

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：フォーシーズン リハステーション (施設名)	種別：通所介護
代表者氏名：代表取締役 日隈 雄太郎 (管理者)：管理者 江島 ひとみ	開設年月日： 平成24年 12月 1日
設置主体：株式会社 ラディカ 経営主体：株式会社 ラディカ	定員： (利用人数) 30名/日
所在地：〒869-0532 熊本県宇城市松橋町久具2059-1	
連絡先電話番号： 0964 — 34 — 3466	FAX番号： 0964 — 34 — 3266
ホームページアドレス	http://fo-season.jp/mt/mt.cgi

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
通所介護事業	特になし
居室概要	居室以外の施設設備の概要
なし	食堂及び機能訓練室 静養室 身障用トイレ 浴室 相談室

2 施設・事業所の特徴的な取組

- ・リハビリに特化通所した介護サービスで事業を運営。
- ・利用者一人一人の身体状況、生活状況に応じて機能訓練プログラムを作成、実施。
- ・利用者のニーズに寄り添い、住み慣れた地域・ご家庭でいつまでも生活が続けられるよう日常生活のケアや機能訓練を実施。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 職員の就業状況や意向が把握され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれています。

働きやすい職場づくりのためにワークライフバランスについて職員アンケートを行い、年2回の賞与支給時期の管理者（施設長）による個別面接で職員の意向や希望を確認しています。

また、節目での永年勤続職員表彰での報奨金支給、毎年の職員表彰、退職積立掛金の6割会社負担、職員に対する保育所（法人経営）の保育料無料化、運動施設（法人経営）利用料の半額割引など多様な福利厚生制度が整備されています。

職員自己評価でも「ワークライフバランスの配慮ができており、満足している」「突然の休みにも対応してもらい、とても働きやすい」「面接の機会があり相談や話を聞いてもらっている」等評価する声が多く上がっています。

2. 職員のキャリアアップを目指す総合的な人事管理が行われています。

職員へのアンケートで、将来のキャリアプランを尋ね、職員の意向や希望を把握されています。また、職階ごとに人事考課を行い、キャリアパスや賃金水準も明示され、職員は自らの将来の姿を描けるようになっており、職員の意欲を高める仕組みになっています。

3. 利用者の楽しみとなる食事支援の提供に努めており、好評を得ています。

○厨房職員は利用者にとって食事は楽しみの一つであることを十分認識し、献立は管理栄養士が利用者の好みや旬を取り入れ作成しています。食材は“なるべく冷凍の物を使用しないこと”を会社の方針に掲げており、地産の野菜や農家から届く米、精肉、鮮魚が更に食事を美味しいものにしています。

○盛り付けにも工夫を凝らし、料理は陶器（箸置きも）の器に盛られ、飲み物も種類によって陶器やガラスの器に注がれています（利用者の状況によってはプラスチックのカップもあり）。また、温かいものは温かく冷たい方が良いものは冷たく準備され、常食や一口大、キザミやミキサー食など嚥下力に応じて提供されています。

利用者のアンケートや聞き取りからも、食事への満足度が高く「いろいろ工夫されていて美味しい」「同じメニューが2回出てくることはない！楽しみ」などの意見が聞かれました。家族からも「食事が美味しいよ！と帰宅します」「実際の食事を見てみたい」「自宅の献立と重ならないようにしたいので献立表を知りたい」等の要望もあがっています。

厨房職員が語る「私たちが楽しく、仲良く調理しなければ美味しいご飯は出来ません！」との思いは、利用者や家族にも十分伝わっているようです。変わらぬ取組が期待されるところです。

4. 一人ひとりの利用者の状況に応じた生活支援に努めています。

○利用開始時に生活機能チェックシートを活用し、自宅での生活状況を確認しており心身の状況に応じた入浴・排せつ・移動・食事の提供などが行われています。

「自宅での生活状況に事業所が合わせる」という方針のもと、それぞれの職員が有する資格を生かす他、連携を図りながら、当事業所を選んでよかったと思ってもらえるよう努力しています。利用者からも「もっと早くここに通えば良かった！」「他のデイとは違う良さがある」という声が聞かれました。

○管理者は機能訓練や事業所での職員や利用者同士の関わりを通じて長く地元や自宅で過ごして欲しいとの利用者への思いを語っています。今後も利用者が家族や馴染みの地域で暮らすための支援を関連する事業所と連携しながら、取り組まれることが大いに期待されます。

◆改善を求められる点

今回の第三者評価受審を生かした今後の取組が期待されます。

○当事業所はリハビリに特化し、レクレーション等は行わない通所介護が特色となっており、行事等はないこともあって、事業計画等は策定されていません。今回が初めての第三者評価受審であり、今後はこの評価結果を基に各分野の現状を把握分析し、法人や事業所として取り組むべき課題を明確にし、中長期計画をはじめ各種計画を策定し、組織的に取組まれることを期待します。

①ビジョンを明確にした中・長期計画の策定

②中・長期計画を踏まえた単年度事業計画の策定及びその後の評価・見直し、利用者への周知。

○福祉サービスの質の向上に向けた取組としては、半年サイクルでのモニタリングにおける口頭での利用者満足度調査のみでなく、今回の第三者評価結果を踏まえて改善課題を文書化し、必要に応じて中・長期計画や単年度事業計画に反映させて、改善に向けた組織的・計画的な取組を期待します。

○マニュアルについてはまだ整備されていないものや、内容が不備であったり見直しがされていないものが見られました。今後は現状に即したマニュアルを作成し、定期的な見直しの機会を持たれることが期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（４００字以内）

(R 6. 3. 26)

貴重な評価を頂きありがとうございました。

今回の第三者評価の結果により、自事業所の優れている点や改善点等を客観的に知ることが出来ました。利用者様の声（思い）もより知ることが出来たように思います。

アンケートに多くの方が回答されていることに驚き、この事は今後さらに利用者様の為の事業所に成長していくべき自分たちの使命がある事を強く感じさせられました。

評価結果から見えてきた自事業所の良い点は今後も引き続き継続し、また改善点として挙げられた部分については改善努力を行い、今後、より地域に根差した利用者様の為の事業所となれるよう努めていきたいと思っています。

(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 あすなろ福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	令和5年 10月 18日～ 令和6年 3月 26日
評価調査者番号	① 06-026
	② 13-001
	③ 18-001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：フォーシーズン リハステーション (施設名)	種別：通所介護
代表者氏名：代表取締役 日隈 雄太郎 (管理者)：管理者 江島 ひとみ	開設年月日： 平成24年 12月 1日
設置主体：株式会社 ラディカ 経営主体：株式会社 ラディカ	定員： (利用人数) 30/日
所在地：〒869-0532 熊本県宇城市松橋町久具2059-1	
連絡先電話番号： 0964 — 34 — 3466	FAX番号： 0964 — 34 — 3266
ホームページアドレス	http://fo-season.jp/mt/mt.cgi

