として、代表者の同窓や業界におけるネットワークにおいてアンテナを高くしている。ただし、人材育成や家賃等の経費における現状課題を书面化して原因と対策を洗い出すといったこまめな取組みには至っていない。

### 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。	c
<コメント> 決済時に顧問税理士と収支における経営状況の協議はあるが、中長期の経営計画は策定していない。		
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。	c
<コメント> 決済時に顧問税理士と収支における経営状況の協議はあるも、中長期計画を踏まえた単年度の経営計画は策定していない。ただし、単年度計画はある。		
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。	c
<コメント> 決算終了後、職員会議にて来期の方針及び年度計画について職員へ周知している。業務担当毎に何を指したらいのかの記載があるとともに、『年間行事計画』『年間研修計画』も示している。ただし職員意見の集約・反映は行事計画に留まり、全体における協議は不十分である。		
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。	c
<コメント> 年間の事業計画を家族や利用者に知らせてはいないが、前月、前々月といった段階では事業所通信『なぎ日和便り』や連絡帳を通じて届けている。今後は年間事業計画が年初に家族、利用者に配布のうえ、説明があるとよい。		

### 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。	c
<コメント> 第三者評価は今回初めての受審であり、これまでも一定の基準に基づく自己評価はおこなっていない。職員会議にてサービスについて改善に取組んではいるが、組織的に評価をおこなう体制が整備されているとは言い難い。しかしながら、役職者の協議は毎日のおこなわれており、規模の小さい事業所であるため役職者で集まると全		

体の過半数となっはいる。		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「評価に取組む」という体制にないため、評価結果を分析、改善計画を策定するまでに及んでいない。日常的に隙間の時間を活用した役職者のスタンディングミーティングや、月例の職員会議を通じて改善協議がおこなわれている。今後は今回の自己評価に毎年取組むとともに、毎月においては職員会議にて現状の「課題や問題点」をあげ、「原因と対策」「改善に向けた具体的な取組み」「実施期間」が書面化されるといった仕組みがあることを期待する。</p>		

## 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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は常に「お客様ファースト」「整理整頓、効率よく」をの2点を主に職員に投げかけている。また利用者家族には送迎時において「何かあったらいつでも～」と伝え、また事業所通信『なぎ日和便り』でも役割と責任について表明している。ただし、有事における不在時の権限委任の明記はない（法人代表者でもある当事業所管理者と徒歩数分の同法人別事業所の管理者、どちらかがシフトに入るよう組まれているも第三の執行人については不明瞭である）。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当事業所の管理者は法人代表者でもあり、開業時に介護六法を読破するなど、法令を遵守しようとする気持が強い。法改正があれば静岡県ホームページやQ&amp;A掲示で情報を精査のうえ、職員会議や終礼時に職員へ説明しているが管理者からの伝達的要素が強い。また職員向けに法令遵守の内部研修会もあるが、こちらも簡易な勉強会に留まっている。現状コンプライアンスに課題はないものの、パワーハラスメントやセクシャルハラスメント等、今後は外部研修の参加を積むことを期待する。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質については、課題把握と具体的な取組みがあるからこそ、現状が維持されていると受けとめられるが、継続的な評価・分析や組織内の体制構築など「組織としての取組み」が見られない。教育・研修については来期からはキャリアパス制</p>		

度導入での向上が見込まれているが、そもそも採用基準が「人が好きなら、技術はあとからついてくる」としているため、更なる強化を期待する。		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>稼働率が下がった場合に職員配置を減らし、少人数での運営を促しつつ、一方で介護力が下がらないように声掛けを奨励している。有給は余暇生活を支え、理念実現への基盤としてほぼ100%消化、希望休暇は3日と決めてはいても管理者が調整弁となり、希望を超えても受付けている。また利用者の負担を減らし、送迎の時間を効率よく使うことをねらいとして、出勤時間をずらすとの工夫もおこなっている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>資格や出身、経歴などは不問とし、「利用者を笑顔にする人」の1点のみに照らして採用活動にあたっており、人材に係る基本的な考えは明確である。サマーショートボランティアの受入れをおこなっており、また職業実習などもオファーがあれば厭わないが、新卒者の採用は考えてはおらず、社会経験のある者を対象としている。リクルート会社などは使わず、地縁と血縁のみで人材を確保してきており、その点においては目標の実現に向かう取組みはある。ただし、現在計画書に基づく効果的な採用活動はない。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」は明確である。また、一定の人事基準に基づき、職務成果や貢献度を加味した評価はあるが、定期の個人面談はなく、職員が自身の処遇水準を考察したり、職業人としての将来の姿を描くことができるツール、機会はほとんどない。来期4月の始動に向け、現在処遇改善のシステム構築（キャリアパス）及び書面整備に取組んでいる真っ最中である。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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組んでいる。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入社時に家庭状況の確認とともに本人の希望を聞き、小さな子どもがいる家庭や介護が必要な親がいるといった事情を考慮して、働き方を一緒に考えている。残業はほぼなく、休暇も概ね希望を通して。小さな事業所のため、職員一人に係る比重も高いことから自然に人を大切にする態勢にはなっており、「制服が欲しい」は即実現、法人から歳暮とし干物が届けられ、手厚い。ただし、その場対応な面があり、職員の働き方への意見からの改善策を推進するといった継続的な仕組みづくりは不十分で</p>		

