

福祉サービス第三者評価項目（通所介護）の評価結果				評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）		
・介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置	1	(1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	A
		2	(2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	A
		3	(3) 利用者等の状態に応じた通所介護計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	A
		4	(4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の状況	A
	2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5	(1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	A
		6	(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	A
		7	(3) 身体拘束等の廃止のための取組の状況	A
		8	(4) 利用者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	A
		9	(5) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	A
		10	(6) 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況	A
		11	(7) 健康管理のための取組の状況	A
		12	(8) 安全な送迎のための取組の状況	A
		13	(9) レクリエーションの実施に関する取組の状況	A
		14	(10) 施設、設備等の安全性等への配慮の状況	A
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15	(1) 相談、苦情等の対応のための取組の状況	A
	4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	16	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	A
		17	(2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	A
	5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	18	(1) 介護支援専門員等との連携の状況	A
		19	(2) 主治の医師等との連携の状況	A
		20	(3) 地域との連携、交流等の取組の状況	A
・介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	21	(1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	A
		22	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	A
		23	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	A
		24	(4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	A
	2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	25	(1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	A
		26	(2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	A
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	27	(1) 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	B
	4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	28	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	A
		29	(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	A
	5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	30	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	A
		31	(2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	A
		32	(3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	A

評価調査票(通所介護)

事業者名 デイサービス秋桜

(種別: 通所介護)

評価基準		自己評価		評点	コメント
介護サービスの内容に関する事項		項目番号			
1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置					
(1)	利用申込者等からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがあり、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	(a) 相談、面談、見学、体験、説明を必ず行い、利用者、家族の同意を得てから利用契約を行っている。 b c	A	利用申込時に重要事項説明書で丁寧に説明し、同意を得ている。また、利用前には必ず体験をしてもらっている。
(2)	利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	2	(a) 利用者の状況把握を十分にし、家族の希望を聴取しサービス開始を開始している。 b c	A	「私の姿と気持ちシート」という様式を使用して利用者の生活歴や環境とともに、利用者の心身の状況を聞き取るようにしている。
(3)	通所介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえ機能訓練等の目標を記載し、利用者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	(a) 目標設定は、個々の状況や容態に応じ計画し、十分説明同意を得ている。 b c	A	利用者及び家族の希望を把握した上で、長期目標と短期目標を記載した通所介護計画を作成し、利用者や家族の同意を得ている。
(4)	利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法についてに説明をし、同意を得ている。	4	(a) 重要事項、パンフレットにより同意を得てからサービスを開始している。 b c	A	利用料については重要事項説明書及びパンフレットに記載があり、利用開始前に説明し、同意を得ている。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置					
(1)	認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	5	(a) 認知症ケアは当事業所の専門とする部分である。職員だけでなく、家族や地域の方々にも相談、学習会などを行っている。 b c	A	認知症については、これまで主に法人幹部が講師を勤めてきたが、職員の中にも地域での研修で講師を務めるほど専門性が高い職員が複数育っており、内部研修も充実している。