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
通所介護	特になし
居室概要	居室以外の施設設備の概要
なし	食堂及び機能訓練室 静養室 身障用トイレ 浴室 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		理学療法士	1	
機能訓練指導員	2		正看護師 准看護師	2	1
生活相談員	2		介護福祉士	2	1
看護職	2	1			
介護職	4	1			

	合 計	11	2	合 計	5	2
--	-----	----	---	-----	---	---

※ 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：一人ひとりの今までの歩みを大切に、一人ひとりの「いま」「この時」に寄り添います。

基本方針：要介護状態の利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。

運営指針：○ノーマライゼーション

利用者の皆様が住み慣れた地域の中で、いつまでも安心して笑顔のある暮らしができるよう、利用者の立場に立って生活支援を行います。

○プロフェッショナル

スタッフ一人ひとりが、福祉の仕事に携わる者としてのプロ意識を持ち普段の研鑽により質の高いサービスの提供を行います。

○エンパワーメント

利用者一人ひとりの意欲、能力を引き出し、発揮できるような生活支援を行います。

○CSR（注：企業の社会的責任）

事業所の社会的責任として、利用者・利用者家族・地域の人々・スタッフ等フォーシーズンに関わる全ての人々のニーズに応えるよう努力し、共に成長していきます。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・リハビリに特化した通所介護サービスで事業を運営。
- ・利用者一人一人の身体状況、生活状況に応じて機能訓練プログラムを作成、実施。
- ・利用者のニーズに寄り添い、住み慣れた地域・ご家庭でいつまでも生活が続けられるよう日常生活のケアや機能訓練を実施。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年 10 月 18 日（契約日） ～ 令和6 年 3月 26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

◆特に評価の高い点

1. 職員の就業状況や意向が把握され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれています。

働きやすい職場づくりのためにワークライフバランスについて職員アンケートを行い、年2回の賞与支給時期の管理者（施設長）による個別面接で職員の意向や希望を確認しています。

また、節目での永年勤続職員表彰での報奨金支給、毎年の職員表彰、退職積立掛金の6割会社負担、職員に対する保育所（法人経営）の保育料無料化、運動施設（法人経営）利用料の半額割引など多様な福利厚生制度が整備されています。

職員自己評価でも「ワークライフバランスの配慮ができており、満足している」「突然の休みにも対応してもらい、とても働きやすい」「面接の機会があり相談や話を聞いてもらっている」等評価する声が多く上がっています。

2. 職員のキャリアアップを目指す総合的な人事管理が行われています。

職員へのアンケートで、将来のキャリアプランを尋ね、職員の意向や希望を把握されています。また、職階ごとに人事考課を行い、キャリアパスや賃金水準も明示され、職員は自らの将来の姿を描けるようになっており、職員の意欲を高める仕組みになっています。

3. 利用者の楽しみとなる食事支援の提供に努めており、好評を得ています。

○厨房職員は利用者にとって食事は楽しみの一つであることを十分認識し、献立は管理栄養士が利用者の好みや旬を取り入れ作成しています。食材は“なるべく冷凍の物を使用しないこと”を会社の方針に掲げており、地産の野菜や農家から届く米、精肉、鮮魚が更に食事を美味しいものにしています。

○盛り付けにも工夫を凝らし、料理は陶器（箸置きも）の器に盛られ、飲み物も種類によって陶器やガラスの器に注がれています（利用者の状況によってはプラスチックのカップもあり）。また、温かいものは温かく冷たい方が良いものは冷たく準備され、常食や一口大、キザミやミキサー食など嚥下力に応じて提供されています。

利用者のアンケートや聞き取りからも、食事への満足度が高く「いろいろ工夫されていて美味しい」「同じメニューが2回出てくることはない！楽しみ」などの意見が聞かれました。家族からも「食事が美味しいよ！と帰宅します」「実際の食事を見てみたい」「自宅の献立と重ならないようにしたいので献立表を知りたい」等の要望もあがっています。

厨房職員が語る「私たちが楽しく、仲良く調理しなければ美味しいご飯は出来ません！」との思いは、利用者や家族にも十分伝わっているようです。変わらぬ取組が期待されるところです。

4. 一人ひとりの利用者の状況に応じた生活支援に努めています。

○利用開始時に生活機能チェックシートを活用し、自宅での生活状況を確認しており心身の状況に応じた入浴・排せつ・移動・食事の提供などが行われています。

「自宅での生活状況に事業所が合わせる」という方針のもと、それぞれの職員が有する資格を生かす他、連携を図りながら、当事業所を選んでよかったと思ってもらえるよう努力しています。利用者からも「もっと早くここに通えば良かった！」「他

のデイとは違う良さがある」という声が聞かれました。

○管理者は機能訓練や事業所での職員や利用者同士の関わりを通じて長く地元や自宅で過ごして欲しいとの利用者への思いを語っています。今後も利用者が家族や馴染みの地域で暮らすための支援を関連する事業所と連携しながら、取り組まれることが大いに期待されます。

◆改善を求められる点

今回の第三者評価受審を生かした今後の取組が期待されます。

○当事業所はリハビリに特化し、レクレーション等を行わない通所介護が特色となっており、行事等はないこともあって、事業計画等は策定されていません。今回が初めての第三者評価受審であり、今後はこの評価結果を基に各分野の現状を把握分析し、法人や事業所として取り組むべき課題を明確にし、中長期計画をはじめ各種計画を策定し、組織的に取組まれることを期待します。

①ビジョンを明確にした中・長期計画の策定

②中・長期計画を踏まえた単年度事業計画の策定及びその後の評価・見直し、利用者への周知。

○福祉サービスの質の向上に向けた取組としては、半年サイクルでのモニタリングにおける口頭での利用者満足度調査のみでなく、今回の第三者評価結果を踏まえて改善課題を文書化し、必要に応じて中・長期計画や単年度事業計画に反映させて、改善に向けた組織的・計画的な取組を期待します。

○マニュアルについてはまだ整備されていないものや、内容が不備であったり見直しが見えていないものが見られました。今後は現状に即したマニュアルを作成し、定期的な見直しの機会を持たれることが期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R6. 3.26)

貴重な評価を頂きありがとうございました。

今回の第三者評価の結果により、自事業所の優れている点や改善点等を客観的に知ることが出来ました。利用者様の声（思い）もより知ることが出来たように思います。

アンケートに多くの方が回答されていることに驚き、この事は今後さらに利用者様の為の事業所に成長していくべき自分たちの使命がある事を強く感じさせられました。

評価結果から見えてきた自事業所の良い点は今後も引き続き継続し、また改善点として挙げられた部分については改善努力を行い、今後、より地域に根差した利用者様の為の事業所となれるよう努めていきたいと思ひます。

