

## 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	種別：地域密着型通所介護
代表者氏名：小川由美子	定員（利用人数）：10名
所在地：熱海市上多賀 1052-64	
TEL：0557-68-3966	ホームページ：－
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 2014年3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： 2名 非常勤職員 3名
専門職員	（専門職の名称） 名
	管理者 1名 介護職員 3名（内1名兼務）
	生活相談員 2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サービスやレクリエーションを提供し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8月1日（契約日） ～ 令和元年1月31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

### ◎家族、利用者、地域から大絶賛の伊豆漁師料理は笑顔を呼んでいる

「なぎ日和お願いします」とタクシーに乗ると、「あそこはね、伊勢海老だしてくれるんですよ」といつの間にか観光名所のようにタクシードライバーが自慢話をするほど、食事が地域の評判となっている。法人には持ち船があり、アワビや伊勢海老があがると、事業所に届けられている。海育ちの人には馴染みの『幅海苔』、丹後寿司でも有名な『鯖のおぼろ』は地元の祭りの定番で子どものときからの味、揚げるときの音が由来の鯖の『ちんちん揚げ』は魚の美味しい街伊東に伝わる郷土料理、『金目の煮つけ』etc. …と、懐かしい馴染みの味だけど若いお嫁さんには難しい、独り暮らしでは無理といった新鮮な魚料理、しかも高級魚とあって、「休みたくない」「何がなんでも行く」と、利用者の通いの意欲に実っている。

### ◎きめ細かな対応と気配りで、居宅介護保険事業所の信頼を集めている

管理者が生活相談員を兼務している体制を前提に、「変化があれば速やかに担当の介護支援専門員と家族に伝える」「独居なら遠くの家族とショートメールでやりとりをおこなう」といった日々を重ね、一般的には更新時に実施の『サービス担当者会議』が1ヶ月に1回との頻度で開催されている。「ごはんが美味しい」「(スペースが狭いこともあり)リスクが少ない、目配りが行き届く」ことは定評で、常に(稼働にさしさわらない)上限いっぱい登録者で、かつ1日の稼働率も9割を下回ることなく運営されている。理念「笑顔で～」の推進で、「笑うことが増えた」「よく話すようになった」と家族から喜ばれるとともに、満足からか家族の介護支援専門員への態度も変容したとの報告も届き、他事業所にも貢献している。

### ◎もう一人の家族として、家族との連携に努め、情報共有を図っている

契約時には理念を伝え「笑顔で過ごしてもらいたい」と家族に説明しており、実際笑顔や口数が増えているため、家族は事業所の取組みに満足していることが覗えるエピソードが多数ある。茶碗や歯ブラシ、ティッシュ、ルームシューズに至るまで事業所で用意し、「手ぶらできてください」と伝え、利用者も玄関で「ただいま」と言って入室している。家族アンケートでは、「大変満足している」が7割、「満足している」を含めると9割を超え、「職員の観察力」「速やかな連絡」「密な連絡帳(※ポートフォリオ)」と技術や体制評価も中にはあるが、大半が「いい人ばかり」と人間性を褒め称えている。送迎時のコミュニケーションを以て身近な存在となり、また事業所通信は家族の中にも高齢の人もある配慮から、読む部分を少なく写真を豊富にするなど、親戚のような存在として支えとなり、遠方に住む家族から「(つながらないため)携帯の充電をお願いしたい」となどの頼まれ事も入るほどである。

※ポートフォリオ — 毎日一人ひとりに写真入りの活動記録をつくっている  
一部の保育園、学校で始まっているも、通所介護では  
きわめて珍しい(=工数がかかり難儀なため)

◇改善を求められる点

**◎利用者の安心安全、職員の資質養成に係る書面整備の推進**

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、特に「利用者の安心、安全」「職員の資質向上」に係るものについては、本年度の目標として、早期の取組みがあるとよい。

**◎サブリーダーの採用、養成を進め、組織基盤を固めていく**

事業所の1日の利用定数が10名と、規模も小さいこともあり、「組織としての取組み」にかけ、C評価となった項目が少なくない。また現在、当事業所の管理者が代表者の片腕のような形で法人業務も兼ねる一方で、当事業所は管理者1名で牽引している感もある。サブリーダー的存在を採用、育成することで、管理者の視野がさらに広がり、営業や教育へ着手できるようになることを期待する。