評価基準		頁	自己評価	評点	コメント
(2)	利用者のプライバシーの保護の取組みを図っている。	6	(a) b 個人情報の保護は徹底し、全職員の研修等も行っている。 c	A	マニュアルも整備されており、研修を実施して、利用者のプライバシー保護について職員に徹底している。
(3)	身体拘束等の廃止のための取組みを行っており、機能している。	7	(a) b 身体拘束は絶対行わないことが、原則になっている。言葉での否定や行動制限もなく、利用者の自由を優先するケアに日夜工夫を重ねている。 c	A	身体拘束の排除のための取組に関する事業所の方針、マニュアルがあり、研修も実施し、職員に身体拘束は言葉まで含め、絶対に行わないという意識が浸透している。
(4)	機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	8	a (b) 生活介護が多いため、機能訓練は生活のリハビリが主である。認知症のリハビリにも検討している。 c	A	機能訓練のための用具を設置し、必要な利用者については計画を立てて実施している。このことにより、介護度が下がった人もいる。
(5)	利用者の家族との交流を行うなど、利用者及びその家族との意見交換等を行う機会を設けている。	9	(a) b 行事には家族の参加も多く、日常的にも家族の交流は多い。サービス時、連絡ノートの意見交換も多い。 c	A	行事や送迎時を含め、家族との交流は多い。連絡ノートでも密に連絡を取り合っている。
(6)	入浴介助、清拭及び整容、排せつ介助、食事介助等に関して、通所介護の質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	10	(a) b 個々の利用者に応じた尊厳を傷つけないケアを行っている。実施記録も欠かさず記録している。 c	A	通所介護サービスの質を確保するために、マニュアルを整備し、法人の他の部署と合同でマニュアル委員会を設置して、2ヶ月に一度検討することで、より現状に即したサービスの提供ができるようにしている。記録は利用者ごとにファイルがあり、実施内容を記載している。
(7)	サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認し、健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等との連絡を図り、サービス内容の変更を行うなど利用者の健康管理を行っている。	11	(a) b 利用者の健康管理を十分に行い、少しの異常でも気付いたら家族や主治医と連携している。 c	A	利用者ごとに体温、血圧等バイタルチェックの記録があり、健康状態に問題があると判断した場合は主治医や家族に連絡をとって対応を決めている。また、状態に応じてサービスの内容も変更している。
(8)	利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者及びその家族との打合せを行い、送迎車輛への乗降及び送迎車輛内での安全の確保のために、介助のための人員を配置している。	12	(a) b 利用者と家族の希望を取り入れ送迎時間を組み、利用者の身体状況により、車両(車椅子対応等)を選び、画一的な送迎は行っていない。又、安全には十分配慮している。 c	A	利用者と家族の希望を一番に考えて送迎をしているため、一斉に帰るのではなく送迎の時間も幅が広い。運転者の他に介助のための人員を配置し、安全にも配慮している。

評価基準		頁	自己評価	評点	コメント
(9)	レクリエーション活動を計画的に行っており、少人数又は利用者ごとのレクリエーションにも配慮している。	13	(a) b c 利用者の好みに合わせ、レクリエーションの計画をたて毎日各々が好きな事を行っている。	A	年間の計画を立ててレクリエーション活動を行っている。利用者の希望に合わせることができるよう、輪投げ、ゲーム、買物、ドライブ、畑ごと等、複数のレクリエーションを常に用意して、希望に合わせて対応している。
(10)	利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とする工夫を行うなど、安全性等への配慮を行っている。	14	a (b) c 民家改修のため、玄関の段差や家庭風呂を生活リハビリの一部と考え、全面バリアフリーとはなっていない。当然その部分には安全を配慮し、転倒事故等一度もおきていない。	A	民家を改修しているため段差を解消する敷居を設置している。また、車イス使用の利用者のためには、スロープを整備している。玄関は特にバリアフリーにはしていないが、職員が見守り、安全には十分配慮している。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置					
(1)	利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	15	(a) b c 相談の対応には、十分な時間をとり、家族の安心を得ている。又、平素、苦情や不満を抱かないよう職員一同心がけ努力している。	A	重要事項説明書に苦情相談窓口及び担当者を明記し、利用開始時に説明し、同意を得ている。また、マニュアルも整備されており、相談・苦情があった場合は、その経過対応を記録している。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置					
(1)	通所介護計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録があり、評価を行っている。	16	a (b) c 目標、計画、実施状況の記録は十分に行っているが、目標の達成、状況、評価は完全にできているとは思えない。今年度から新用式を取り入れる予定。	A	利用者ごとの通所介護計画に、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。また、定期的に評価を行い、サービスの変更が必要な場合は計画を変更している。
(2)	通所介護計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案等をしている。	17	(a) b c 介護支援専門員との計画の変更の提案は積極的に行っている。	A	幹部職員も職員も利用者をよく見るように心がけており、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合は、介護支援専門員に提案しており、記録にとっている。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携					
(1)	介護支援専門員に対し、定期的に状況報告し、連携を図っている。	18	(a) b c 毎月の実績報告時に状況報告をしている。状況に変化があった場合は速やかに報告し連携を図っている。	A	毎月、介護支援専門員に状況を報告するとともに、変化があった場合はすぐに報告し、常に連携を取るようになっている。

デイサービス秋桜

調査票(福祉系項目)

