

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：鳥取西デイサービスセンター		種別：通所介護	
代表者氏名：管理者 坂本 資明		定員（利用人数）： 28名	
所在地：鳥取県鳥取市西品治280番地1			
TEL：0857-37-2121		ホームページ：t-asunaro.or.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 平成8年10月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あすなる会			
職員数	常勤職員：	13名	非常勤職員 4名
専門職員	介護福祉士	9名	正看護師 1名
	理学療法士	1名	准看護師 1名
	栄養士	1名	
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）

③ 理念・基本方針

<p>（理念）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の意向を尊重し、心身の状況、その置かれている環境等に応じて適切な保健・医療・福祉サービスや施設等の多様なサービスと連携し、在宅生活が継続できるよう支援します。 ○地域に根差した福祉拠点としての機能。 <p>（基本方針）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の意向を尊重し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援します。 ○関係機関との連携・調整に努めます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> ○理学療法士を配属し個々の身体状況に合わせた機能訓練を実施。 ○事業所内にて個々の食事形態に合わせた手作りの食事の提供を実施。 ○様々な目的や機能訓練を兼ねた充実したレクリエーションの実施。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年9月5日（契約日） ～ 平成31年3月14日（評価結果確定日）
--------	---

受審回数（前回の受審時期）	初回（平成 年度）
---------------	-----------

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 ITの活用について

法人内全施設共通の記録ソフトを導入し、サービス支援を行っているその場でタブレットPCを駆使して記録入力を行い、利用者帰宅時には1日の記録をまとめた書類を発行されており、利用者への迅速な情報提供と職員の事務負担の軽減の両立が図られています。

2 働き方改革について

職員のワーク・ライフ・バランスへ積極的に配慮して改善に取り組んだ成果として、鳥取県内初となる「えるぼし認定企業」「くるみん認定企業」の認定を受けており、「働き方改革」への対応に意欲的に取り組まれています。

◇改善を求められる点

1 利用者・家族について

事業計画の周知や満足度調査のフィードバックなど、利用者・家族を意識した取組に期待します。

2 文書化について

福祉サービス利用の変更時や通所介護計画書の変更時等には、利用者・家族や関係者と連携を図り対応をされていますが、慣例的に実施されている業務に関して標準的なサービスの提供に繋がるよう文書化されることに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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

