

# 福祉サービス第三者評価結果

## 1 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

## 2 施設の情報

名称：老人デイサービスセンター希望の郷	種別：通所介護			
代表者氏名：所長 森脇 麻里	定員（利用人数）：25名			
所在地：島根県邑智郡邑南町矢上3899番地1				
TEL：0855-95-2940	ホームページ： <a href="http://iwamisakurakai.or.jp/">http://iwamisakurakai.or.jp/</a>			
【施設の概要】				
開設年月日：平成15年6月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 石見さくら会				
職員数	常勤職員：4名	非常勤職員	11名	
	看護師	1名	看護師	2名
	理学療法士	1名	介護職員	4名
	介護福祉士	3名	調理員	3名
施設・設備 の概要	食堂	1ヶ所	送迎車	4台
	静養室	1ヶ所	個浴	1ヶ所
	相談室	1ヶ所	大浴槽	1ヶ所
	機能訓練室	1ヶ所	便所6ヶ所 (うち車いす対応4ヶ所)	

## ③理念・基本方針

### サービス方針

- ・利用者様の意思及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立った事業提供に努める。
- ・地域包括システム構築における役割を認識し、地域の福祉ニーズに応じたサービス提供ができる施設を目指す。
- ・創意、工夫を凝らしたサービスの提供により経営基盤の安定化を図る。

### 人的方針

- ・経営理念、基本方針の徹底必要な法令、倫理、制度などの基礎知識を再確認し、職員としての自覚を高める。
- ・質の高いサービス提供や多様なニーズへの対応するため、各職種、各段階における業務に必要な専門的知識、技術を習得するなど常に自己研さんに努める。
- ・職員一人ひとりが仕事に対する自信と誇り、やりがいを持ち、さらにお互いを高め合い、チーム力を発揮できる職場環境を作る。

#### ④施設の特徴的な取組

利用者様ひとり一人の持てる力を引き出し、発揮できる場を提供し、心身機能の維持、向上を図るよう努められています。理学療法士を配置し、全職員で個別の機能訓練に取り組んでおられます。

毎月1回程度のおやつ作りや調理実習、季節行事、外部講師による音楽療法、ボールを使った体操指導なども定期的に行われています。

また、在宅親子、保育園児、小学生、中学生、高校生、地元のボランティア（お茶会、ミュージック・ケア）の方とのふれあい、公民館行事の参加など地域の方々との交流の機会を多く持たれています。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年11月20日（契約日） ～ 平成31年 3月15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

- ・古民家を改装したデイサービスで大きな梁、障子、和室、床の間があり、「古くて懐かしいもう一つの我が家」をスローガンに掲げくつろいだ雰囲気の中、サービスを提供されています。  
地域の方が困ったときに 施設に足を運んで貰えるような施設を目指されています。
- ・利用者、家族に半年に1回利用に関するアンケートの実施や介護相談員、第三者委員に訪問頂き、利用者の声に応えるべく日々努力されています。
- ・職員はレベルアップを図るため、研修にはできる限り参加し研鑽を積み重ねています。  
新人研修及びOJT等、職員一人ひとりの教育・研修の機会が設けられています。
- ・理学療法士を配置し、全職員で個別の機能訓練に取り組まれています。
- ・在宅親子、保育園児、小学生、中学生、高校生、地元のボランティアの方との触れ合い、公民館行事の参加など地域の方々との交流の機会を多く持たれています。
- ・地域の家庭に希望の郷だよりを配布され希望の郷のサービス内容をお知らせし理解して頂けるよう努めておられます。公民館での音楽鑑賞や公民館祭りの際にデイサービスブースを設けてもらい作品展示や介護サービスの紹介、説明を行なわれています。

#### ◇改善を求められる点

- ・各種マニュアルの内、整備されているマニュアルもありますが希望の郷に合ったマニュアルとなるよう職員全員で見直し、検討されることを望みます。
- ・デイサービスセンター希望の郷の特色、強みを前面に押し出し、他事業所との差別化を図っていかれることに期待します。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価を受け、サービス内容や施設の環境整備等の見直しの機会を持つことができました。評価して頂いた結果を踏まえ、希望の郷の良い所を伸ばし、地域交流やどなたでも相談できる窓口を目指す等、更に地域に根差した事業活動を行いたいと思います。又、改善を求められた事項については、職員全員で改善に向けて取組み、今後に繋げたいと思います。