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 ・ 家 族 等	5 1 人	
聞き取り調査	利 用 者 本 人	6 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。

<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。	a・ b ・c
<コメント> 当事業所は、株式会社ラディカ（以下「法人」）が経営する7つの高齢者向け事業所の一つで、専任の理学療法士を配置してリハビリに特化した介護サービスを提供しています。 これら7つの事業所のうち3施設（小規模多機能型居宅介護事業所・サービス付き高齢者向け住宅・認知症対応型グループホーム）は、当施設と同じ場所にあり、お互いに連携し合っています。 当法人は、理念として『一人ひとりの今までの歩みを大切にし、一人ひとりの「いま」「この時」に寄り添います』を掲げ、ホームページや広報誌（毎月発行の「フォーシーズンだより」）で外部への周知を行い、重要事項説明書にも載せて利用者や家族へ説明しています。 また運営指針として4項目（①ノーマライゼーション②プロフェッショナル③エンパワーメント④CSR（事業所の社会的責任として、フォーシーズンに関わる全ての人のニーズに応えるよう努力し、ともに成長していく）を明文化して、理念と共に各事業所に掲示し、新人職員研修や月1回のスタッフ会議で会社幹部が説明し周知を図っています。 理念や運営指針は、リハ室に掲示されていますが、文字も小さく人目に付きにくいものとなっており、職員の中にも運営指針を知らない人もおられるようです。 今後は、理念や運営指針は、施設運営の目標を示す根幹であり、利用者や来訪者にも目につきやすい入り口ロビー等に大きな文字で書いたものを掲示し、さらに事業計画書等の文書にも記載して職員への周知も徹底されることを期待します。		

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。	a・ b ・c
<コメント> 社会福祉事業の動向については、社会福祉協議会が主催する宇城市介護保険サービス従事者連絡協議会（以下「サービス連絡協議会」）に出席し、また介護報酬改定等の業務関連情報が会社の担当部長から伝えられて把握しています。利用者数や利用率については、1週間毎の幹部会議（社長はじめ事業担当各部長、事業所長がメンバー）で日ごとの施設稼働率及び売り上げと経費の報告がなされており、施設長は終礼時に職員へ口頭で説明しています。 今後は、地域での福祉需要の動向や利用者の変化、福祉サービスのニーズを知るために欠かせない、地域の各種福祉計画（介護保険事業計画や老人福祉計画等）を把握・分析して、これらの情報を活かすことが求められます。		

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・b・c
<コメント> 経営上の課題として、基本情報シートに①稼働率が安定しない②リハビリを目的としており、平均介護度が低く報酬が少なく、収入が伸び悩む③現場実務に追われ、計画している地域への働きかけが可能かどうか不安との3項目が記載されています。 経営状況（施設稼働率）については、幹部会議で収支報告がなされ、役員間での情報の共有がなされ、職員にも周知されています。 今後は、地域での福祉需要の動向やサービス内容、組織体制、設備整備等各分野について現状を分析し、経営課題を明確にしたうえで職員に周知し、課題解決に向けて具体的に取組まれることを期待します。		

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・b・c
<コメント> 各分野にわたる現状分析がなされていないため全般的な経営課題が明確でなく、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）も明文化されておらず、中長期計画は、法人を含めて策定されていません。 今後は、法人管理部門とも協議し、各分野の現状を分析したうえで課題や目標（ビジョン）を明確にして、目標達成のための具体的な中長期計画の策定が期待されます。		
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・b・c
<コメント> 当事業所はリハビリに特化した福祉サービスの提供が特色であり、行事は行われていないこともあり、単年度事業計画も策定されていません。 今後は、中長期計画を策定したうえで、理念や運営指針、現状を記載し、中長期計画を反映した各分野（職員配置や業務分掌、利用率等の数値目標、提供する福祉サービスの内容、より具体的な外部研修を含めた研修計画、施設整備等）について具体的に記述した事業計画の策定が求められます		
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。	a・b・c
<コメント> 年度計画として、各月ごとの売上計画に対する実績及び経費について計画が立てられており、毎月進捗状況を確認する仕組みになっていますが、中長期計画に基づく単年度事業計画は策定されていません。 今後、中長期計画を策定したうえで、職員や利用者の意見や要望も反映させた単年度事業計画を作成し、定期的に評価や見直しを行うことが求められます。 今後の法人を挙げての取組を期待します。		
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・b・c
<コメント> 利用者へは、利用契約時にリハビリに特化した事業所であり、行事等は行っていないこと		

を説明しています。

今後は事業計画を策定したうえで、サービス内容や健康管理、食事、環境整備等の利用者と密接な事項については、分かりやすく簡潔にまとめた資料を作成し、利用者に周知されることを期待します。

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。	a・b・㉔
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向けた取組としては、半年サイクルでのモニタリングでの利用者満足度調査（口頭）があげられています。 今回が初めての第三者評価受審であり、今後は、担当者を決めて検討の場を設ける（一案としてリーダー会議の活用）等の体制を作り、評価結果の分析や内容の検討を行い、PDCAサイクルでの継続的な取組を期待します。		
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。	a・b・㉔
<コメント> 今回の第三者評価受審結果を基に改善課題を文書化し、職員間での共有を図り、改善計画を策定し、事業計画（長期に及ぶものは中長期計画）に載せ、計画的に改善に向けて取り組まれることを期待します。		

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。	a・㉕・c
<コメント> 管理者（施設長）は、自らの役割について職員に組織図で示し、また終礼時に事業所で起こった問題の責任は管理者にあり、事故や問題発生時にはしっかり報告するように話しています。 今後は、事務分掌表を作成し、管理者はじめ各職員の役割と責任及び災害や事故等での管理者不在時における施設長権限の委任についても明記しておく必要があります。		
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。	a・㉕・c
<コメント> 管理者は、県が実施する事業所集団指導に毎年参加しており、介護保険についての最新の法令等改定について情報を得ており、疑問点などについては行政機関に確認する等の努力を行っています。 今後は、法人としてコンプライアンス規程を策定し、遵守すべき法令として福祉分野に限らず、雇用・労働、消費者保護関連、防災、環境配慮に関する法令等について理解し、研修で職員に周知する取り組みが期待されます。		

