

# 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：ソレイユデイサービスセンターあらしま	種別：地域密着型通所介護
代表者氏名：(施設長) 仙田達子	定員18名(利用登録者数：36名)
所在地：安来市荒島町1734	
TEL：0854-28-6330	ホームページ： <a href="http://www.sirasagi-yasugi.or.jp">//www.sirasagi-yasugi.or.jp</a>
【施設の概要】	
開設年月日：平成18年6月1日通所介護事業所として開設 平成30年4月1日より地域密着型通所介護に変更	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人やすぎ福祉会(理事長 島田 和子)	
職員数	常勤職員：5名 非常勤職員 6名
専門職員	施設長 1名 介護職員 2名
	介護職員 2名 看護師(機能訓練指導員) 2名
	看護師(機能訓練指導員) 2名 運転手 2名
施設・設備の概要	食堂(兼機能訓練室) 1ヶ所 浴室 1ヶ所
	面談室(相談室) 1部屋 トイレ 3ヶ所
	静養室 1部屋 屋外デッキ

## ③ 理念・基本方針

### ◎経営理念

- ◇私たちは、信頼度N01をめざし、最高の福祉サービスを提供します。
- ◇私たちは、利用者、ご家族、地域に最大の満足と誠意を贈ることにより、信頼される関係を築きます。
- ◇当法人は、21世紀の少子高齢社会をサポートする事業者として、地域に貢献します。

### ◎経営方針

1. 職員は、法人理念をよく理解し、経営の健全化に努めます。
2. このことを実現するために、介護報酬等の収益を得るよう努めます。
3. 21世紀型社会福祉法人構築のために努めます。
  - ・・経営の安定性、積極性、信頼の追求・・
4. 複合型(多機能)サービスの提供に努めます。
  - ・・地域の中核施設としての機能強化・・
5. 高品質サービス提供のため努力します。
  - ・・プロフェッショナル集団を目指して・・

### ◎経営目標

- 1) 地域住民に安心と信頼を提供し、日々の生活を心豊かで生きがいのある生活とするためのサポートを行います。
- 2) 次世代を担う子どもを感性豊かで思いやりがあり、生きる力のある子どもに育てるため努力します。
- 3) 地域住民に役立ち喜ばれることを自分の喜びとして、仕事を通じて自分が成長します。

### ◎ビジョン・使命

- 1) 利用者の尊厳重視
- 2) 自立支援を目指す。
- 3) 地域に信頼される事業所を目指す。
- 4) 家族介護者との情報の共有
- 5) ケアマネジャー及び主治医との連携

### ④ 施設の特徴的な取組

○毎年、ソレイユデイサービスセンター単独のスローガンを作成されています。今年度は「毎日笑顔で心も元気」です。利用者も職員も互いに笑顔で毎日を元気に過ごしていけることを目標に作られています。

○利用者の発案により、2ヶ月ごとの皆勤賞の表彰。  
職員からの言葉掛けでなく利用者の中からの言葉はお互いにデイサービスに通う励みにもなり、モチベーションのアップにも繋がっています。

○お針子倶楽部と工作クラブの活動は受動的でなく利用者のために役に立つ活動や地域にも貢献できる活動をしておられて、生きがい作りにもなっています。

○作業療法士言語聴覚士に来院して頂き、ゲーム感覚で下肢筋力維持や向上、嚥下機能の維持向上につなげていく取り組みが行われています。

○法人内・外部の認知症研修に参加されています。  
「認知障害の特徴を寄り深く知る事、実践的な知識と技術を身につけることができるよう」毎年1名程度、認知症介護実践者研修に参加を進められ認知症介護の理解と質の向上が図られています。

### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月1日（契約日） ～ 令和2年11月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（初回）

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

○利用者主体にいきいきと毎日が過ごせる工夫が見られます。

○利用者のご家族とも良好な関係を築いておられます。

○利用者を尊重した福祉サービス提供について、法人全体で接遇に取り組み、職員全員で利用者を尊重した福祉サービス提供に取り組まれています。

○職員はチームワークで課題を共有され報・連・相を行い、責任を持ち支援を行われています。

○法人より機能訓練士、作業療法士、言語聴覚士による月2回訪問があり下肢筋力の維持・向上、肩こり改善の運動、嚥下機能の維持・向上を図られています。利用者は利用日に実施され自宅での生活が安全や安心に繋がっています。