**◎コミュニティの活性化など、事業所の財を地域に還元する**

地元の新鮮な食材をつかった郷土料理に定評のある事業所の財を活かして、独居の高齢者を招いた「シルバー食堂」等、今後は還元事業への検討を望む。単に地域貢献ではなく、そこから地域の福祉ニーズを拾い、ネットワークをさらに膨らめ、事業所の得意とする草の根活動を拡大させて、本業に大いに生かしてほしい。

**⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント**

第三者評価を受信し施設の課題（組織力や地域の繋がり）が明確になり今後の取り組み方につながりました。まずは組織としての組織基盤をかためていけるように個人のスキルアップを行い、組織力を向上できるように具体的な取り組みを掲げて来年度以降に活かせるようにしていきたいと思えます。

**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
<コメント> 理念は事業所内に掲示され、職員には入社時、家族には契約時に説明している。利用者にも食後のおしゃべりタイムで代表者から考えや気持ちを都度話している。また、家族からも「通うようになってよくしゃべるようになった」といった評価を得ており、1日の稼働率が9割を下回らないことから理念の推進力の高さが確認できる。家族、利用者、職員の理解度を客観的に計る仕組みはないものの、理念は事業所に関わる人全てが知っていることとして浸透している。		

##### 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
<コメント> 3ヶ月毎に顧問税理士と本件について協議をおこなっている。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、熱海市の手厚い説明を受けて予防事業を断念して要介護者のみの事業所とした経緯もあり、事業運営に必要な適切な情報を得ることができている。現在人気で空席がないこともあって、潜在的利用者に関するデータ分析など、将来に向けた分析は不十分である。		
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。	b
<コメント> 一度インフルエンザで稼働率が著しく下がったこともあり、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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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、中長期の経営計画は策定していない。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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説明をおこなっている。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。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。また事業所の美味しいご飯は忘れないらしく、「3月1日開所記念日は伊勢海老が提供される」ことをしっかり覚えている利用者もいる。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。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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り組んではいるが、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</p>		

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つてはいる。		
9	I-4-(1)-② 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「評価に取り組む」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。日常的なカイゼン活動は役職者同士が隙間の時間を活用した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おこなわれている。今後は今回の自己評価に毎年取り組むとともに、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り組み」「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>管理者は職員の理解力、知識に合わせて具体的に成すべき行動を説明している。「お客様優先に」ということは、気づいたとき随時伝えている。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～」と投げかけ、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（代表者と管理者、どちらかが事業所にいるようシフトが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り組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法改正があれば職員に職員会議や終礼時に説明しているが代表者からの伝達の要素が強く、また職員向けに法令遵守の内部研修会もあるが、こちらも管理者が外部研修に参加したうえでの口伝研修というものではない。現状コンプライアンスに課題はないものの、管理者自身も「パワーハラスメントやセクシャルハラスメントについてはラインをしっかりと把握しておきたい」と考えているため、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>管理者が気づけば「今の場合は～」と即現場に入り、ここだけの話ではなく介護保険全体に照らすなどかみ砕いて指導できており、代表者も「スーパーバイザー的な役割</p>		

<p>を果たしている」と評価している。福祉サービスの質については、前述のような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、来期からキャリアパス制度を敷く準備が進み、解決が見込まれている。</p>		
13	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 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。また有給はほぼ100%消化、希望休暇は3日と決めてはいても管理者や代表者が調整弁となり、希望を超えても受け付けている。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
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 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。同窓会ネットワークをはじめとする地縁、血縁を武器にこれまでも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	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 「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。ただし、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及び書面整備に取り組んでいる真っ最中である。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 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。通所介護は送迎時の車の運転には常にリスクを伴うことから、冬季におけるスタッドレスタイヤ装着の指示は的確となるよう、天候にも気遣っている。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いるも、やや場当たりので、職員の働き方への意見</p>		