Ⅱ-1-(2) 施設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。	a・ ⑥ ・c
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の向上に向けた課題として4点（①基本的な挨拶や言葉遣い②介護技術の習得③利用者への傾聴、寄り添う姿勢④苦情等への対応力）をあげ、統一したケアが行われるように終礼時に問題点を出し解決に向けて話し合う等リーダーシップを発揮しています。 職員の自己評価では、「理学療法士からの観点から指導され、安全な介助法が確立されている」との声がある一方で「現場でのリアルタイムでの助言が少ない」との意見も上がっています。 管理者は、終礼時のミーティングに参加できない職員もあり、まだまだ徹底できていない部分もあることを認識しており、今後の積極的な取組を期待します。		
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。	a・ ⑥ ・c
<コメント> 管理者は、業務の実行性を高めるため業務に対する職員のモチベーションを高めるよう積極的な声かけ（社長からの1分間コミュニケーション（1コミ）を活用）を行い、意識形成のための雰囲気づくりに努力しています。 今後は、法人管理部門と共に人事、労務、財務等の視点からの検証を行い、委員会等を組織して職員参画の下で経営改善や業務の実行性を高める取組を行われることを期待します。		

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・ ⑥ ・c
<コメント> 法人は、福祉人材の定着を図るため新人研修に力を入れています。面談を密にすることで入職者の思い等をしっかり確認するため、入職後1カ月間は、新入社員は日々業務日誌を書いて、リーダーが日誌をもとに毎日面談を行い、管理者も1週間に1回面談しています。1カ月以降は、2か月毎にリーダーと施設長が面談を行う充実した体制が組まれています。 今後は、法人の管理部門と協議して、人員体制についての基本的な考え方や人材確保・育成についての方針を明文化し、必要な人数や有資格者の配置等についての具体的な計画を策定されることを期待します。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	① ・b・c
<コメント> 各事業所の人員配置、事業所間の異動、求人等人事管理については、法人の管理部門が一元的に行っています。 給与規程や就業規則で人事基準、賃金を定め、キャリアパス（昇任・昇格の基準、賃金水準、必要なスキルと在任期間）も明文化されています。 またキャリアプランアンケートとして、職員に①仕事に対する感じ方（点数化）②将来的なキャリアプラン③ワークライフバランス④相談したいこと を記入してもらい、職員の意向や希望を把握する取り組みも行われています。 人事考課は職階ごとに項目を設定し、3段階評価（自己、一次、二次）で行われ、職員へのフィードバックも行われています。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 働きやすい職場づくりの一環として、多様な福利厚生制度が整備されています。例えば節目（5年毎）での永年勤続表彰における年数に応じた報奨金支給、年1回の職員表彰（優秀社員賞、新人賞、チームワーク賞、マネジメント賞など）、退職金積立掛け金の会社6割負担、職員は、法人経営保育所の保育料は無料、フィットネスクラブ利用料は半額等と多岐にわたっています。 また当事業所は土曜及び日曜日は休業で、平日も時間外労働は殆ど行われていません。 ワークライフバランスについてもキャリアプランアンケートを行い、また年2回の賞与支給時期には、施設長が職員の個別面接を行い、職員の意向や希望を確認しています。ここ数年職員の退職がなく、職員自己評価でも「ワークライフバランスの配慮がすごくできており、満足している」「突然の休みも対応してもらい、とても働きやすい」「面接で話を聞いてくれる」等評価する声が多く上がっています。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 新人教育に重点を置き、入職時に自己紹介ノートを提出してもらい、職員一人ひとりの性格や能力を把握し、研修日誌を活用してのリーダーや管理者の面談を通して、職員育成に取り組んでいます。 目標管理についても、職員一人ひとりが年間目標を設定し、2カ月に1回のリーダー面談や管理者面談により進捗状況の確認を行い、年度末に評価を実施し、次年度への改善や目標設定に繋ぐシステムが出来ています。		
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。	a・b・㉒
<コメント> 年間の研修計画は定められており、かつ新人研修に注力した職員の教育・研修体制がとられています。 しかし組織として「期待する職員像」を明示した教育・研修の基本方針や計画が策定されていません。組織が必要とする職員の知識・技術について、具体的な目標が分かりやすく明記され、経験年数や技術水準に応じた体系的な教育・研修計画の明文化が求められます。また、教育・研修計画の実施に当たっては、定期的な評価と見直しも求められます。		
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・㉓・c
<コメント> 年間研修計画に沿い、スタッフ勉強会としてテーマごとの研修会が行われています。リモート研修や外部研修への参加にも管理者から該当職員へ勧奨されていますが、当事業所の職員構成（家庭の主婦が多い）や勤務環境もあり、積極的な参加が少ないようです。職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を十分把握し、将来のリーダー養成も含め教育・研修の場の充実が求められます。		
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。	a・b・㉒
<コメント> 法人経営の他の事業所で過去に高校生の職場体験の受け入れ実績があり、当事業所の重要		

事項説明書にも実習生受け入れの姿勢は表明されています。しかしながら、実習生等の福祉サービスの専門職教育・育成についての基本姿勢の明文化はされていません。

リハビリ特化型の当事業所の特徴を活かし、福祉人材を育成するための実習生等の積極的な受け入れ体制整備（基本姿勢の明文化、受け入れマニュアル・プログラムの作成、指導者の研修など）が必要と思われます。

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。	a・㊦・c
<コメント> 介護サービス情報公表制度や法人のホームページ、事業所の広報誌、パンフレットを通して、組織の理念や基本方針、各事業所の福祉サービスについて内容等を公開しています。 ただ、事業計画や財務情報についての公開は見当たりません。また、広報誌やパンフレットの配布先も限られており、内容についても十分とは言えないようです。事業所に対する利用者や家族等・地域の理解を深めていくためにも、より多くの情報を提供し、広く配布することが求められます。		
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。	a・㊦・c
<コメント> 事務、経理、取引等に関しては、当事業所をはじめ各事業所とも法人管理部門において経営・運営の業務執行体制がとられています。 法人として顧問税理士による毎月監査が行われ、各業務規定に基づき取り組まれています。事業所現場には職務分掌や権限・責任に関して明確なものがなく、規程についても職員に周知されていないようです。福祉サービスに関わる法人本部、各事業所管理者、職員を含め業務改善やリスク管理上も、各種規程、職務分掌、権限・責任を明示し周知されることで、組織としてより透明性の高い経営・運営に繋がるものと思われます。		

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。	a・㊦・c
<コメント> 当事業所はリハビリ特化型の通所介護施設であり、レクレーション等は行われておらず地域との交流については利用者主体で、組織としての働きかけは見られませんでした。 ただ地域との関わり方については、重要事項説明書で明示し、ホームページでも社長方針として組織として交流の拡大を明言されています。 直近では宇城市からの依頼もあり、市主催の100歳体操セミナーに管理者が理学療法士としての資格を活かして指導者として招かれ、参加者に好評でした。今後も地域住民との交流の一環として継続する予定で、他の地域でのイベントにも積極的に参加し、地域との交流を広げる計画であり実現が期待されます。		
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・㊦・c