### ◇改善を求められる点

○地域密着型通所介護としての原点回帰

地域密着型通所介護事業所としての良さ、特色を活かした事業所運営の再考察

○運営推進会議のあり方の考察

運営推進会議を活用した地域の方の声を集める手段、地域の魅力ある事業作りの意見等を頂ける会の開催

○地域のニーズを把握して、どのような社会資源を提供できるかについては検討して頂きたいです。

○今年はコロナ禍でもあり、外部研修は難しいところもありましたが、積極的に専門的な研修に参加していただくことを期待します。

○定期的な各種マニュアル、手順書の見直し、改善に期待します。

## ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

- ・自分達の弱い所（書類の整備、記入内容）振り返り、改善の機会に出来た。
- ・デイサービス事業について、分かっているつもりではあったが、十分でないことに気づく機会となった。
- ・今後のデイサービスの動向を見る力を養いたいと感じた。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針は、パンフレット・ホームページ等にも記載されており、事業所内にも掲示されています。</p> <p>職員に対しては、年度末の職員会議で次年度の重点目標等話し合わせ職員全員で決められています。スローガン「毎日笑顔で心も元気」の振りかえりも行われています。</p> <p>利用者、家族には、事業所利用開始時に運営規定や重要事項説明書等を使用し、理念、基本方針を説明されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営環境の変化、安来市内の介護サービス等の分析などを法人の他部署と情報提供や連携を行われています。</p> <p>所長は、毎月の稼働率、欠席率等を集計し、2ヶ月に1回実施の法人の経営会議において発表し、毎月の在宅サービス会議で書面報告されています。</p> <p>経営会議の際には、経営コンサルタント会社、法人役員も参加して、現状報告を基に経営課題を明確にされています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>所長は、職員会議で経営者会議の内容報告、月々のコスト分析を行い、職員と共有が図られています。</p> <p>事業所として定められている業務目標の達成を目指し、稼働率UP、利用欠席者の対策や人材育成、財務状況等について説明され、事業所内で話し合わせ取り組みが行なわれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で、中・長期的なビジョンを明確にした中・長期計画、中・長期収支計画が策定されています。</p> <p>介護保険第8期に向かったの、事業展開については現在事務局で検討されています。</p> <p>事業所としては毎年1月末頃に次年度以降の数値目標を設定され法人本部に報告されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の事業計画と実施状況は法人全体の事業計画に反映されています。</p> <p>事業計画では、事業所を取り巻く環境を捉え、利用人数、稼働率の目標設定を行い、収支目標を定められています。</p> <p>また、年間の行事計画、利用者の安心・安全なケア、介護のサービスの質の向上を目指す為の研修計画等の単年度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>職員会で前年度事業計画の評価を行い、見直しが図られ、次年度の周知目標、月々の行事、修理が必要な箇所の予算化等が行われています。</p> <p>その際に次年度の事業所独自のスローガンも決めておられます。</p> <p>確定した事業計画は毎年4月の職員会議に於いて全職員で確認を行い、理解を促されています。</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>事業所玄関に事業計画を掲示されています。</p> <p>利用者、家族、地域へは「やすぎ福祉会だより」で事業活動計画をお知らせされています。</p> <p>利用者家族の代表の方が参加頂いている運営推進協議会に於いては、説明しておられます。</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>人事考課制度が導入されており年2回職員の自己評価が行なわれています。 事業所評価も年2回実施されています。 本年特に接遇面での強化が図られており、法人接遇研修も組織的・計画的に行われています。 接遇研修に出席できない職員には連絡帳で報告を受け、確認できるようになっています。</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>月1回業務終了後1時間のデイ会議を開催し、今月の振り返りを実施され、翌月の方向性を話し合い、改善すべき点について話し合いの場を持たれています。 事業所全体で取り組みとして接遇を掲げ、声掛けや口調の強さ、接し方について職員会議で振り返り、接遇強化につながる改善策が実施されています。