今回は、職員全員が評価を受けることにより、職員一人ひとりが強みの部分・弱い部分を知り、より良いサービスを提供するためのヒントを頂くこともできました。それぞれの職員が意見を出し合い、地域の方から選ばれる施設にしたいと思います。

#### 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。

## 第三評価結果（通所介護）

### 共通評価基準（45項目）

#### 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。	<b>b</b>
<コメント> 法人の「理念」、「基本方針」を施設の玄関・事務所内に掲示されています。 常勤、パート職員には、法人の「理念」、「基本方針」の説明が行なわれ周知が図られています。 職員は朝の朝礼で「理念」、「基本方針」を唱和されてから、業務に取り組みられています。 利用者や家族等には、パンフレットや法人ホームページに掲載する事で示されています。		

##### 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。	<b>b</b>
<コメント> 業界の情報については、定期購読の業界紙より情報を得られています。 月1回法人高齢者部会で、理事長をはじめとする役員や法人内の他事業所の管理者と共に経営環境の変化、邑智郡内の介護サービス等の把握・分析されており、希望の郷の利用人数、稼働率の把握、コスト削減等について話し合われています。 半年に1回利用者・家族アンケートの実施を行い、ニーズの把握やサービス内容の充実を図り、利用者の確保に繋がるよう検討されています。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	<b>b</b>
<コメント> 邑智郡内の他通所介護事業所とのサービスの差別化を図る等検討され、利用者の増加に繋げられるよう取り組まれています。 経営課題について、全職員が共通理解できていない面も見られますので、更なる周知を望みます。		