＜コメント＞ 法人内の他事業所では、ボランティアの受け入れ実績はあるものの、当事業所では受け入れ経験はないようです。 地域との関りについては社長の強い意欲もあり、法人として県のブライト企業認定も受けており、組織として積極的に受け入れる方針です。 今後はボランティア等の受け入れに関する基本姿勢を明文化し、ボランティア受け入れマニュアルを整備するとともに地域の学校教育等への協力関係の構築が望まれます。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 利用者担当のケアマネージャーと常時連携しており、個々の利用者の状況に対応した取組を徹底しています。利用者に対し、ケアマネージャーとの連携により、より良い福祉サービスの提供に取り組んでいます。 また、サービス連絡協議会での定期的な会合や研修に参加し、その通所部会（40通所施設）では共通の問題解決へ協働して取り組んでいます。 ただ、提供する福祉サービスの質の向上のために連携が必要な地域の関係機関・団体等の機能や連絡方法の把握が十分とは言えず、職員間でも情報の共有化が出来ていないようです。機能や連絡方法を明示したリストや資料を作成し、職員への周知が求められます。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 管理者は、サービス連絡協議会の会合や研修に参加し、通所部会の部会長として活動し、それぞれ地域の具体的な福祉ニーズ情報の把握に努めています。 また、介護グループ内では運営推進委員会、在宅部門の部長による渉外活動、包括支援センター、居宅介護支援事業所の訪問等を通じて地域の福祉ニーズ・生活課題等を把握するようにしています。 法人として2020年には、地域のニーズに対して保育事業を新たに開始しました。 しかしながら、地域住民個々の福祉ニーズを積極的に把握する機会が少ないようで、今後は地域住民との交流や各施設を活かしたイベントの開催等を企画し、具体的な地域の福祉ニーズ等の把握を進められることを期待します。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 市の社会福祉協議会からの要請を受け、令和5年度に初めて管理者の専門資格を活かして地域住民参加の〈脳トレ〉や〈リハビリ〉のセミナーに指導者として参加しました。 元気な高齢者の方々のニーズは高く、今後も継続して積極的に参加する予定です。 高齢化、少子化の進む中、法人各事業所が有する機能をもって地域社会での福祉向上に積極的な役割が期待されています。今後は把握した地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等に対し、組織として公益的な事業・活動への取組が求められています。		

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。	a・㉔・c
<コメント> 当事業所の理念「一人ひとりの今までの歩みを大切にし、一人ひとりの「いま」「この時」に寄り添います」として利用者尊重の方針が示され、入職時の新人教育で周知するようにしています。また、法人ホームページでの社長の取組方針や組織内で毎年実施している人事考課でも、職員の利用者尊重の姿勢を評価項目に掲げ、基本姿勢として取組まれています。 ただ、職員や利用者等に共通の理解を得るためには、利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定、明示し、更に利用者尊重や基本的人権への配慮について勉強会や研修を実施することが求められます。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等の整備が必要です。 通所施設として入浴や排せつに係るマニュアルは定められているようですが、当施設の福祉サービスの提供にあたり、あらゆる場面において、基本となるプライバシー保護に関する規定・マニュアルを整備し、職員への研修・教育を通じて実施し、その取組を利用者や家族等にも周知することが求められます。 また、玄関に用意されている来訪者記録簿が一覧表形式となっており、利用者のプライバシー保護の点からも個別記録とされることが望まれます。		
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。	㉔・b・c
<コメント> 担当ケアマネージャーを通して、分かりやすいカラー刷りのチラシにより、サービス内容を提供しています。またインスタグラムを活用しての情報提供も行っています。 利用希望の見学者には管理者あるいは生活相談員が、リハビリ特化型の通所介護の特徴とともに、現場の紹介や動画やチラシを使い、丁寧に分かりやすい説明が行われています。 管理者は定員30人に対し、現状の60人程度の登録者の維持が必要としていますが、広範にチラシの配布や関係先への働きかけを強め、定員割れに備えたいとの方針です。		
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。	㉔・b・c
<コメント> リハビリ特化型の通所介護事業所として、その特徴などをパンフレットや動画等を交えて分かりやすく説明しています。 サービス開始に当たっては重要事項説明書や運営規程の説明に加え、担当ケアマネージャーのケアプランに沿った個別機能訓練計画書や通所介護計画書を作成し、利用者等の同意を得て指定通所介護契約書を取り交わしています。 また、計画書は6カ月ごとに見直しを行います。生活機能チェックシートを活用して3カ月ごとに、日常生活の状況も把握し、機能訓練の評価や変更を伴う新計画書が作成されています。		
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・㉔・c
<コメント> 当事業所はリハビリ特化型の通所介護事業所で、比較的元気な高齢者の方が利用されてお		

り福祉サービスの内容変更や他施設への移行等で、継続性に配慮すべきケースが少なく、それに伴う手順書や引継ぎ文書などは特に定められていません。 利用者の状態変化により、当施設のサービス継続が困難となった場合は利用者、家族等との話し合いやケアマネジャーとの協議で、より適した福祉サービスへの変更等の提案を行っています。 変更に当たっては福祉サービスの継続性を維持するために、口頭だけでなく、申し送りの手順や引継ぎ文書の内容等を定め、書面等で伝える必要が求められます。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 職員は、定期的なアセスメントや日々のコミュニケーションで利用者の満足度を聞き取っています。食事の際には利用者の表情や食の進み具合などから反応を見たり、残食により好みを判断しています。 しかし利用者の満足度を確認するには事業所の判断だけで出来るものではありません。口頭で伝えられた情報についても記録に残すとともに、職員が知っておくべき利用者の満足に関する調査、聞き取りについては一日の送迎に始まり、職員の対応や支援の在り方などについてアンケートを実施することも必要です。調査結果の分析や検討会の設置など組織として共通の問題意識をもって臨まれることが期待されることです。		
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。	a・b・㉕
<コメント> 利用開始に当たって、利用者や家族等に重要事項説明書などをもとに苦情受付の窓口（管理者及び相談員）や仕組みについて説明を行なっています。ただ当事業所がデイサービスであることから、朝夕の送迎時や利用中に直接話されるケースが多く苦情などを受けた職員は受付シート及び日々の記録に残すとともに全職員で検討し、利用者にとってより良い方法を提案し解決策を見出しています。これまでに大きな苦情は寄せられておらず、事業所内で利用者を交えて解決に向けた話し合いの後、説明を行なっています。しかしながら外部の有識者などによる第三者委員の設置には至っていません。 今後は事業所や法人内で解決が難しい案件の有無に限らず、事業所の透明性の向上を図るうえでも公平中立な第三者委員を設置することが求められます。		
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・㉔・c
<コメント> 利用者は相談事や意見があれば、活動が一段落した時間帯や入浴中などに話しやすい職員に直接伝えられるようです。家族等は送迎時に職員に話される他、連絡帳を介して意見や要望などを伝えられています。 担当者会議では利用者や家族等から口頭で満足度を確認したり、気づいた点や気になる事柄を遠慮なく話してもらうような言葉かけを行っています。利用者が相談事などについて他者に気兼ねなく話せるスペースとして相談室（個室）を2か所設けていますが、利用の頻度は必ずしも多くはなく、利用者への周知が十分ではないといった職員意見もあります。 今後は相談室の存在や利用方法について今一度わかりやすい説明が必要と思われます。また、意思表示が困難な方の場合などについては、利用者が何らかの形で表現できるような体制づくりが期待されます。		
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。	a・㉔・c