※すべての評価細目（45項目）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。

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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○事業所の理念・基本方針は施設の事業計画に記載し、各職員が所持している職員必携に綴っておられます。</p> <p>○年度初めの事業所内での職員全体会で法人及び事業所の理念と基本方針について確認することで周知を図るほか、法人理念を各職員の名札裏にも記載することで職員がいつでも確認できる体制を取っておられます。</p> <p>○利用者や家族に対しては施設のパンフレットや広報紙等を通じて周知されることが望まれます。また、法人ホームページに法人の理念・基本方針が記載された事業計画書を掲載しておられますが、事業所の理念と基本方針も掲載されることが望まれます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○社会福祉事業全般の動向については全国老人福祉施設協議会や全国社会福祉施設経営者協議会から定期的に配信されるメール情報等により確認されており、地域の特徴・変化等の経営環境課題の把握のために鳥取市のウェブサイトから人口・高齢者数等の統計情報を確認される他、地域の公民館・老人会・サロン代表者と交流して情報収集に努めておられます。</p> <p>○収集した情報を分析して中・長期及び単年度の事業計画へ反映させる仕組みづくりに取り組まれていることが望まれます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○経営状況や改善すべき課題について、毎月施設管理者と部署責任者が協議したうえで法人役員へ報告と相談を行い、法人役員の指示を受け具体的な取組を進めておられます。</p> <p>○経営状況の周知として毎月の実績報告書を全職員に回覧し、課題への対応方法については施設管理者及び部署責任者が毎月開催の職員全体会にて口頭により職員へ周知しておられます。</p> <p>○稼働率に限らず経営課題を全職員で共有し分析する組織的な仕組みを施設内に設けることが必要です。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>○法人の中・長期計画と事業所の中・長期計画及び収支計画を策定しておられます。</p> <p>○年2回の補正予算検討時に併せて、事業所の中・長期計画の定期的見直しのため、法人役員と施設管理者で計画の評価・見直しを行われています。</p> <p>○事業所内においても職員の意見を反映し、組織的に評価・検討を行う仕組みの構築が期待されます。また、法人の中・長期計画を踏まえた事業所としての具体的な記載が必要です。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○事業所の中・長期計画を踏まえて単年度計画を策定しておられますが、中・長期計画と単年度計画で記載している項目が合致しない箇所があり、両計画が連動するような取組に期待します。</p> <p>○具体的に取り組む内容の記載と数値目標の設定にも期待します。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>○年2回の補正予算案作成時に部署責任者が個々の職員から聞き取りした意見を踏まえ、施設管理者が評価と見直しを行われています。</p> <p>○事業計画の策定・評価・見直しについて、職員が参画する仕組みが未整備であるため、手順を定めるとともに合議体により決定される仕組みづくりが必要です。</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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>○利用者及び家族へ事業計画を周知されていないため、計画内容を分かりやすく周知する工夫が必要です。</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。	a・㉕・c
<p><コメント></p> <p>○福祉サービスの質の向上を企図して法人内にデイサービス部会が設置され、部会内には介護職・看護職・相談職の種別の協議体を設け該当職員が概ね2か月に1回集まり、諸々の課題について協議し対策を立案して実施しておられます。</p> <p>○法人の内部監査委員会受審の際に評価を受ける仕組みがありますが、毎年度に内部監査を受審する仕組みではありません。福祉サービスの向上のためには事業所内で毎年度自己評価する仕組みの構築が必要です。</p>		
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・㉕・c
<p><コメント></p> <p>○法人の内部監査委員会が評価結果の分析と課題を評価結果として事業所へ提示され、評価結果については職員全体会で共有されることとなっています。また、法人内ネットワークシステムに掲載され全職員に周知しておられます。</p> <p>○評価結果から判明した課題については当年度中に実施される内部監査の再審査までに改善策を講じる仕組みとしておられます。法人内のデイサービス部門で改善すべき点があればデイサービス部会で検討することとしておられます。</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。	a・b Ⓒ
<p><コメント></p> <p>○施設が年4回発行している広報紙に自らの役割と責任について寄稿しておられます。</p> <p>○有事における施設管理者の役割と責任については、災害時マニュアルに役割表を綴り明確にしておられます。</p> <p>○事務分掌表と組織図を文書化し全職員へ配布することで、自らの役割と責任について明示しておられます。</p> <p>○施設管理者が職員へ自らの役割・責任・経営方針・管理方針について、説明し理解を得る取組が必要です。</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。	a・ Ⓑ ・c