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、管理者がマンツーマンでOJT指導をおこなっている。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類似のものを構築、次年度のキャリアパス運用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>代表者が2ヶ月に1度事業所周辺の草刈りをおこなっており、その翌日や翌々日には地域住民がリレーのように続きをおこなうとい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。	b
<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い。サマーショートボランティアは熱海市社会福祉協議会の事前説明会に出席のうえ所内で必要事項を整備、職員には口頭で伝達している。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とよい。また、サマーショートボランティアは将来の職員確保にもつながる取組みのため、更に整備を進めることを期待する。</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連携を密にしている（サービス担当者会議を毎月開催している）。</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、地域行事の話材で弾む日もある。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>公益的な事業・活動をおこなっていない（期待する点については「改善を求める点」に記載）。</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
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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。自宅の出入口が急な傾斜のある階段で家族・本人ともに難しいため、代表者が早朝から家宅に出向き、背負っての送迎を日々積み重ねていることは、利用者を尊重する姿勢が職員一人ひとりに刻まれることに実っている。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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』があり、「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している。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、体験して「やめる」という人もおらず、皆「気に入って」通いに至っている。また、</p>		

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いてくれるため、事業所と利用者のミスマッチもほとんどない。		
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>県外へ利用者が移転した例もこれまでにはあり、転居先でも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書類を整備している。また亡くなったり施設への入居でサービスが終了しても、家族が菓子折り持参で立ち寄ってくださり、本人を偲んだり、近況を語り合うことも少なくない。</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。	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がある。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、「大変満足している」が約7割、「満足している」が約2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。運営推進会議を実施できていることもあり、今後はメンバーに第三者委員を兼務してもらうことも一考されたい。</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</p>		

うにおこなう環境がある。また「疾病」「自助具」といった相談範囲や、相談窓口は『重要事項説明書』に記載、契約時に家族に説明している。日常的には、電話での相談や送迎時の意見交換が家族とはあり、「言ってもらえる」関係が構築されている。		
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>小さい組織であることが功を奏し、何かあれば代表者と管理者が速やかに話し合うことができおり、職員ともLINEでつながっているため、瞬時に情報を共有できるとともに、「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。開設当初にブロッコリーが詰まった利用者の顔色が悪いことを速やかに察知、2人がかりでさかさまにして口の奥にあったものを取り出したという事例もあり、「観察洞察力」と「チームワーク」の高さには自負がある。第三者としては精度まではわからないが、設備の狭さから職員が全利用者の動きを見渡せ、また利用者も壁などをつたいやすい「低リスク」なことは確認できる。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（温・湿度計の設置はあるが、現在職員は確認していない）。</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。備蓄リストもあり、食事を手作りしていることからローリングストックを含めると1週間ほどの蓄えを持つ。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;</p> <p>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、代表者並びに管理者が主でおこなうことから、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>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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;</p> <p>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>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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いらしてください」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;</p> <p>個人情報を利用する範囲については契約者(利用者)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おり、パソコンは一部パスワードを導入している。</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。1日目～初めの段階はできるだけ沢山のメニューをおこなってもらうようにしており、その中で「数字に強い」「負けん気がある」「人の視線を気にする」といった特徴を掴み、1日の過ごし方を検討している。また既存メニューにフィットするものがなければ創ってゆく姿勢を持ち、「畑をやりたい」利用者の要望に応じている。種蒔きから水やりでやりがいを見出し、育てた野菜は福島へ向かうボランティア(事業所実習生)に託して、有用感への支援にもぬかりない。</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っている。全盲の利用者には両手をもって手引き歩行をおこない、食事では「右90度に～」といった</p>		

アナウンスが事業所内に標準化されるよう、管理者が職員指導をおこなう。平均介護度2.1と皆壮健なこともあり、「内気な人は独りにさせない」よう配慮するとともに、体操は食事では職員が呼びかけて一人ひとりが話す機会をつくっている。		
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している。</p>		

## 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は山間部にあるため雑草駆除に努めている。室内は大変狭く、家族も未だ居心地の良さを理解できていない利用開始時には「家より狭いところがなぜそんなにいいんだ」と言い、利用者は「家のほうが広い」と最初は言っているが、そのうち「狭くて居心地がいい」と言い出す。手を伸ばすとすぐ頼れる壁があることと、一目で全体が見渡せるとともに職員の目が届いている安心感があるからと推量される。また狭さから置き場所に困るという点から、職員の5Sも非常に優れている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人介助で入浴できる人ばかりだが、浴槽をまたげなくなった人のためにバスボードを購入している。大変狭い、家庭用の風呂ではあるが、リスク軽減のための滑り止めマットやシャワーチェアも備えている。バイタルは朝とり、安定していない人は何度か計測しなおし、入浴前にも改めて測って入浴サービスを提供するかを判断している。基本同性介助、湯はひとりひとり入れ替えて、入浴剤を選んでもらっている。C型肝炎や褥瘡のある人は最後とし、都度消毒もおこなう。本人が「洗髪はいらない」と言えば尊重し従うが、連絡ノートで家族には伝え、清潔が保てるよう気遣っている。苜</p>		