＜コメント＞ 職員は利用者の状況を確認しながら、相談事などにはさりげなく応じ、終礼時に共有して早い段階で対応するようにしています。相談事や意見の中には利用者同士の関係性によるものもあることから、互いの立場を尊重しつつ解決策を検討しています。職員の姿勢は評価できるのですがマニュアルの策定には至っておらず対応の仕組みを確立する事が必要と思われる。 また、意見箱については1階ロビーに設置していますが、利用者にはわかりづらく、今後は事業所のどの位置に置くべきか、筆記具等の設置などを含め検討のうえ利用方法についても周知が求められます		
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。	a・㉔・c
＜コメント＞ 重要事項説明書に緊急時及び事故発生時における対応方法を明記しています。しかしながらリスクマネジメントに関する責任者（リスクマネジャー）の配置や委員会の設置には至っていません。またマニュアルとなる事故防止及び安全対策指針があるものの策定日が明らかではなく、見直しを含め策定や改定日の明記が必要と思われる。 年間研修計画に事故報告書及びヒヤリハットについて共有する機会を持ち、終礼時にはその日を振り返りヒヤリハットなどについて気付きや意見を発言するようにしています。 利用者の送迎については車両点検表をもとに乗車前後の安全性について項目ごとに対応し、利用者を安全に送迎する仕組みが取られています。		
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。	㉔・b・c
＜コメント＞ 感染対策委員会を設置し、担当者を中心に年2回以上の研修会を計画書に入れて実施しています。感染症の予防及び発生時の対応マニュアルを作成し、長期化する新型コロナ感染症やインフルエンザ、ノロウイルスなどの予防対策について特に、通所事業所であることを念頭に職員自身も十分注意を払うように心がけています。 緊急事態に備える事業継続計画（BCP）については策定半ばであり、策定後は全体研修の機会が望まれます。		
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・㉔・c
＜コメント＞ 火災を想定した避難訓練を年2回実施しており、昨年は消防署の指導の下厨房からの出火を想定し、法人全体で行っています。利用者も徒歩や車いすで職員とともに避難し、総評では緊急の場合は現在職員が行っているような大きくわかりやすい声が良いと評価されています。非常災害の研修は担当者を中心に年2回実施しており、緊急連絡網の整備や備蓄についてはリスト化し感染対策委員会が管理を行い、食品は厨房にて保管しています。有事の際の地域連携については協力体制への取組などは確認されませんでした。 今後は法人全体で地域密着型事業所の運営推進会議などを通じて協力を依頼したり、火災訓練などの事前告知を回覧板などで回してもらおう等、事業所の姿勢を発信されることが良いと思われる。		

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。	a・b・㉔
<コメント> 提供する福祉サービスの標準的な実施方法について、重要事項説明書の中に「サービスの概要」として明記しているものの、文書化には至っていません。 標準的な実施方法は、福祉サービスを提供する職員の誰もが共通して行わなくてはならない基本的な部分であり、標準的な実施方法を定めることでサービスの水準や内容に差異が生じないことを目指すとともに、利用者へのプライバシーへの配慮も担保されることとなります。また、定められた文書は職員が何時でも閲覧し活用できる状況であることも重要となります。事業所では研修や個別指導により標準的な実施方法について周知を図っていますが、それらの基となる文書の策定が求められます。		
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・㉔
<コメント> まずは事業所が提供する福祉サービスについて標準的な実施方法の文書を策定する必要があります。そのうえで利用者が求めるサービス内容の変化やこれまでになかった技術の導入などの状況を検討し、見直しを図ることで更なる福祉サービスの質の向上に繋がるものと考えます。		
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。	㉕・b・c
<コメント> 契約時には利用者宅で普段の生活の様子や身体状況、周辺の環境などを確認し、生活機能チェックシートに記録しています。通所介護計画の「これまでの生活を続けたい」とする利用者のニーズに自宅での簡単な運動や近隣の散歩、自身で出来る家事動作に取り組むこと、夜間帯の4点杖の使用など自宅での生活を支えるための内容を受け、必要な機能訓練を計画書にあげています。		
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。	㉕・b・c
<コメント> 事業所はリハビリに特化した通所施設であり、個々の意向や身体状況を担当者会議でのアセスメントから収集し、通所介護計画に沿い、理学療法士による機能訓練計画書を策定しています。3ヶ月ごとの評価、見直しには職員の日頃の気づきや意見を反映し、通所介護計画と連動しながら進めています。居宅ケアマネジャーによる個別の通所介護計画に基づき、管理者および相談員が1カ月ごとに支援経過を報告書として提供し、計画書は半年に1回または更新に合わせて評価、見直しが行われています。		
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・㉖・c
<コメント> 利用者一人ひとりに対するサービスの実施状況は事業所の電子カルテに記録しています。通所介護計画については管理者および生活相談員が毎月居宅の担当ケアマネジャーに支援状況を報告する際、職員による支援記録から必要な情報を提供しています。その際、記録内容の不備などがあれば終礼時の申し送りでも共有し、不在者などには申し送りノートや記録の確認を行うよう通達していますが、徹底されているとは言えないとの職員意見もあります。 記録は職員の情報の共有化を図るとともに、福祉サービス実施計画の評価、見直しの際の		

基本となるものです。今後も年度初めや必要に応じて研修の機会が期待されます。		
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・㉔・c
<コメント> 利用者に関する記録の管理については個人情報保護と情報開示の点から管理体制が整備されていることが重要です。重要事項説明書には当事業所の通所介護の実施ごとにサービス提供の記録を行うことと5年間の保存を明記しています。また情報の開示についても事業所に保存される個人のサービス記録の閲覧および複写の交付の請求について明記しており、利用者家族等へは利用開始時に説明を行っています。 記録物は年度ごとに整理し事務所書棚の鍵のかかる場所にて管理しており、それらの責任者を管理者と定めています。 職員意見には記録管理については研修や指導が行われているが、個人情報の保護については不十分との声もあり、今後年間研修計画に入れて再度共有されることを期待します。		