ある。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」は明確なものの、職員個々の目標設定、目標シートはない。採用時に資格を問うことはないが、入社後本人が取得の意思を示せば、勤務シフトを調整して応援している。ただし、費用は全額本人負担としている。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育・研修に関する計画はない。随時入る研修案内に基づき、事業所に必要か否かを検討のうえ、参加するようにしており、個々の職員に焦点を当てた参加、不参加の考え方がもともと薄い、職員が望めば出来る限り参加できるよう手配している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>少人数なこともあり、職員の知識・技術水準、得意・不得意分野は管理者の頭の中に入っているも、書面に落とし込まれてはいない。資格を優先する採用ではないため、採用後に一から教育を積む必要がある場合が少なくないが、OJT指導は丁寧におこなっている。これができたら次はこれといった手順は確立しているが、書面化してはいない。規程はないが、「1名の職員に付年1回は外部研修へ」との目安をもち、勧奨している。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所も規模的に難しく、また学校側のニーズもないとの判断から、実習生の受入れはおこなっていない。指導者養成は新入社員のOJT指導者とも類似、また受入のオリエンテーションはボランティア養成とも重なるため、今後は書面整理だけでも進めることを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>情報の公表制度を通じて、法人の運営方針、提供する福祉サービスの内容、運営情報はインターネット上で公開されているが、事業報告や決算情報はなく、不十分である。また、地域に向けた印刷物の配布は公民館におけるサロンのお年寄りと、居宅介護支援事業所10件余に留まる。また第三者評価の受審は今回が初めてである。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務分掌として位置付けてはいないが同様のものを構築、次年度のキャリアパスにも組み入れている。事業所における事務、経理、取引については代表者、管理者など幹部のみが把握、職員は携わっていない。監査ではないが、月1回税理士が訪れ、適正な運営となるよう指導を受けている。取引業者の選定基準や領収証の発行ルール等、今後は徐々に書面化していくことを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が隔月で事業所周辺の草刈りをおこなっており、その翌日または翌々日には地域住民がリレーのように続きをおこなうことが恒例となっているほか、地域住民の中には姻戚者がおり、イベント情報が入る仕組みが出来ている。通所介護事業所は行事外出をサービス内で実施できないが、7月のこがし祭りには天狗の訪問で無病息災への祈願が叶い、また今宮神社の祭事ではえびすが出入り業者であることもあって、一層賑わう日となっている。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受入れに関する基本姿勢及び地域の学校教育の協力姿勢共に明文化されたものはなく、法人内の他事業所ではサマーショートボランティアが毎年訪れているが、当事業所での実施はない。今後は地域からのボランティアの登録・申し込み手続きについては個人情報保護にも照らし、誓約書などを備えることが望ましい。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>熱海市役所が主催する通所部会に参加し、行政、他事業所との情報共有、連携を図っている。また利用者の在宅での事柄については、担当の介護支援専門員が取り計らっており、事業所は居宅介護支援事業所との密な連携で情報共有が潤沢と成っている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>市役所、地域包括支援センター、民生委員、利用者、利用者家族とメンバーを揃え、年2回の運営推進会議を開催している。地域密着型の通所会議は開催義務があること</p>		

<p>ではあるも、市内の同種別事業所は開催しておらず、唯一法令遵守している点は評価される。会議では事業所の取組みが報告されるとともに、地域のサロンからは「日曜には是非参加してほしい」といったリクエストもあがっている。</p>		
27	<p>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。</p>	c
<p>&lt;コメント&gt;          公益的な事業・活動をおこなっていない。規模的にはヒト・モノ・カネが十分とは言えないため、ペットボトルのキャップ回収や公民館で活動するサロンメンバーに事業所の器具を無償貸し出しするといった、負担の少ないものからの着手を期待する。</p>		