</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>業務分掌に事業所の所長の役割と責任について明記されており、所長不在の時は主任が代行をされます。 企画調整会議において自らの役割と責任を表明され職員に周知されています。 広報誌には年度当初に初心表明の言葉載せておられます。</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>所長は各種法令遵守等に関する研修に参加され、職員会議で説明行う等、正しく理解出来るよう取り組まれています。 例年であれば法人全体での法令遵守についての研修を実施されていますが、コロナ禍のため今年度はそれぞれの事業所で職員会の際に実施されています。</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>デイ会議に於いて、事業所の特色となるサービスが提供できるよう、職員の意見を聴きながら、利用者の意欲が向上するよう取り組みやサービスについて一緒に検討をされています。</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>所長は、日々、職員が働きやすい環境作りやコスト削減を心掛けておられます。</p> <p>現在、利用者の記録は手書きですが、業務の実行性を高めるため法人本部と連携した業務のICT化が展開されています。</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>人材確保は、法人本部において行なわれており、事業所の必要とする人数や専門職を事前に報告し計画的な人材の確保に取り組まれています。</p> <p>法人を通してハローワーク・専門学校等への職員募集の申し込みが行われています。</p> <p>やはり人材確保については、福祉業界全般の悩みとなっています。</p> <p>人材定着として、人材育成については、介護支援専門員・介護福祉士受験しやすい体制作りを始め、各種専門研修参加に対しても参加しやすい態勢が整えられています。</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>人事管理は法人本部で行われており、異動の希望は12月頃からアンケート方式で聴き取るようにされています。</p> <p>人事考課制度も導入されており、法人の人事基準も明確に示されています。</p> <p>期待する職員像から「責任感を持つ、チームワーク、報・連・相をする」をサービス提供に取組み職員一人ひとりの育成に向けた取組が行われています。</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り組んでいる。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な個人面談は行われていませんが、日常的に職員の就業状況や意向の把握をされ、職員が休暇の取得はできやすいように本人の希望を聞き、勤務時間の調整も行われ、時間外労働も無い様にする等、働きやすい職場づくりに取り組まれています。</p> <p>年1回の健康診査、インフルエンザ全員接種、有給休暇年5日以上取得、互助会加入、資格取得時のお祝い金等もあります。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課の中で一人ひとりが目標を設定しており、出来そうな目標を設定されています。また目標が達成できるように声掛けをしておられます。</p> <p>人事考課で一人ひとりが目標の設定しており、できるだけ各々が違う目標を持つように促し、本人に出来そうな目標を設定されています。</p> <p>また、所長は目標が達成できるように声掛けをしておられます。</p> <p>年2回自己評価、年2回事業所評価実施され職員一人ひとりの育成に向けた取組が行なわれています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人年間研修計画から法人内、外部研修、資格取得の研修、講習に参加されています。</p> <p>年間研修計画を年初に策定されて、人事考課の目標にも設定されています。</p> <p>法人の全体研修で、「接遇」「人権」「虐待防止」「認知症ケア」「個人情報保護」等研修に参加されています。</p> <p>また、事業所内で職員会議の際に研修会、勉強会も開催しておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の人数が少ない職場なので、所長は職員の資格管理も把握しておられ、該当する職員から順番に研修に参加出来るようにされています。</p> <p>特に、認知症実践研修を受講できるように配慮をされています。</p> <p>また、法人や事業所内研修・新人研修の機会が確保されています。各職種別や階層別研修にも参加する機会が設けられています。</p> <p>令和2年度は「新型コロナ」対策の為、外部研修が中止され参加する機会が減っていますが、リモート研修等活用し参加されています。</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。	非該当
<コメント> 通所介護事業所と言う事もあり、実習生の受け入れは行っておられません。		