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定されています。</p> <p>介護部門の一部署としてデイサービス事業所も中・長期事業計画を提出されており、利用人数、稼働率の把握、登録者数の目安、コスト削減等について、また、経営環境の変化、邑智郡内の介護サービス等の分析なども踏まえた経営課題の改善計画を提出され、法人や他部署と情報提供や連携が行なわれています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画と収支計画が策定されています。</p> <p>具体的な内容として、</p> <p>月1回スタッフ会議で地域のニーズに対応するサービス提供。</p> <p>安心、安全なケアを行いサービスの質の向上。</p> <p>介護のサービス、知識、各段階層の内外の研修等に参加し職員のレベルアップを図る。</p> <p>利用人数、稼働率の把握、コスト削減等について等の計画が策定されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の具体的な内容について、事業管理進捗表により4半期ごとに振り返り、評価・見直しが行われています。</p> <p>職員にはスタッフ会後、評価・見直し内容が周知されています。</p> <p>利用者数の増減（稼働率）は毎月集計し、職員に周知しています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページや施設内に掲示されています。利用者が在宅生活である為、家族が施設に来られる事が少ないので周知頂けているかどうかの確認が難しいのが現状です。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回、職責に応じた人事考課表に基づき各職員が自己評価を行った上で、自身が取組むべき課題を抽出し、目標を設定します。その目標を基に上長が1次、2次、3次の評価と共に面接を行い、各職員の成長を促すと共に福祉サービスの質の向上を目指しています。</p> <p>4半期ごと事業管理進捗表による評価結果に基づいた課題が文章化され、スタッフ会議で共有されます。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>課題についての改善策についても、スタッフ会等で話し合われています。</p> <p>計画的な改善策の実施については、今後に期待します。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### 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>業務分掌に施設長の役割と責任について明記されており、会議や研修会等において表明され職員に周知されています。所長不在の時には主任が代行されます。</p> <p>施設長は、年度初めのデイサービスセンター希望の郷だよりで、自身の役割と責任について表明されています。</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>所長は接遇、人権研修、リスクマネジメント研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修等に積極的に参加されます。</p> <p>研修参加後は、事業所内で勉強会の開催や資料回覧等が行なわれ職員に周知されます。</p> <p>必要がある場合には、マニュアルの点検・見直しが行われることに期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>所長は、福祉サービスの質の向上に向けた取組みとして、接遇・ビジネスマナーに力を入れられており、マニュアルをもとに言葉遣いについて気を付けておられます。</p> <p>家族アンケートも実施されサービス内容について職員と話し合いを持ち、必要な事柄については指導されています。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人会議で2018年度の目標設定や利用人数の増加についての施策、邑智郡内の介護サービス等の分析等が取組まれています。</p> <p>浴槽の増設が行われ利用者の希望により、4～5人用の浴槽と個浴が選択出来るよう改築されました。個浴槽を使用し、自宅での入浴が楽しめるよう機能訓練も実施されています。</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>職員募集については、法人で行なわれており、ハローワークでの求人募集や各種専門学校の訪問等が行なわれています。障がい者雇用も取組まれています。</p> <p>次年度必要な人員数を法人に報告され、人材確保が行なわれています。</p> <p>ケーブルテレビやチラシも使用し、デイサービスのサービス内容及び職員募集等が行われています。</p> <p>介護福祉士、理学療法士、看護師など必要な専門職の確保に取り組まれています。</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>法人の人事基準により正職員の給与、職能資格制度による職能給や臨時職員の給与等適正に人事管理が行われています。</p> <p>人事考課制度も導入されました。</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り組んでいる。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>有給休暇の取得状況は把握されており、所長より有給休暇の取得をするよう促され、有給休暇が取りやすくなるよう配慮されています。希望休についても、なるべく取得できるように考慮されています。</p> <p>時間外労働については、残業にならない様に、声掛けが行なわれています。</p> <p>子どもの看護休暇、介護休暇の取得も可能となっています。</p> <p>年1回の健康診査、インフルエンザ予防接種費用の半額補助実施されています。</p> <p>年2回の親睦会開催や法人の職員交流会があり働きやすい職場づくりに取り組まれています。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度初めに一人ひとりの個人目標を決め、個人面談で個人の目標の評価が行われています。</p> <p>新人職員の指導を行われ職員の質の向上の育成が行われています。</p> <p>昨年度までは、年2回であった所長による面談が、今年度から年4回行われており、それ以外にも相談等気になることがあるときは面接が行われます。