評価基準		頁	自己評価	評点	コメント
(2)	利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a b c	A	利用者ごとの記録に、主治医・かかりつけ医の氏名連絡先を明記し、利用者の健康状態に問題があると判断した場合は、すぐに連絡をとっている。
(3)	事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	20	a b c	A	事業所は地域に溶け込んでおり、交流も盛んである。法人幹部及び一部職員は認知症研修の講師として、地域に貢献している。また、フラダンスや傾聴ボランティア等も数多く出入りしている。
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項					
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置					
(1)	従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	21	a b c	A	倫理規定があり、研修も実施している。
(2)	事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	22	a b c	A	計画的に事業を運営するために事業計画は毎年作成しており、経営・運営方針等が明記されている。
(3)	事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	23	a b c	A	事業計画、財務内容等については、運営規定の中で、閲覧可能であることを明記している。また、県のNPO推進課で開示されている。
(4)	事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討するなど、課題改善に取り組んでいる。	24	a b c	A	毎月、デイサービススタッフ会議を開いており、現場の職員と幹部の職員が業務やサービスの改善について意見交換をし、記録をとっている。また、幹部職員も現場に入るため、現場職員と課題を共有し、改善につなげている。

評価基準		頁	自己評価		評点	コメント
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置						
(1)	事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めており、機能している。	25	(a)	新人研修はもちろん、全職員にも組織体制、業務分担等の周知は十分行っている。	A	組織体制、業務分担は明確にされており、協力体制もある。
			b			
			c			
(2)	サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがあり、機能している。	26	(a)	職員連絡ノートに情報を記入し、プリント等は閉じておき、読んだ人はサインしチェックする。	A	スタッフ会議で共有するほか、日々の利用者の様子については連絡ノートで情報の共有をしている。連絡ノートを確認した職員はサインが捺印をするようになっている。
			b			
			c			
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置						
(1)	事故発生時、非常災害時における安全管理・衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	27	(a)	それぞれにマニュアルがあり、定期的に研修している。避難訓練は3か月に1回を目標にしており、年1回は消防署の立会いや指導も依頼している。事故、ヒヤリハット報告書により再発防止も徹底している。	B	いずれもマニュアルがあり、研修もきちんと実施されている。非常災害時についてもマニュアル・研修・訓練の実施は確認できた。今後は、あらゆる災害・状況を想定しての訓練に、職員と利用者がともに参加する機会を増やしていくことが、より事業所と家族の安心感につながると思われる。
			b			
			c			
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置						
(1)	個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	28	(a)	利用家族には、契約時に保護規定を説明、押印確認している。職員には研修にて徹底している。	A	11条からなる「個人情報取扱特記事項」を作成して、利用者に交付している。利用目的・個人情報保護方針を明記した文書は、事業所にも掲示している。
			b			
			c			
(2)	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	29	(a)	希望者にはいつでも記録を開示している。	A	サービス提供記録を開示する旨は運営規定に明記している。
			b			
			c			
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置						
(1)	通所介護に従事する全ての現任の従業者（新任者を含む）を対象とする研修等を計画的に行っている。	30	(a)	内部研修計画をたて、年9回行っている。欠席者には次回の研修時に、再度復習をしている。又、外部研修も積極的に参加している。	A	研修計画に基づいて、計画的に研修を実施している。キャラバンメイト養成研修等の外部研修にも積極的に職員を参加させている。また、研修は非常勤職員も含め、勤務扱いとしている。
			b			
			c			

デイサービス秋桜

調査票(福祉系項目)

評価基準		1頁	自己評価	評点	コメント
(2)	利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	31	a (b) c 利用者アンケート調査を年1回行い、改善計画に結びつけている。今年度はアンケート実施できず外部評価アンケートのみであった。	A	第三者評価を3年連続で受審しているので、自己評価と利用者アンケートは毎年実施しているが、評価のためのアンケートだけでなく、事業所独自のアンケートも実施して利用者の意向を把握し、サービスや運営の改善につなげている。
(3)	サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	32	(a) b c マニュアル委員会を設置し2か月に1回見直しや、検討を行っている。	A	法人全体でマニュアル委員会を設置し2ヶ月に1回検討を行い、より現状に即したサービスが提供できるようにしている。また、マニュアルは職員がいつでも見て活用できるような場所に設置している。