### 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
<コメント> 法人理念、基本方針、事業活動計画書や貸借対照表、事業運営の施設概要がホームページに掲載され公開されています。 「やすぎ福祉会だより」は、安来市全戸配布しておられ、誰でも見る事ができるよう情報公開が行われています。 第三者評価も受審されました。		
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
<コメント> 法人の内部監査が行われています。 外部監査も専門家により、法人事務局において実施されています。 事業所は、小口現金のみで、使用目的はおやつ作りの材料代やレクで使う文房具が主で、事務局へ報告をされています。		

### 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。	b
<コメント> 昨年度は地域の荒島婦人会のみなさんも参加され、避難訓練・消火訓練を実施出来ました。また、お月見団子作りも一緒に試食会も行われました。 今年はコロナ対策の為、訪問はして頂けませんが、千羽鶴や雑巾を婦人会から頂き、交流は続けておられます。 また、デイサービスの利用者が雑巾を縫って、小学校・中学校に寄贈されたり、交通安全のマスコットを作って、祈願してもらい配られています。もう3年続いています。今年はコロナ禍の為手渡しができないので、直接警察署に渡しに行かれる事とされました。		

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>ボランティア受け入れマニュアルも整備され、受け入れ体制はありますが、本年度はコロナ対策の為ボランティアの受け入れをお断りされています。</p> <p>毎年中学生の職場体験も協力しておられましたが、安全性を考慮し今年は中止とされました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>やすぎ福祉会本部事務局、法人の各事業所、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、病院、市役所、警察、消防署、電気、ガス、水道等の電話番号を記載したリストがあります。</p> <p>また、かかりつけ医、病院、市役所、福祉介護事業所等と必要時連絡をとる事ができます。</p> <p>地域ケア会議（年2回程度）も開催されており、先月オンライン会議で開催され、地域包括、民生委員が参加され、地域での取り組み方について情報交換等が行われました。</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>デイサービスの春祭り、秋祭りには地域の方たちにお知らせして来て頂いています。</p> <p>その他地域の集会の会場として年2回利用してされる際には地域密着型通所介護施設についての説明をされました。</p> <p>地域密着型通所介護を知って頂き、どんな地域の方の福祉ニーズであれば対応できるか、事業所としても検討されています。</p> <p>特に運営推進協議会で地域の状況の把握や情報を伺われています。</p> <p>今後、地域住民が何に困っておられるか聞き取れるような、相談や問い合わせができる取り組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>最近荒島地域に買い物に歩いて出かける場所がなくなり、買物ボランティアが地域住民の為に開始されました。</p> <p>このボランティアに協力できること言うことで、デイサービスの送迎車の貸し出しに協力をされています。（普通車1台・車イス1台）</p> <p>法人が主催している春のゲートボール大会、しらさぎ苑ふれあい祭りも、本年は「新型コロナ」対策の為中止となりました。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について、法人「倫理綱領」、規定集があり職員に周知されており、職員会議で理解が深められています。</p> <p>法人全体で 接遇に取り組み、職員全員で利用者を尊重した福祉サービス提供について取り組まれています。</p> <p>外部、内部の接遇研修、虐待防止、人権等の研修に参加され職員に申し送り等で伝達され共通の理解を持たれています。</p> <p>事業所内に虐待防止、人権等のポスターが掲示され職員は福祉サービス提供について共通の理解を持たれています。</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。	a
<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。職員は法人内研修の虐待、権利擁護に参加され理解周知されています。</p> <p>マニュアルに基づき排泄、入浴、食事、相談において個人情報等プライバシー保護に配慮した福祉サービスの提供が行われています。</p> <p>午睡の際には、「コロナ」対策も兼ね、利用者間に衝突も用意され、男女別の場所を準備し休息して頂いています。</p> <p>日々の業務でも気を付けておられますが、定期的なマニュアルの見直しを職員全員で確認されることに期待します。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>見学を希望される方には随時来て頂いておられます。</p> <p>ホームページでの状発信やパンフレット等も準備されています。</p> <p>居宅介護支援事業所にもパンフレット等資料を提供されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時には、利用者、家族等に、パンフレットや重要事項説明書を基に説明が行なわれ、同意を得られています。利用者の同意が困難な場合には家族等に同意を得られています。</p> <p>同時に、通所介護計画のご説明し事業所内でサービス提供についても説明し、同意を得られています。</p> <p>重要事項説明書及び通所介護計画に変更があった場合にも、利用者、家族等に分かりやすく説明されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他の事業所へ移行される場合には、事業所内で様子等の書類を用意し、サービス担当者会議に参加しておられます。</p> <p>また、入院の際には医療機関との連携も図られています。</p> <p>家族等が家庭で見られる場合には、家族の方に適切なアドバイスができるよう対応されています。</p> <p>事業所を利用終了されても相談はいつでも対応できる旨お伝えされています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足の向上については、利用日の会話の中、送迎時の家族との会話、連絡ノートや年度末のアンケート調査等から意向・希望等を伺うよう努められています。</p> <p>頂いたご意見や満足度の内容等を参考にしながら、翌年の目標や課題を作成し、サービスに反映されます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で取り組んでおられ、仕組みが確立されています。</p> <p>重要事項説明書に苦情解決の仕組みが明記されており、利用者、家族等には利用開始時に分かりやすく説明されています。