<p><コメント></p> <p>○法人本部から提供される情報や介護保険解釈本等を常時確認し、遵守する法令等について理解を深め、不明確な事柄に対しては、適宜自らが保険者に出向き確認しておられます。</p> <p>○行政や福祉関係団体主催の介護保険や監査等の各研修に参加することで、最新の情報を得ることに努めておられます。</p> <p>○職員には法令遵守マニュアルを配布されたり、自動車運転に関して無事故無違反を職員間で達成する取組なども行われています。</p> <p>○配布したマニュアルや得られた情報を用いて、施設管理者が全職員へ説明を実施する具体的な取組が望まれます。</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。	a・b Ⓒ
<p><コメント></p> <p>○施設管理者は全職員へ細かな事でもヒヤリハットへの記載を指示しておられます。</p> <p>○事案が起きた際は、その日のうちに夕礼で職員に報告しチーム会での検討を指示し対策を決定しておられます。</p> <p>○施設内に虐待防止委員会を設置しておられますが、その他のサービス向上を目的とした検討を行う仕組みづくりが必要です。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設管理者は、毎月の収支状況の把握と分析を実施し、部署責任者と協議しながら業務運営に取り組みされており、法人全体の施設長会に毎月参加して本部役員へ報告や相談をしておられます。</p> <p>○施設管理者は、法人内部監査評価の委員に参画されており、法人内で統一して把握・確認すべきポイントの理解にも努めておられます。</p> <p>○全職員へ、経営改善と業務の実効性向上を図る意識を共有するための取組が望まれます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人が定める人事考課制度や職員定数規程により、必要な人材と人数を定め法人で計画しておられます。</p> <p>○施設が欠員等の状況を取り纏めて法人本部事務局へ報告し、利用者定員の調整や職員募集の計画に反映しておられます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人が定める人事考課制度は職種毎に等級基準が設けられており、自己評価・部署責任者評価・管理者評価を上期下期の年2回実施され、面談を行いフィードバックもしておられます。</p> <p>○人事考課制度では役職員登用基準を明確に表記する他、職種の等級毎に職務基準等級表が定められ、職員必携に綴り全職員へ配布しておられます。</p> <p>○法人の期待する職員像に関して、ホームページ上に掲載しておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○年2回の施設管理者と職員の評価面接や職員が法人本部へ年1回提出する自己申告書により、職員の意向の把握に努めておられます。把握した職員の意向は法人事務局へ集約され、法人が人材や人員体制に関する計画を作成しておられます。</p> <p>○近年法人が主導した取組として、育児・介護休業の充実が挙げられ、鳥取県内初の「えるぼし認定企業」及び「くるみん認定企業」の認定を受けておられます。</p> <p>○メンタルヘルスやハラスメント窓口を設置されており担当者名を掲示しておられます。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○各職員が半期毎に自己目標を定め、施設管理者・部署責任者の面談にて目標設定が職員の能力に合わせて適切なものであるか話し合い決定しておられます。</p> <p>○定められた目標の達成評価は半期ごとの人事考課評価時に施設管理者・部署責任者との面談時に行われています。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人が定める研修事業実施要綱・職務基準等級表により、組織が求める技術・資格が明確にされています。</p> <p>○法人本部に研修人権委員会が組織され、同委員会が職種・等級別の年間計画を立て、評価見直しが行われています。</p> <p>○事業所が考える人材の育成計画の確立・実施・評価について、組織体制の整備と記録化が望まれます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設管理者・部署責任者が職員の日常業務状況を把握し人事考課面接時に個々の能力に合わせた業務内容を指示する他、同じ部署の先輩後輩間でOJTが行われることを意図した人員配置に努めておられます。</p> <p>○職員の職務等級・経験を考慮して、階層別研修、職種別研修などの研修に参加を促しておられます。研修への参加が特定の職員の偏らないような取組に期待します。</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。	a・b・㉓
<p><コメント></p> <p>○法人全体では実習の受入手順に関するマニュアルを整備されており、事業所においても受入説明会に参加するなどし実習生を受け入れておられます。</p> <p>○実習生等の教育・育成・受入に関する基本姿勢の明文化や受入れる実習種別毎の事業所としてのプログラムの整備に期待します。</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。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>○法人ホームページに法人全体の事業計画・予算・事業報告・決算の情報を掲載しておられますが、事業所としての事業計画・予算・事業報告・決算の情報を掲載されることが望まれます。</p> <p>○苦情・相談の体制と対応・改善の状況についても情報公開する取組に期待します。</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。	㉕・b・c