## 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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;          入社時のオリエンテーションで事業所の理念について理解を求めるなかで、『株式会社清祐丸 倫理綱領』を用いて利用者への尊重について説いている。管理者が指示したわけでもなく、予算を与えたわけでもないのに、自主的に玄関周りに花を植えたり、利用者が理解しやすいようにと手書き掲示を工夫する職員の姿からは、事業所の取組みが浸透していることが覗える。</p>		
29	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;          プライバシー保護に関する取組みは、『個人情報保護マニュアル』と連動している『プライバシー保護マニュアル』に基づき遂行され、また事業所通信の写真などの掲載同意書を家族または本人から得ていることを通じて、本件における周知も果たしている。また職員には入社時に個人情報保護法に照らし、業務における情報厳守について同意書を以て担保している。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;          事業所のことを理解しやすいツールとして事業所通信『なぎ日和便り』がある。文章を読むのが億劫…という声がよく聞かれるため、写真やイラストで伝えるよう工夫がある。また“体験”を奨励、1日体験で意欲を増長させての契約としており、月2、3名の体験者、見学者がいる。地域の居宅介護支援事業所は当事業所の特長をよく把握してくるため、事業所と利用者のミスマッチもほとんどないが、「行きたい」でも「未だ空かない」というジレンマが起きることは間々あり、利用者のニーズを満</p>		

たすよう努めていることが実っている。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始・更新における説明と同意にあたっては、例えば重要なことは白紙の紙に大きく書き写す等「わかりやすく」「丁寧に」を心掛け、利用者ファーストの姿勢であたっている。また当事業所の高齢の利用者を思いやったサービスの一つとして「季節で日中時間をかえている」というのがあるが、これも変更の季節毎にアナウンスしなおしている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>大半の利用者が当事業所の他にもサービスを利用しており、「空きがでたらここに替えたい」という要望もあるが、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が長期、短期お目標に照らして調整したことであるため、サービス継続がスムーズとなるよう、介護支援専門員との連携を図っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>顧客満足度調査をおこなっていない。ただし、送迎時にこまめに要望を聴取しており、日々改善向上の取組みはみられる。また利用者の笑顔満面の表情とともに、今回の利用者調査の結果は、今回の利用者・家族アンケートにおいても、「大変満足している」が約6割強、「満足している」が約3割で、総合すると9割を超え、「顧客満足度調査をおこなわずとも顧客満足を掴む仕組みがある」と受けとめることができる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関に意見箱を置き、『苦情解決マニュアル』を備えるも、これまで相談はあっても苦情はない。本人と家族には利用開始時に『契約書』『重要事項説明書』を介して、事業所及び公共団体の苦情・相談窓口を説明している。苦情解決責任者、苦情受付責任者は置くが、第三者委員の設置はない。ただし、苦情があった場合は市役所へ報告することになっており、機能としては市役所が代替している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談室を二階に配しており、利用者が相談や意見を述べる際には、他者に漏れないようにおこなう環境がある。また相談範囲は『重要事項説明書』に記載、契約時に本人・家族に説明している。日常的には、利用者本人が訓練する傍らで見守りつつ会話をもち、家族とは電話での相談や送迎時の意見交換をおこない、「言ってもらえる」関係</p>		