</p> <p>職員の教育プログラムを検討中です。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間研修計画を作成されていませんが、外部各種研修に参加や各職種別や段階における研修に参加されています。</p> <p>「接遇」「人権」「認知症ケア」「個人情報保護」等参加後は事業所内で研修内容を伝達され職員の理解と周知が行われています。</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>法人や事業所内研修参加。新人研修及びOJTで指導。各職種別や階層別研修にも参加され職員一人ひとりの教育・研修の機会が設けられています。</p> <p>内外研修参加後に報告書等で職員に情報提供及び共有されます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>インターシップや看護学生等の受入れが行なわれています。</p> <p>学校側と連携して実習内容のプログラムを整備し受入れされています。</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>法人理念、基本方針、事業運営の施設概要、希望の郷のサービス内容をホームページや希望の郷だより等で情報公開をされています。</p> <p>地域の家庭に希望の郷だよりを配布されデイサービスセンター希望の郷のサービス内容をお知らせされ事業所を理解して頂く事に努めておられます。</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>事務・経理等は所長が行なわれています。（自事業所利用料を所長が受け取られ当日に本部へ入金される。必要物品は本部へ請求する等）定期的に内部監査を受けられています。</p> <p>決算時に外部の税理士事務所により監査を行われ、指導等より適正な経営・運営のための取組が行われています。</p> <p>法人監事により、年4回経営・運営状況等について監査・指導が行われています。</p> <p>経営・運営の取組みついて、職員への周知については工夫が必要と思われます。</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>地域の家庭に希望の郷だよりを配布されデイサービスセンター希望の郷のサービス内容をお知らせし理解していただき利用に繋がられるよう努めておられます。</p> <p>公民館で音楽鑑賞や公民館祭りではデイサービスブースを設けてもらい作品展示や介護サービスの紹介、説明を行なわれました。</p> <p>地域の保育所との交流が行なわれており、保育所までの散歩やクリスマス会への招待等が行なわれています。</p> <p>みずほ郷土資料館への外出や子育て支援センターでの親子交流会への参加も行われました。</p> <p>地域で行われているお雛さまかざりの見学に出かける等、地域の方と利用者の交流が行われます。</p> <p>地域との関係継続となるよう所長、職員は取り組まれています。</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>〈コメント〉</p> <p>中学生の夏休みサマーボランティアの受け入れ、小学生の社会科体験、中高生職場体験等受け入れられています。ボランティア等の受け入れ人数は少ないようですがボランティア受け入れマニュアルを作成され基本姿勢を明確にされる事を望みます。</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 施設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>〈コメント〉</p> <p>地域包括支援センター、警察、消防署、セキリティ会社、電気、ガス、水道等の電話番号を記載したリストがあり、また、病院、役場、福祉介護施設等と必要時連絡をとる事ができます。</p> <p>リストは職員がいつでも見る事ができる場所にあります。</p> <p>居宅介護支援専門員とは利用時や月1回連絡会議を行われています。</p> <p>法人内の他事業所間で月1回会議を開催され利用者数、サービス内容、ケアについて話し合われています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>地域の方の事業所利用の相談、説明等はいつでも対応できる体制があります。自宅で子育てをされている親子が集う場所をデイサービスセンター内で何度か行われ保育園、子育て支援センター等と相談されながらデイサービスセンターで親子の触れ合いやくつろいでもらう場所を提供されました。今後に期待します。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>デイサービス内での活動を知りたいという地域のニーズに対応するため、自主事業として体験事業を開始され、要介護以外の対象者にもデイサービスを体験してもらっています。</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>利用者の意志及び人格の尊重について理念に明記されています。</p> <p>会議や毎日の朝礼で職員に周知が図られています。</p> <p>接遇、コンプライアンス、ビジネスマナー、認知症ケア等の研修に参加され共通の理解ををもちています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念、就業規則に人権、プライバシー保護等が明文化されています。</p> <p>法人内研修の権利擁護についての研修に毎年必ず参加されています。</p> <p>新人研修にも必ず接遇、プライバシー保護、人権等の研修が行われています。</p> <p>マニュアルに基づき排泄、入浴、食事、相談、個人情報等、プライバシーに配慮された福祉サービスが実施されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人ホームページやパンフレットで福祉サービスの提供に関する説明が記載されています。</p> <p>事業所玄関にはパンフレットや希望の郷だよりを置かれており、随時の見学や体験利用希望者にも対応されています。</p> <p>事業所の特色を前面に出し、特徴ある情報提供が行なわれることに期待します。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において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>契約書、重要事項説明書、パンフレットを用い利用者、家族に施設案内、利用時間、サービス内容等分かりやすい言葉で説明されています。