<p><コメント></p> <p>○施設の事務・経理・取引に関する権限と責任を明確にするため事務分掌表を作成し、全職員に配布しておられます。</p> <p>○法人の顧問税理士へ法人本部事務局職員が、法人内各施設の経理報告を行うことで内部監査を実施しておられます。</p> <p>○年1回法人の会計監査人（公認会計士）が監査を実施しておられます。</p> <p>○顧問税理士、会計監査人、監事による指導に基づいて法人役員と施設管理者が経営改善策を協議しておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設の事業計画に地域との関わり方針を明示しておられます。</p> <p>○地域交流として、毎年小学生や保育園児との交流、中学生の職場体験を実施しておられます。</p> <p>○利用者が地域の行事や買い物等の外出機会が設けられるように、担当介護支援専門員と協議し、個別計画書の支援内容を調整しておられます。</p> <p>○全ての利用者が地域交流行事に参加できてないとのことであり、担当介護支援専門員との個別支援計画策定・変更を含めた調整が望まれます。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>○小学校の福祉学習・中学校の職場体験・大学生の介護体験・レクリエーションボランティア等の受入は毎年受入れておられます。</p> <p>○ボランティア受入に関する基本姿勢の明文化やマニュアルの整備に取り組まれることを期待します。</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 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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設が連携すべき関係機関のリストを整備し施設内に備え付けておられます。</p> <p>○施設管理者が「富桑地区地域支え愛ネットワーク」の定例会に出席しておられます。</p> <p>○利用者によりよいサービスを提供するためにも、地域の様々な関係機関との連携を密に行う仕組みづくりに期待します。</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 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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○「富桑地区支え愛ネットワーク」定例会や鳥取西人権福祉センターの会議への参加等、施設外の組織が主催する活動への参画は積極的に取り組んでおられます。</p> <p>○施設が主体となってニーズ把握する取組にも期待します。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○鳥取市内の各地区サロンへ「介護保険」「介護予防」をテーマとした講師派遣を行ったり、施設の設備を用いて介護予防を兼ねた運動教室を開催しておられます。</p> <p>○鳥取市と利用協定を結び、災害時における一時避難所に指定されており、非常食・飲料水の備蓄と管理を行っておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人の理念や基本方針に利用者尊重を明示されており、倫理綱領を定め職員必携とともに全職員配布しておられますが周知する取組にも期待します。</p> <p>○法人が作成した虐待チェックシートを用いて、全職員が年1回自己評価を行い法人の虐待防止委員会が集計分析が行われています。また、同委員会は各施設から報告されるヒヤリハット事例の問題分析と対策立案を行い、施設管理者が対策の周知を行っておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人内のデイサービス部会にてプライバシーマニュアルを作成されており、全職員へ配布しておられます。</p> <p>○契約時には衣類の着脱や入浴方法について利用者や家族と確認されており、入浴時や排泄時には移動スクリーンやカーテンを用いてプライバシーの確保に努めておられます。</p> <p>○職員に対してプライバシー保護の理解を深める取組にも期待します。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○利用希望者へ「鳥取西デイサービスセンターご利用の皆様へ」と題した重要事項説明書の抜粋版とパンフレットと一緒に提供し、生活相談員が利用希望者宅へ訪問して本人と家族へ個別の説明をしておられます。</p>		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○生活相談員が利用契約書、重要事項説明書を提示して口頭で説明し、署名をいただくことで同意を得ておられます。</p> <p>○サービス開始・変更時は、必ず通所介護個別計画書を作成し口頭で説明し、署名をいただくことで同意を得ておられます。</p> <p>○意思決定が困難な利用者の場合、家族等代理人へ説明し代理人の署名を得て同意を確認しておられますが、一連の事務手続きの文書化が必要です。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○施設変更・家庭移行の手順や引継ぎ文書は定められていませんが、必要に応じて生活相談員が利用者・家族に同意を得て担当介護支援専門員へ情報提供を行い、次のサービス事業所へ情報を伝えておられます。</p> <p>○また、利用者や家族に対してサービス終了後も相談対応を行う旨を口頭で説明しておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○日々の会話や送迎時等で利用者や家族から意向を確認しておられます。</p> <p>○利用者の満足度と意向を把握する目的で、利用者と家族それぞれに対し、年に一度アンケート調査を実施されており、結果については職員で共有し改善に繋げておられます。</p> <p>○アンケート結果や改善事項等については職員間での共有にとどまらず、利用者や家族などへ公表される取組に期待します。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>○利用者や家族が匿名で苦情を表明できるように、玄関に意見箱を設置しておられます。</p> <p>○苦情受付窓口の連絡先について、重要事項説明書に明記する他、施設内に連絡先を掲示しておられます。