が構築されている。		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者が法人代表者であることから即決もでき、職員ともLINEでつながっているため、瞬時に情報を共有するとともに、「既読」により周知も速やかに掴むことを可能としている。一介護職に利用者からの相談があれば、管理者→居宅介護支援事業所→家族と、ワンチームの体制が確立しているが、相談や意見を受けた際の記録や手順等を定めた書面は不十分である。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントマニュアルを備え、近年においては事故ゼロであるも、ヒヤリハットの記録整備など総じて書面管理は足りない。職員には安全に配慮した下履きを支給、冬場のスタッドレスなど総じてリスク軽減支援の取組みが多い。今後は、安全確保策の実効性について定期で評価、見直しをおこなうためにもチェック表や係りの設置を望む。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染マニュアルに基づき、新入社員のオリエンテーションや会議等で職員に説明をおこなうとともに、年1回は毎回人を変えて職員を外部研修に参加させている。毎日の手洗い、うがいを欠かさず、12月から3月の重点期間は次亜塩素酸を薄めた噴霧を徹底し、開設以来蔓延はない。仮に感染症が起きた場合の対応を適切におこない、また原因を明らかにするためにも、温度と湿度の記録を期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害マニュアルに照らして職員入社時に説明しており、年1回防災訓練をおこなっている。備蓄リストはあるが、保管場所は同法人他事業所（徒歩数分）である。土砂、水害の心配のない地域であるため、主に地震については机上訓練やレクリエーションゲームを兼ねた利用者の避難訓練等回数を重ね、また災害用伝言ダイヤルも家族と試行されたい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>提供する福祉サービスについての標準的な実施方法は入社時に職員に説明をおこない、また徐々に書面化も進めているが、整備されたものは一部のため今後更に手を加えることを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          本件に関わらず、書面及び取組みについては年度末に検証・見直しをすることとしている。定期的な取組みとして運営に反映される仕組みはあるも、職員や利用者からの意見は日々耳に入る内容を基盤とし、主に管理者がおこなうことから、あらためて意見や提案を吸い上げるといった機会は設けられていない。また今後は改訂日や検討内容の記録を漏れなく残す工夫が求められる。</p>		
<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。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          介護計画書は居宅介護支援事業所の介護支援専門員のプランをベースに、家族・本人・職員の意見を反映させている。ただし、職員の介護計画書への意識と実践には格差がある。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          毎月利用報告書を提供票と一緒に作り、長期目標・短期目標について居宅介護支援事業所の介護支援専門員と協議しており、サービス担当者会議を毎月実施することで、現状にマッチしたケアサービスへつなげている。</p>		
<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。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          通所介護事業所では大変稀なポートフォリオの連絡帳（写真付きの利用状況報告書）を毎日一人ひとり作成、利用者（家族）に渡している。また同じものを綴り、職員の知識や経験差に影響されることなく、表情や発語からも時系列で変化を掴めるよう成されている。また「微熱があるため病院にってください」等、重要なことは管理者から直接伝えるようルール化され、連絡帳には否定・マイナス的な表現は書かないとしている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          個人情報を利用する範囲については契約者（本人・家族）にわかりやすいように重要事項説明書に記載している。個人情報の適正な管理としては、個人毎にファイルを作成、取り扱う職員が本件を理解、遵守できるよう入社時に説明している。ただし、年間研修計画に組込む等の継続的意識付けは足りない。保管期限やシュレダー処理等対応方法については熱海市の指導に従っている。</p>		

## 高齢者福祉サービス版内容評価基準

### 評価対象 A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始前の面談には十分時間をとり、家族と本人の聞き取りから意向を把握、一人ひとりに合った個別の通所介護計画書を作成している。リカレントバイク、レッグプレス、マルチホームトレーナー、踏み台昇降、バランスクッション、肩・腰・フットの各マッサージャー、平行棒と機能訓練器具が豊富に揃っており、自分のプログラムがある人は目標を達成するまで熱心におこなう姿がある。その一方で、アロマトリートメントやカイロプラクティックで身体を癒すことに専念する人もおり、その日の気分で思い思いに過ごす時間も大切にしている。</p>		
A②	A-1-(1)-① 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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護事業所は評価外の項目である。</p>		
A③	A-1-(1)-① 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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護事業所は評価外の項目である。</p>		
A④	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用予定者面接後の当日、夕礼とライン（その日出勤していない職員）で即日情報を共有しているため、早期の内に職員や先輩利用者と親しく会話を持てている。平均介護度が1に満たず壮健であるも、独居者も少なくなく、当事業所へ通うことで刺激や喜びが得られたらとの思いをもって、体操前に脳トレを組込む等「話す時間をつくる」ことに配慮している。家族・利用者アンケートにも「よく話しかけてくれる」「話をきいてくれる」と記述した人は半数を超えている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>『身体拘束ゼロへの手引き』『高齢者虐待防止の見本』といったマニュアルを備えるとともに、本年度は『不適切ケア・虐待・身体拘束廃止の取組みチェックシート』もスタートさせており、今後は職員が具体的な事例を定期的に話し合う場を設けたいと</p>		

している。

## 評価対象 A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所周辺に植物を植えたり、カフェカーテンやイラスト入りの掲示で見た目に安らぎがあり、職員のきめ細やかなアイデアが光る。また一般住宅のためバリアがあることはマイナスではあるも、段差では足を上げざるを得ず、運動機能が自然に向上する利点ともなっている。今年度はLEDに替え明るさがアップしたほか、浴室（自費で利用する人あり）と廊下に手摺りが増えている。スペース確保のためのレースカーテン、杖ホルダーも購入、また足台も利用者の使い勝手を考え改造しており、快適さは利用者とともに考える姿勢を以て常に検討されている。</p>		