</p> <p>通所介護計画についても、デイサービス開始時に本人、家族に通所介護計画の内容について分かりやすく説明が行なわれ、同意頂き署名を頂かれます。</p> <p>通所介護計画の変更時にも同様に説明を行い、同意を得られています。</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>現状の情報提供書を作成され変更先のサービスの担当者と電話や訪問等で連携を取りサービスの継続の対応をされます。</p> <p>利用終了の利用者からの相談についてもいつでも対応されます。</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>利用者アンケートを9月、3月に実施され分析、検討後職員会等で職員に周知されます。</p> <p>満足度については利用日の会話の中から思いや希望等を把握され、家族からは送迎時に意見・要望等を伺うようにされています。</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>苦情解決の仕組みが事業所内に掲示されています。また、重要事項説明書にも苦情解決責任者、苦情受付担当者が明記された苦情解決の仕組みについて説明されています。</p> <p>苦情、相談等あれば苦情解決責任者である所長が対応されます。</p> <p>苦情、相談は都度対応され利用者、家族に改善策を説明され支援が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時に重要事項説明書で相談窓口等の説明が行なわれています。</p> <p>相談、意見は都度受けられており、利用者にはデイサービス利用中にいつでも誰でも対応されます。</p> <p>家族には、連絡ノートや送迎時の折など、いつでも、どの職員にでも相談や意見を述べられる事を伝えられています。</p> <p>アンケートの定期的な実施や玄関に意見箱も設置されています。</p>		
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>利用者からの相談や意見は所長や苦情受付担当者が対応されます。記録が行われています。</p> <p>職員会で要因分析、検討後改善策は職員に周知されます。デイサービスで対応できる事であれば速やかに結論を出し職員に周知されます。結論については所長より相談や意見、改善策等を法人に報告されます。</p> <p>事業所で解決が難しい案件の場合、法人及び第3者員会で検討し結論等を出されます。</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>安全確認マニュアルが整備されおり、事故発生時の対応、検討、改善策について職員に周知されています。</p> <p>事業所内の設備や送迎車両の安全点検も定期的に行なわれています。</p> <p>ヒヤリハット、事故発生後は当日の職員で要因分析を行い改善策策を検討され結果は翌日の朝礼で職員に周知されます。</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>感染症対応マニュアルは整備されています。</p> <p>看護師は感染症予防の研修に参加され感染症、食中毒の予防、対応について事業所内で伝達講習を行われ、職員に周知されています。</p> <p>看護師指導のもと風邪、インフルエンザ等発症の時には、職員に対してマスク、手袋使用、手指消毒、うがいを励行し利用者の安全確保に努められています。</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>避難訓練は年2回（消防署参加は1回）実施されており、不審者対応訓練も実施されています。各利用者、職員の緊急連絡先を作成され、安否確認の方法も定められており、すべての職員に周知されています。</p> <p>BCP計画は今後作成されます。</p> <p>備蓄は米、カセットコンロ等準備されています。</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>介護サービスマニュアルを基本に通所介護計画、個別機能訓練計画で上げられたサービス内容や注意点に沿ってサービスを提供されています。</p> <p>マニュアルに十分でない面も見受けられるので、マニュアルの点検を望みます。</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;  介護サービスマニュアルについて年度末に見直しを行うこととなっていますが、現段階でマニュアルに十分でない面も見受けられるので、マニュアルの点検を望みます。</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;  居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの居宅介護計画に基づき、事業所独自のアセスメントを実施して、利用者、家族の意向・希望を確認し、改善すべき点にどう支援していくか検討が行なわれ、自立支援を目指した通所介護計画が策定されています。</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;  モニタリングは毎月実施されています。個別の機能訓練計画書は3ヶ月に1回通所介護計画は6ヶ月に1回評価・見直しが行なわれます。  状態変化ある時は、随時通所介護計画を変更されます。また居宅介護支援事業所の介護支援専門員にも連絡を取られます。</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、職員間で共有化している。	b
<p>&lt;コメント&gt;  サービス内容を個人記録に記入され職員間で共有されています。手書きで記載できる用紙があり、パソコン入力前に誰もが記録できるようにされています。  記録内容や書き方に差異が生じないよう記録の統一、指導に期待します。  ケース記録は一覧になっており、手書き用紙と共にファイリングされており、休んだ職員でも個人記録をいつでも見ることができるようになっています。</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;  個人情報保護規程を整備されており、保管、廃棄時期等についても明記されています。  個人記録は鍵付きの棚に保管されています。  職員は入職時に誓約書に同意、署名され、個人情報保護についての研修も行われ、周知出来ておられます。  利用者及び家族には、事業所利用開始時に個人情報保護の説明を行い、同意を得られています。</p>		