<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。	㉔・b・c
<コメント> 担当学会議に出席した職員の情報から利用者、家族等の意向や事業所への要望などを確認するとともに、職員は普段から利用者の思いを傾聴するように心がけています。管理者が目指す「利用者が長く地元や自宅で過ごしてもらえるように」との思いを機能訓練計画書に入れ、個別のカードに1日の流れやリハビリメニューを表示しています。新聞紙たたみや袋づくりなどの役割や、利用者の関係性、テーブルの高さなどに配慮した座席は毎日変更しています。畳やベッド、マッサージチェアなど横になられるスペースを設けており、全ての方に十分ではないものの、設置場所も限られることから、職員の工夫で希望する方が利用できるように配慮しています。		
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。	㉔・b・c
<コメント> 利用者が話したいことを話せるよう、職員はその方に応じた声掛けや、休憩されている時に声を掛けるなど工夫しています。また、職員が時間に追われた動きをしていると、利用者も話しかけづらいことから、努めてゆっくりと対応するよう職員間で共有を図っています。 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いについては、研修会や日頃から振り返る機会を持っています。利用者からも「職員の教育が良くなされていて、挨拶や高齢者を大切にする心が伝わる」「朝から爽快な気分ですリハビリが出来る」などの声が聞かれました。 現在、話す事や意思表示が困難な利用者はおられませんが、配慮や個別の方法でのコミュニケーションが必要な場合は、適切に対応できるよう研修会を含め取り組むこととしています。		
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。	㉓・ー・c
<コメント> 権利擁護に関する勉強会を年1回実施し、身体拘束を含め職員への理解が図られています。 また、権利擁護のための具体的な取組をはじめ、法人の方針についても利用者・家族への周知に努めています。		

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。	㉓・b・c
<コメント> 「お客様をお迎えする」という気持ちで清潔感を大切に、日々サービス終了後や必要に応じた掃除に取り組み、空調は季節や利用者の意見を聞きながら快適に過ごせる温度調整が行われています。また、席の配置も快適さや寛ぎにつながる面もあり、相性や身体状況に配慮しています。 食事やリハビリの後など横になりたい方に、ベッドや上がり框の畳スペースも準備されています。また、チェア3種（マッサージ・リクライニング・オットマン付き）を2機ずつ揃えており、利用者の好みや身体能力に応じて使用されています。		

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。	a・㉔・c
<コメント> 入浴支援については職員間で、利用開始時のアセスメントや初回の入浴で把握した湯温、湯船に浸かる時間、一番風呂希望など個々の好みなどの情報を共有されています。 事業所には2～3人が入れる大きさの浴槽がある大浴場、家庭的なユニットバスの個浴が置かれた小浴場の2か所が設けられています。小浴場は自宅での入浴が出来るようにする方などが使用されています。入浴支援への方針として、「自宅での入浴状況に事業所が合わせる」としており、利用開始時に生活機能チェックシートを活用しながら自宅での状況を確認しています。 入浴への誘導や介助を行う際は、プライバシーや尊厳に配慮し、同性介助へも可能な限り対応していますが、男性利用者については本人への確認の後、女性職員の対応も行われています。 入浴の可否は連絡ノートや送迎時の家族等からの確認、事業所到着時のバイタルチェック、本人への聞き取りなどから判断しており、必要に応じて清拭で対応されています。利用者の中には利用日だけが入浴日の方もおられ、家族からの要望もあり拒否がある時は職員の声掛けや時間を置いて再度誘導するなど工夫しており、一旦入られると「あ～気持ち良かった～」と言いながらデイルームに戻ってこられるようです。 入浴に関するマニュアルは作成されていますが活用には至っておらず、見直しも行われていません。今後は事業所の現状に応じたマニュアルを作成し、定期や状況に応じた見直し、改定日の記入などが期待されます。また、浴室は掃除を徹底し清潔に管理されており、今後は洗剤やブラシなどの置き場所について見直すことで、更に浴室環境も良くなるものと思われます。		

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
<コメント> 現在、自立されている方が殆どですが、利用者の状況に応じて必要な声掛け、誘導が行われています。その際は声の大きさ、尊厳やプライバシーに配慮することを共有しています。 トイレ内は可動式手すり、床の汚れやトイレ内の掃除の確認など気持ち良く使用できるよう努めており、自然な排せつを促す事にも繋がっています。 排便コントロールをしている方の報告、適切な排泄用品の使用など家族等や入所先など利用者に応じて情報提供や助言などが行われています。		
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
<コメント> 独歩や車いす、4点杖など利用者の心身の状況、意向を踏まえ自力で移動ができるような支援に努めています。利用者が移動しやすいよう、事業所内は物品の配置など十分注意を払い、椅子も状況によっては妨げになる事から確認を徹底しています。また、利用者数が多い日（車いすや歩行器使用）は、利用者の動線への注意が必要であり、席の配置や職員の迅速な対応を心掛けています。 送迎サービスでは心身の負担や乗降時・移動中の安全への配慮を送迎専任者と共有しています。車酔いの方については乗車時間に応じての席の配置を検討しています。 移動に関して家族からの相談内容は日々の記録に残し、必要に応じてケアマネージャーへ報告（杖歩行は危なくなっており、歩行器に変更してはどうか等）しています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 当事業所の利用者にとってリハビリ支援の充実とともに利用日の食事は楽しみの一つであることを十分理解し、献立は管理栄養士が利用者の好みや旬を取り入れ作成しています。恵方巻やひな祭り、敬老の日祝い膳などイベント食も好評です。食材はなるべく冷凍の物を使用しないことを法人の方針に掲げており、地産の野菜や精肉、鮮魚、米は農家から直接購入したものを使用し、建物1階の厨房で他の事業所のものも一括で調理されています。特にデイサービス事業所と厨房は隣接しており、厨房からの匂いも伝わり利用者同士や職員との会話のきっかけにもなっているようです。 料理は陶器（箸置きも）の器に盛られ、飲み物も種類によって陶器やガラスの器に注がれています（利用者の状況によってはプラスチックのカップもあり）。また、温かいものは温かく冷たい方が良いものは冷たく準備され、食事の前には日付の確認とメニューの紹介をその日の担当職員がアナウンスしています。 利用者のアンケートや聞き取りからも、食事への満足度が高く「いろいろ工夫されていて美味しい」「同じメニューが2回出てくることはない！楽しみ」などの意見が聞かれました。家族からも「食事が美味しいよ！と帰宅します」「実際の食事を見たい」「自宅の献立と重ならないようにしたいので献立表を知りたい」等の要望も聞かれ、献立表の配布や家族会等で事業所の日々工夫された食事を見てもらう機会を持つ事を検討されることで更に安心につながると考えられます。 衛生管理については厨房を中心に、マニュアルに沿って衛生管理が適切に行われています。 厨房職員の聞き取りで「私たち厨房が楽しく調理しないと美味しいご飯は出来ません！」と熱意ある言葉が聞かれました。その思いは利用者に十分伝わっているようです。		