## 評価対象 A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実費で利用する人が1名いるが、介護サービスとしては提供していない。</p>		
A⑧	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>トイレは1箇所のみであるが、利用者は健常に近いため混雑もない。軽度の片麻痺がある人のために、予めペーパーを折って置いておくこと以外は見守りのみで、利用者は一人で自由にトイレを行き来している。排泄チェックは本人の申告で記録している。快適さを考慮し、ウォシュレットと暖房便座を導入している。また、冬場は人感センサーも設置しており、利用者に好評である。</p>		
A⑨	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>1名片麻痺で杖歩行の利用者がいるが、室内は一人で移動可能で、夫婦で通うことから仲睦まじく助け合っているため、職員は積極的に手を出すことはしていない。ただし車輛の乗降は職員が介助をおこなう。それ以外の利用者は、介助は必要としていない。移譲移動はリスクが伴うため、主に男性の経験年数をもつ職員がおこなう。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3月タラの芽、4月筍、5月磯ふき、6月真竹…と、毎月季節の目玉献立が用意され、</p>		

<p>かわりご飯を主体として、毎日「食のおもてなし」がある。全て瀬戸物で、マイ食器として一人ひとりに事業所で準備し、本人が好きな模様や色、形を選んでもらい、多様な種類があるのにも関わらず、福祉施設でありがちな名前をシールで貼るようなことはしていない。口をつけるものは次亜塩素水につけ、食器乾燥機で熱処理と念を入れた消毒をおこなっている（『感染症マニュアル』の中に衛生管理も記載、職員周知）。</p>		
A11	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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 初回の面接時に利用者本人、家族からの要望を聞き、個人に合わせた食事の提供をおこなうようにと心するも、健常に近いため食形態の工夫は必要とされていないが、本人が「今日はお粥が食べたい」と言えば対応できる体制にある。職員も同じ献立で食卓を囲むことから、職員が声をかけて話を廻すことで家庭の団欒のような雰囲気生まれている。</p>		
A12	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 介護計画書に位置付けておらず、実施しているのは口腔体操と「うがいをしましょう」と呼びかける程度であり、本人の自主性に委ねている。歯科医師はそれぞれの主治医として事業所は関知しておらず、家族が主体となってチェックや治療をおこなっている。実施となっていないこともあり、職員の口腔ケアへの研修は不十分である。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A13	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当
<p>&lt;コメント&gt; 褥瘡予防・ケアの取組みはおこなっていない（場合は非該当とすることができる項目）。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A14	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
<p>&lt;コメント&gt; 吸引や経管栄養の受入れはおこなっていない（場合は非該当とすることができる項目）。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A15	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。	b
<p>&lt;コメント&gt; リカンベントバイク、レッグプレス、マルチホームトレーナー、踏み台昇降、バランスクッション、肩・腰・フットの各マッサージャー、平行棒と機能訓練器具が豊富で、マシン利用の結果、歩行が向上した例もある。ただし、機能訓練や介護予防活動について専門家の助言が入る仕組みや、係る取組みは不十分である。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A16	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p>		



機能訓練がサービスの主体だが、脳トレや本をつかった回想法をおこなうことで、変化を掴むことが叶い、中には交換日記をおこなう利用者もあり、筆跡、筆圧でも読み解くことができている。BPSDの症状が強い人は当事業所のメニューには不向きと思われ介護支援事業所の介護支援専門員の照会もないが、軽度な認知症を患う人が通うという場合には職員に口伝研修をおこなっている。ただし、職員に対して認知症の医療・ケアについて最新の知識情報に係る研修はおこなわれていない。		
A-3-(7) 急変時の対応		
A17	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が「薬を忘れた」「入れ歯をおいてきた」には自宅まで取りにゆく真摯さ、丁寧さで健康管理にあたっている。「血圧150以上、体温37.5」との目安を以て、代表者と管理者双方若しくはどちらかが体調変化及び救急搬送に責任をもって対処しており、これまで対応不足はみられないが、手順の確立とは言い難く、また職員への周知は不足している。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		
A18	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護事業所は評価外の項目である。</p>		

#### 評価対象 A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
A19	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の携帯は、事務所電話の転送で24時間連絡が取れるように手配され、いつでも家族からの相談を受ける体制を整えている。利用者本人、家族、居宅介護支援事業所の介護支援専門員との報連相、コミュニケーションは十分ではあるが、相談を受けた際の対応がスピーディーで解決が早いことも多少なりとも災いし、記録は不十分である。</p>		

#### 評価対象 A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A20	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護事業所は評価外の項目である。</p>		