## 内容評価基準（通所介護 17 項目）

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

#### 1 - (1) 生活支援の基本

		第三者評価結果
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>看護師と連携し一日の状態を把握し支援を行われています。</p> <p>午前中の入浴・利用日に脳トレ、パズル、ぬりえ、クラブ活動、月ごとに変わるリハビリ体操等それぞれに合った活動を複数から選択できる様配慮されています。</p> <p>入浴後疲労がある方は横になる、午睡の習慣の無い方は、午睡時間に活動できるよう一人ひとりに合わせられています。</p> <p>自宅での役割を継続していけるよう利用中に活動できるよう配慮されています。</p>		
2	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>耳が聞こえにくい方には筆談をしコミュニケーションを図られます。</p> <p>利用者と会話を多く持たれる・利用者間で会話がしやすいよう職員はきっかけ作りをされています。それぞれ利用者の訴えには傾聴し納得された支援が行なわれています。</p> <p>職員会等で過ごしやすい環境作り、個別のコミュニケーションの方法等話し合い支援されています。</p>		

#### 1 - (2) 権利擁護

3	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みが徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所時の契約書、重要事項説明書に明記されています。</p> <p>法人研修で権利擁護の研修会が行われ取り組みを徹底されています。</p> <p>身体拘束（スピーチロックを含む）や虐待については、日々気を付けられています。</p> <p>身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底されています。</p>		

## A-2 環境の整備

### 2- (1) 利用者の快適性への配慮

4	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>清掃チェック表を用い毎日行なう所、週1回行なう所等に分類し清掃・消毒が行われています。ベッドシートの定期的な洗濯、布団は天気の良い日に干す事で清潔、快適に努めておられます。古民家を改修した施設のため計画的に窓改修が行われています。冬は寒いので暖房の他に電気ストーブを使用するなど暖かく利用してもらえよう配慮されています。</p> <p>古民家改修した施設なので、ハード面で劣るが、計画的に窓改修が行なわれています。また、ベッド以外に畳スペースも確保されていますので、希望者はコタツで過ごせるようになっています。</p> <p>冬には寒さ対策に暖房の他に電気行火、ひざ掛け等使って頂く等、職員から声掛けをして、暖かく快適に過ごして頂けるように配慮されています。</p> <p>利用者一人ひとりが落ち着いて過ごせるよう、座る座席の配置も検討されています。</p>		

## A-3 生活支援

### 3- (1) 利用者の状況に応じた支援

5	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとり入浴前に身体状況やバイタルチェックを行い看護師と連携し利用日に入浴支援が行なわれています。</p> <p>羞恥心に配慮され衣類着脱、洗身、浴槽出入り等利用者ができる所を見守り、一部介助が行われています。希望があれば同性介助の対応をされます。</p> <p>自立支援を考慮し、自宅で入浴を考え個室で入浴して頂かれ、衣類着脱、洗身、浴槽出入り等、自分で出来る所は職員の見守りで入浴頂かれる方もあります。</p> <p>また、感染のリスクの高い方には、個室にて入浴を行い配慮されています。</p>		
6	② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントから利用者の排泄パターンを把握され排泄表を使用し声かけトイレ誘導が行われます。見守りや一部介助の支援が行なわれています。</p> <p>尿・便意の訴えの無い方も定期的にトイレへ誘いされています。誘う際は、本人の耳元で話すようにされています。</p> <p>ご本人で出来る動作（ズボンの上げ下げ等）は声掛けを行い自身で行ってもらい、出来ないところを介助するようにされています。</p> <p>排泄時、色や状態や量を観察し、記録が行なわれ何かあれば報告されます。</p> <p>本人の使いやすいトイレに案内（手摺り左側の方が使いやすい等）されたり、排泄時は露出部分の羞恥心の配慮も行われています。</p>		



7	③ 移動支援を利用者の状況に合わせて行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>一人ひとり身体状況にあわせて見守り、声かけ、介助等の方法を選択されています。</p> <p>必要があれば、デイサービスセンターに用意してある杖、歩行車、歩行器、車椅子を貸出使用が行なわれています。利用者に使用方法を説明を行い、介助が必要な場合には職員が対応されます。</p> <p>利用者の状態に合わせた送迎車を選択し安全に送迎が行われています。車椅子利用の方は法人内の車椅子使用の車輛で安全に送迎されます。</p>		