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 嚥下力については利用開始時やその後も家族等と連携を図り、キザミやミキサー食など個々に応じた食形態で提供する他、ゼリー食の準備も行っています。また、アレルギーや苦手な献立に対しては別の献立で提供しています。 食事時の席の配置は身体状況や相性、希望等を考慮して決定されており、食事中は2名以上の職員を配置し、誤嚥やトラブルなどが無いよう見守りや必要に応じた支援に努めています。 水分補給は日本茶をはじめ、おやつ時はコーヒーや乳飲料（カルピス）紅茶など嗜好も聞きながら提供しており、食事や水分摂取量は家族等とも共有を図っています。自力摂取が困難な方への介助や摂取に時間を要する方に対しては、早めに配膳を行う等プライバシーにも配慮しながら対応しています。		
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・㉒・c
＜コメント＞ 現在、食事15分前から口腔体操を実施しており、利用者全員が参加されています。しかし、口腔状態や咀嚼嚥下機能の定期的なチェックは行われておらず、昼食後の口腔ケア（歯磨きなど）は習慣のある方や本人・家族の希望でケアセットを持参された方のみ支援されています。 今後は、希望者のみへの口腔ケアに限らず、全員への働きかけも必要と思われます。また、口腔ケアに関する研修会の実施や、歯科関係者からの助言をふまえた細かな口腔ケア、必要に応じて医療機関の受診を促すなどの取組が期待されます。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 該当なし 現在、ケアの対象利用者はおられませんが、入浴時に皮膚状態を観察し、気になる点は家族との情報共有や早めの受診についても助言を行っています。また、必要があれば薬の湿布やベッド・布団で休憩される場合、体位交換に配慮する事を申し合わせています。		
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。	a・b・c
コメント＞ 該当なし		
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。	㉑・b・c
コメント＞ リハビリに特化した通所介護サービス事業所であり、利用者の一人ひとりの身体状況、生活状況に応じてプログラムを作成、実施されています。また、利用者のニーズに寄り添い、住み慣れた地域・家庭でいつまでも生活が出来るよう日常生活のケアや機能訓練に力を入れています。 職員は利用者のペースでリハビリや会話など日頃からゆっくり関わる事を全職員で共有しており、同じ作業や話を繰り返されるなど、認知症の症状が疑われるような行動を発見した場合や、事業所で気づいたことは家族にも丁寧に伝えていきます。 理学療法士の有資格者1名をはじめ、看護、介護職員が連携を図りながら機能訓練や介護		

予防に取り組んでいることは職員自己評価や訪問調査での聞き取り、また、それらのサービスに利用者が高い満足度を示していることもアンケートや「もう少し早く利用すればよかった」「丁寧にリハビリ指導してくれる」など事前の聞き取りからも確認されました。		
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。	a・ ⑤ ・c
認知症の方へのケアが適切に行われるよう全職員が認知症基礎研修を受講しています。職員からも一人ひとりが認知症への理解を深める必要があると自己評価に記されていました。認知症の予防や少しでも進行しないよう、脳トレの実施や体操を取り入れています。また、リハ活動で同じ作業や同じ話を繰り返されるなど、デイであったことや気づきは家族にも丁寧に伝えており、状況に応じて専門機関の受診についても説明や相談に応じています。 現在、認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりへの工夫や医師、看護師などと連携して、行動・心理症状について分析、支援内容を検討するなど認知症の方への十分な取組には至っていません。これまで中重度の認知症の方の利用があった際、ケアに戸惑う職員も多かったようです。 法人には認知症対応型の共同生活介護（グループホーム）が同敷地内に隣接されており、今後は合同の研修会や意見交換会など法人の機能を活かした取り組みにより、認知症の有無、度合いに関わらず、事業所にでき得るリハビリ支援に努めていかれることが期待されます。		
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。	a・ ⑤ ・c
コメント> 利用者の小さな状態変化を見逃さないよう、日頃の関わりを大切にしながら健康確認と健康状態の記録が行われています。この数年は新型コロナウイルス感染症への対応から特に健康管理に注意を払っており、送迎の際自宅を出る前に体温チェック（脇下検温により実施）の後、乗車してもらい、事業所到着後に水分補給、血圧測定により活動を実施しています。また、バイタルチェックの結果によりリハビリの内容や入浴の可否を見極めていきます。バイタルチェックで異常があった場合や表情など気になる時には、その都度測定や本人に体調を聞き取り、休息を促すなどの対応が取られています。 昼食前後等に服薬を必要とされる方は、家族等が手帳入れに薬を準備され、薬袋の記名を確認後、個別の薬入れで管理されています。薬の持参忘れに気付いた場合は、速やかに家族へ連絡を行っています。薬の効果や副作用など安全な服薬支援への取組については、マニュアルの作成や研修会など今後の取組が期待されます。 事故や急変時の対応については、マニュアルを作成し、送迎の専任者も含め、全職員への周知に努めており、急変時は看護師・管理者を中心に対応し、状態によっては家族等や医療機関などへ連絡を行うこととしていますが、手順等が明確にされていない部分もあり、今後の課題としており、取り組みが期待されます。		

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。	a・ ⑤ ・c
＜コメント＞ 家族に対し利用者の状況報告には、手帳（ノート）を活用しています。また、送迎時にも必要な連絡や要望を聞き取っています。		

家族への連絡はその日のうちに速やかに行うよう努めていますが、連絡のタイミングが遅いとの指摘を受けた例もあり、状況に応じて適切に判断し家族の安心、信頼に繋げていきたいとしています。

職員は家族（主たる介護者）の状況を把握し、相談事などに応じており利用者や家族等からも「話をよく聞いてもらっている」「家族がいろいろ相談したり、何か相談事はないかなど聞いてくれている」また、「本人が美味しいと言っている食事の献立や内容を知りたい」等の意見や要望なども確認されました。

今後は事業所の特性を生かし、本人・家族を支える取組として介護研修や実際のリハ活動、の見学会、食事会なども期待されます。

（参考）

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	8	2 6	1 1
内容評価基準（評価対象A）	9	5	0
合 計	1 7	3 1	1 1