</p> <p>○苦情解決の仕組みについて説明資料の整備と、苦情に対する解決状況の公表が望まれます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○個室での面談・意見箱・電話等で意見が述べられるように環境を整備しておられます。</p> <p>○施設外の相談機関として、鳥取市の「あんしん介護相談員」の受入を毎月行っており、同相談員が個々の利用者へ聞き取りを行っておられます。</p> <p>○相談や意見を受け付ける仕組みを利用者や家族に周知することに期待します。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人が相談・苦情マニュアルを作成しており、それに則り組織的に苦情対応を行っておられます。</p> <p>○得られた意見・苦情については二日以内に事実確認と対策の立案を行い、施設管理者又は部署責任者が相談者と施設内各部署へ説明を行い、迅速対応と共有化に努めておられます。</p> <p>○相談・苦情マニュアルは年1回見直しを実施しておられます。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>○職員がいつでも閲覧できるように事故発生等緊急時対応マニュアルを施設内に設置しておられます。</p> <p>○ヒヤリハット事例が生じた際は、報告書を作成し、当日の夕礼にて報告・対応策等の検討が行われています。また、月1回のチーム会で全職員にて再確認を実施しておられます。</p> <p>○リスクマネジメント体制の明確化が必要です。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人デイサービス部会により感染症の予防・まん延防止マニュアルが作成されており、年1回の見直しも実施しておられます。</p> <p>○マニュアルを活用し施設の看護師が職員全体会で感染症予防について職員へ研修を実施しておられます。</p> <p>○感染症予防策として、送迎時の車内嘔吐時の事例をもとに全送迎車両と施設内に感染予防・処理物品（マスク、手指消毒器、ナイロン袋等）を整備する他、利用者が滞在するデイルームに除菌水専用空間洗浄機を設置しておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人デイサービス部会にて土砂災害・浸水被害に対する避難計画マニュアルを策定し、体制を整備しておられます。</p> <p>○事業所職員と利用者の消防避難訓練を年2回、水害避難訓練を年1回実施しておられます。</p> <p>○施設の稼働時間は日中に限定されますが、送迎時や夜間等に災害が起きた場合の施設外や稼働時間外の対応方法や関係機関との連携も望まれます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○法人で組織するデイサービス部会にて検討し作成された各種業務（食事・入浴・排泄等）マニュアルを整備しておられます。</p> <p>○各マニュアルでは目的が記載されており、その文面では利用者尊重・プライバシー保護について明示しておられます。</p> <p>○マニュアルに基づいたサービス提供がなされているかどうかを評価する仕組みとしては、人事考課の中に職種別の職務基準書が定められ、その項目内にサービス提供内容を評価する項目があり、人事考課を行う過程で職員一人ひとりが自己評価されています。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○各種業務マニュアルは該当マニュアル作成を担当した部会が年1回必ず見直すことが決められている他、必要に応じて随時見直しを行われています。</p> <p>○検証・見直しに当たっては部会に出席する職員が他の職員の意見を集約し、見直しに反映しておられます。</p> <p>○利用者からの意見を反映させる仕組みの構築が望まれます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>○個々の福祉サービス実施計画を策定するため、生活相談員を責任者として設置しておられます。</p> <p>○担当介護支援専門員が作成するマスタープランに応じて、通所介護個別計画書を作成し利用者と家族に同意と署名を得て決定しておられます。</p> <p>○アセスメントはデイサービス調査表の作成により実施しておられます。</p> <p>○利用者の意向の把握と反映を踏まえた、「デイサービス調査表の作成手順」と「通所介護個別計画書の作成と見直しの手順」を文書化する取組が望まれます。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○サービス実施計画の実行状況をモニタリングするため、毎日担当職員がモニタリング表を作成し月1回総括した評価を行われています。</p> <p>○通所介護個別計画書は担当介護支援専門員が作成するケアプラン目標期間に合わせて見直されています。</p> <p>○状態変化により緊急に計画の見直しが必要な場合、責任者（生活相談員）が担当介護支援専門員へ情報提供してケアプラン変更を促し、変更されたケアプランに応じて通所介護個別計画書を作成しておられます。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>○法人内の全施設で共通の記録ソフトを用いており、統一された様式で記録がなされています。</p> <p>○入力された情報は法人のネットワーク上で情報が必要な部署が適宜確認できる仕組みが構築されています。</p> <p>○施設内でパソコンやタブレットを活用して記録が入力されており、入力された記録を基に最新のバイタル情報や当日の状況等を印字し、利用者帰宅時に連絡帳へ添付して持ち帰っていただいております、迅速な情報提供と職員事務負担の軽減を両立しておられます。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○法人が文書取扱規程と個人情報の保護に関する規程を定め、情報の保管・保存・破棄・情報提供が実施されています。 ○記録管理責任者を定め各規程に則り管理しておられます。 ○個人情報に関する基本方針を施設内に掲示し職員の理解と遵守を促しておられます。 ○個人情報の保護が職員に確実に理解し遵守されるため、施設内掲示に留まらない積極的な取組が期待されます。 		