### 3-(2) 食生活

8	① 食事をおいしく食べられるよう工夫をしている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>手作りで季節に合った食材を使用され工夫され、家庭と同様に陶器の食器を使用されています。</p> <p>利用者アンケートにより、希望や好みを確認し、メニューに取り入れられています。毎食ごとに食事内容や味付け等を利用者に聞かれ厨房に伝え、おいしく食べて頂けるように検討されています。</p> <p>衛生管理マニュアル等により安全、安心の食事が提供されています。</p>		
9	② 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昼食前に口腔体操を行い食事摂食、嚥下機能、口腔機能の向上を図られています。</p> <p>食事形態については、一人ひとりに合わせた軟飯、粥、キザミ等で誤嚥に注意され対応されています。食事形態の変更があるときは家族に相談、報告されます。</p> <p>利用者、家族より食べられない食材やアレルギーを把握され調理されています。食器、箸、スプーン等一覧表にまとめ職員に周知されています。</p> <p>座位姿勢に気をつけきちんと食事摂取ができるよう支援されています。</p>		
10	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;</p> <p>食事前に口腔体操は全員で行なわれます。</p> <p>食後に歯磨き、うがい、義歯の磨きを行い口腔内を清潔にされる等の口腔ケアについては、ケアプランで口腔ケアの必要な方に対してケアが行なわれています。</p> <p>口腔ケアがプランに位置づけられてない方については、看護師、職員が歯磨き、うがいの指導を行なわれています。</p>		

### 3- (3) 褥そう発生予防・ケア

11	① 褥そう発生予防・ケア発生予防・ケアを行っている。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡の方はおられません。褥そう発生予防・ケアの研修や学習会に参加し伝達を行い理解し周知しています。褥そうを発見した場合は速やかに所長、看護師、係長に報告し対応する体制があります。</p>		

### 3- (4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養

12	① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引・経管栄養を実施される利用者はおられません。必要な利用者が利用される時は看護師が対応します。</p>		

### 3- (5) 機能訓練・介護予防

13	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>要介護度の軽減を目的に機能訓練や介護予防活動が積極的に行われています。</p> <p>機能訓練については、職員の理学療法士を中心に、利用者一人ひとりに合わせた機能訓練計画を作成し対応されています。計画は3ヶ月に1回評価・見直しが行なわれています。</p> <p>午前、午後、食前に体操が行なわれています。</p> <p>また、外部講師による音楽療法、ボールを使った体操指導なども定期的に行われています。</p> <p>介護予防活動として午前中に脳トレやパズル、創作活動等複数のメニューが用意されており実施されています。午後には30分間のレクリエーションを楽しめます。</p>		

### 3- (6) 認知症ケア

14	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> <p>外部認知症研修や内部の勉強会より、認知症の症状を職員全員で把握し認知症の症状を進行させない・症状を穏やかにするなど利用者にあった認知症ケアが行われます。</p> <p>日々の行動等の記録しながら適切なケアに繋がるように、職員会や申し送り等で認知症の支援方法を話し合い共有し支援をされています。</p> <p>認知症の症状については、家族や居宅介護支援事業所の介護支援専門員にも報告するようにされています。</p>		

### 3-(7) 急変時の対応

15	① 利用者の体調変化に、迅速に対応するための手順を確立し、取り組みを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は看護師と連携を取り日々の行動や身体状況を把握されています。</p> <p>事故対応マニュアル、急変時マニュアルが整備されています。</p> <p>心肺蘇生法、AEDの使用方法等の研修が行われています。</p> <p>利用者の服薬についての研修等の研修を開催されることを望みます。</p> <p>体調変化の時は看護師が対応され、かかりつけ医に連絡を取られ医師の指示に従われます。</p> <p>事故や利用者の体調の急変等が起きた場合には、個人ファイルに記載され緊急連絡先をもとに家族に連絡すると共に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員にも連絡を取られます。</p>		

### A-4 家族との連携

#### 4-(1) 家族等との連携

16	① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況についての情報のやり取りは、連絡ノートや送迎時に利用の様子を口答でも説明されています。また、家族の意見・要望についても何うようにされています。</p> <p>年に2回の家族アンケートを実施し、家族の意見・要望等を把握されるようにされています。</p>		