蒲やゆず湯といった季節風呂で楽しみをつくってもいる。		
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箇所のみであり、占領してしまうことがあるため、長い時間入る人のリズムを掴んでその前に他の人に声かけをおこなうようにしている。家庭では一人でトイレに行けずポータブルトイレを使う利用人も、事業所では狭さが利点となり伝い歩きが可能となっている。また立位が保てない利用人も壁を利用して身体を支えることができ、本来は2名のところ職員1名の介助でトイレでの排泄が叶っている。朝、家族から「出たから大丈夫です」「出そうなんですけど、(そちらで出るかも)」と伝言がある一方で、自立度が高いので流してしまう人もいて、「排便ある・なし(量、時間)」の記録に困る場合もあるが排泄チェックをつけ、リハビリパンツから布パンツに向上した人、パット交換が頻繁になった人もいる。</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>車いすを常時利用する人はいないが、事業所に車いすの備えはある。玄関の段差など、古い日本家屋を再利用した事業所の難点を逆に利用者の生活リハビリに活かしており、送迎車から降りて歩行器や杖で玄関に入ってくる利用者でも室内は使用していない(使用するほど広いスペースでないことで、福祉用具を手放すことができている)。送迎サービスでは車酔いや横倒れのリスクのある人は早めに降車できるよう経路を考え、また短時間送迎できるようピンポイントで軽自動車を使用したり、10名の送迎に3台の車輛を擁している。「歩行器よりも四点杖がいいのでは」「前傾になると危ないので」と供託介護支援事業所の介護支援専門員に発信、提案した事例は数多ある。</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、7月むつつこの南蛮漬け、8月サザエ、9月伊勢海老、10月栗、11月むかごご飯…と、毎月季節の目玉献立が用意されるほか、6月と12月には鰻屋さんの出張調理、七草がゆやクリスマスのチキン、誕生日のおぼろちらし等、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;</p> <p>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っている。きざみ、ペースト、とろみ、おかゆ、おもゆと形態を本人に合わせていても、その日の状態や意向で変化もあるが、職員も同じ献立で食卓を囲むことから、速やかに対応できている。またあせらずに食べることができるよう、早さでテーブル</p>		

<p>を考えたり、ペーストなどは羞恥心に配慮して個別とするなど心理面への配慮もある。また、テレビは消しBGMを流して食事に集中する環境をつくるとともに、職員が声をかけることで一人ひとりの声が出ていて、家庭の団欒のようなリレーションが生まれている。</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;          事業所で歯ブラシを用意（3ヶ月毎に買い替える）し、毎日の歯磨きの徹底をおこなうとともに、口腔ケア体操も1日のプログラムに位置付けている。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。職員の口腔ケアへの研修、食後口腔内のチェックを記録することなどは不十分である。</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;          レクリエーションや生活動作支援の中で個々に合わせた活動を提供する一方で、これまでできてことができなくなった等、変化については居宅介護支援事業所の介護支援専門員に連絡し、医師との連携等今後のことを話し合っており、対応は素早い。認知症の実践者研修を2名が修了、職員には基本を指導している。訓練や活動も指導とならないよう、利用者本人の意向を大切にしており、野菜の収穫も「抜く人」「洗う人」「むく人」と、それぞれが自然に役割を果たす姿が日常に溶け込んでいる。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;          画用紙を用意のうえ、回想法を用いた自由作画や、ピアノが趣味だった人にはクラシックを流して指を動かしてもらったりなど、その人に合った方法で、有用感を味わってもらえる支援をおこなっている。脳トレとしては上の句、下の句ゲーム、都道府県クイズなどで常にはつかわないところを動かし、また繰り返し実施することで、低下を</p>		

<p>早めにキャッチしている。BPSDの症状が強い人は当事業所の家庭的な雰囲気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。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
A17	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;            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>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		
A18	<p>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。</p>	評価外
<p>&lt;コメント&gt;            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
<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
A19	<p>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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt;            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
<p>A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制</p>		
A20	<p>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。</p>	評価外
<p>&lt;コメント&gt;            通所介護事業所は評価外の項目である。</p>		