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者施設版—)

※すべての評価項目（20項目）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-1 生活支援の基本と権利擁護

評価項目	評価結果	判断理由
A-1-（1）生活支援の基本		
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。	a (b) c	行事・レクの実施に際し、体調不良や気分が乗らない等で不参加の希望があった場合はベットで休む・他のレクを提供等、個別に対応しておられます。 利用者意向の確認と反映、機能低下防止の着眼点に立った個別対応に取り組まれることに期待します。
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。	非該当	
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。	非該当	
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 (b) c	職員は、行事やレクリエーション時以外も入浴中や機能訓練中に会話を通じてコミュニケーションを取り、利用者の希望を聞き必要な助言を行なっておられます。 職員へ接遇・コミュニケーションに関する研修等を実施する取組が望まれます。
A-1-（2）権利擁護		
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。	a (b) c	施設内に苦情解決窓口と虐待防止委員を設置して権利侵害の防止に取り組んでおられます。 職員全体会にて、身体拘束・虐待防止の研修を年2回実施しておられます。 権利侵害の事例を収集・提示して、利用者に周知する取組に期待します。

A-2 環境の整備

評価項目	評価結果	判断理由
A-2-（1）利用者の快適性への配慮		
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) b c	施設内には和室やベッドがあり、横になりたい時に即対応できるように配慮しておられます。 その他の設備として、ソファ・セラミック足浴を設置しリラックスして過ごせるよう配慮しておられます。 利用者からの意見として、ダイニングが暗い・寒いとの意見を受け、照明設備のLED化、防風カーテンの設置に取り組んでおられます。

A-3 生活支援

評価項目	評価結果	判断理由
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
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 b・c	入浴設備は臥床式特殊浴槽・大浴槽・一般浴槽が整備され、本人の希望や体調に合わせて浴槽入浴・シャワー浴・清拭に変更して対応しておられます。利用者の入浴形態や支援方法については毎月のチーム会にて評価と見直しを行っておられます。
A-3-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a b・c	本人や家族からの希望やADL的に可能と思われる場合は、オムツ排泄している利用者へ本人・家族の了承を得た上でトイレ排泄の支援が行われています。施設の個室トイレはドア設置されており、本人の了承を得て個室付添い及び介助が行われています。
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 b・c	利用者のADLを考慮しつつ、介助での短距離歩行や車椅子の自乗を促しておられます。施設内は、リクライニング型車椅子、スウィング型車椅子、普通型車椅子（自採用・介助用）、歩行車、杖による移動を行えるスペースを確保しておられます。利用者の移動支援の方針は、毎月のチーム会にて定期的に評価・見直しが行われています。
A-3-(2) 食生活		
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 b・c	衛生管理マニュアルを整備して体制を確立し、マニュアルに基づいて衛生管理に努めておられます。平成30年10月に食器一式をリニューアルされ、利用者より雰囲気が悪くなったとの感想を得ておられます。
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 b・c	利用者の嚥下機能・咀嚼機能を考慮し、普通食・キザミ食・ミンチ食を使い分けて提供しておられます。食事摂取量は毎回記録して利用者ノートで家族に報告し、水分摂取情報が必要な方については食事摂取量と併せて報告しておられます。利用者個々の嚥下機能・咀嚼機能の評価は言語聴覚士等の専門家による判定を考慮するなど、普通食・キザミ食・ミンチ食の提供方針が決定される取組に期待します。
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・b c	食事前に口腔体操を行なうことで、嚥下機能の強化に努めておられます。職員へ口腔ケアに関する研修や利用者の嚥下機能・咀嚼機能を、言語聴覚士等の専門家により定期的に判定し、利用者毎の口腔ケア計画を作成して実施・評価・見直しする仕組みの整備に期待します。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a b・c	褥瘡リスクのある利用者について入浴時・排泄時に皮膚状態を観察し、異常発見時は家族と担当介護支援専門員に報告し、早期受診へ接続することに努めておられます。褥瘡を罹患した利用者については、受診している医療機関の指示に沿って、施設看護師が処置を行っていただきます。職員が皮膚状態を観察する上で、判定の標準化を図るための研修の実施が期待されます。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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	当該施設に対象者が居ないため、体制整備がなされていないので、想定したうえで体制整備に取り組まれることに期待します。

A-3- (5) 機能訓練、介護予防		
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。	a ● b ● c	理学療法士から利用者へ個別訓練の助言・指導や本人の意向に応じて自宅での運動方法について情報提供が行われています。 利用者の日常動作における訓練として、排泄動作は原則立位保持で用を足すことを推進されています。 介護予防への相談対応・助言は理学療法士、機能訓練指導員の助言を受けた上で介護職員が行ってられます。 認知症の早期発見を図るため、職員への研修に取り組みられることに期待します。
A-3- (6) 認知症ケア		
A-3- (6) -① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a ● b ● c	日々の支援では、利用者が穏やかに過ごせるように、馴染みの利用者と馴染の席配置にする配慮に努められています。 利用者が不穏状況となった際は、職員と二人で散歩に出るなど集団から離れて職員が密に関わる対応に努められています。 利用者の状態により、外出やドライブ等の個別対応が必要と考えられる際は、事前に家族へ相談して了承を得た上で個別対応が行われています。 認知症ケアに関して職員を啓発する具体的な取組に期待します。
A-3- (7) 急変時の対応		
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 ● b ● c	施設看護師が利用者来館時に必ずバイタル測定と記録が行われています。 迎え時に懸念・異変の情報を入手した際は、バイタル測定により健康チェックを行い、状態に合わせて帰宅・医療機関への接続等の対応が行われています。 利用者個人ファイルに関係機関等の連絡先をリスト化しており、対応する機関への電話連絡が滞りなく行われています。 容態急変時の対応手順を標準化し、職員へ周知徹底する取組が望まれます。
A-3- (8) 終末期の対応		
A-3- (8) -① 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	非該当	

A-4 家族等との連携

評価項目	評価結果	判断理由
A-4- (1) 家族等との連携		
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。	a ● b ● c	利用日における利用者の様子が毎回利用者ノートに記入され、家族に情報伝達され、特に重要な事柄がある場合、別途電話や書面にて家族へ報告されています。 家族からの要望を確認するため家族アンケートが実施されています。 家族からの意見や相談を受止める事を目的として、家族と定期的な面談の機会を設ける取組に期待します。

A-5 サービス提供体制

評価項目	評価結果	判断理由
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
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。	非該当	