</p> <p>第三者委員会の設置も行われています。</p> <p>事業所内に苦情解決の仕組みのポスター掲示を行い周知されています。</p> <p>苦情、相談等あれば所長が対応されます。</p> <p>苦情、相談等は都度検討され利用者、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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関に意見箱が設置されています。</p> <p>送迎時、連絡帳にご家族からの伝えて頂いており、事業所からのお便りもきちんと見てくださり、連絡帳も確認した印を付けて下さる方が殆どです。</p> <p>企画調整会議で、ご意見は伝え注意喚起をされています。</p> <p>利用者、家族等が相談や意見を述べやすいスペースも確保されています。</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>意見箱は設置されていますが、意見箱の活用より、職員に直接言われる方が多いです。</p> <p>何か相談や意見があった時には所長に報告があり対応されます。</p> <p>事業所内で対応できる事であれば速やかに検討され、朝礼、終礼の際に、内容は職員に伝え、共有されます。記録も残されています。</p> <p>難しい案件は法人にも相談される場合もあります。</p> <p>すぐに解決が難しい事柄、時間を要する場合には、ご本人にもそのことを必ず伝えておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の「リスクマネジメント要領」により体制が構築されています。</p> <p>安全委員会でヒヤリハット、事故発生時の対応、検討され改善策は職員に周知されています。</p> <p>また、ヒヤリハット、事故報告、新聞、報道などの事例収集し安心・安全な福祉サービスの提供を行われ、ヒヤリハット、インシデント記録も整備されています。</p> <p>早急に解決しなければいけない時は朝の会で話し合い、その他の場合はデイ会議で話し合われています。</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。	a
<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おり、今年はコロナウィルス対応について、法人全体のマニュアルに追加されました。</p> <p>看護師は感染症予防の研修に参加され、インフルエンザ、各種感染症、食中毒の予防、対応について事業所内で伝達講習を行い職員の理解を深めておられます。</p> <p>毎年、看護師を中心に感染症の講習会を実施しておられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災マニュアルに沿って避難、消火訓練を年2回、水害、地震の災害訓練を実施しておられます。</p> <p>原子力災害避難については対応マニュアルを作成されています。</p> <p>各利用者、職員の緊急連絡先を作成されており職員は理解周知されています。</p> <p>防災計画はありますが、今後BCP計画（事業継続計画）の策定に期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護マニュアルが作成されており、職員が替わっても基本の介護サービスの統一化は図られています。</p> <p>また、利用者一人ひとりの通所介護計画に従い、一人ひとりの留意点等にも気を付けながら日々の支援にあたられています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>介護マニュアルについても、点検は行われていますが、一年に一度と言うような定期的な見直しに至っていませんので今後定期的な点検・見直しが行なわれることに期待します。</p> <p>通所介護計画については、3ヶ月に1回評価・見直しが行なわれ、気が付いた事があればミーティングの場で検証、見直しが行なわれています。</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;</p> <p>居宅介護計画や事業所所定のアセスメント項目に基づきアセスメントが行なわれ、利用者、家族等の意向・希望も取り入れながら、サービス担当者会議を開催され、サービス内容について話し合われ通所介護計画が策定されます。</p> <p>通所介護計画を策定する場合に部門を横断し、作業療法士、言語聴覚士、看護師等の意見も聞きながら作成されています。</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;</p> <p>通所介護計画の見直しは、毎月のモニタリングと3ヶ月に1回の評価で見直しが図られています。</p> <p>通所介護計画の実践状況や評価・見直し内容については、ケアマネジャーとも状況を共有されています。</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;</p> <p>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。</p> <p>現在、実施状況の記録は手書きで取られています。</p> <p>記録内容や書き方に差異が生じないように記録の統一、指導に期待します。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規定を整備されており、利用者に関する記録物は取扱い、保存、廃棄等定められています。保管は事務所内の鍵のかかるロッカーとなっており、鍵、管理の担当も明確に定められています。</p> <p>職員に対しても、個人情報保護の研修が行われ理解、周知しておられます。</p> <p>利用開始時に利用者、家族に対して、広報誌への写真の掲載許可も含め個人情報保護の取り扱いの説明を行い、同意を得ておられます。</p>		



## 内容評価基準（通所介護 17 項目）

### A-1 支援の基本

		第三者評価結果
1- (1) 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>一日のメニューは大体決まっていますが、レクなども強制参加ではないので、無理には誘わないようにされて、利用者の意思に任されています。</p> <p>パズル、ぬりえ、月毎の作品づくり、集団・個別クリエイション（体操・ゲーム等）が職員と一緒にこなされています。</p> <p>また、一人ひとりが何かしらの役割を持って頂けるよう、午後のお茶のリクエストをそれぞれの利用者に聞いてもらう係、献立の発表係、ドライヤーをかけてあげる係など担当して頂いております。</p> <p>大体活動メニューが決まっていますので、今後選択できるよう利用者、職員とメニューを話し合わせ複数メニューから一人ひとりに応じたが活動できるよう工夫に期待します。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者を人生の先輩である事を念頭に置き言葉遣いに気を付けながら日々の業務にあたられており、利用者の場面に合わせた会話が行なわれています。</p> <p>それぞれの利用者が話しやすい雰囲気作りをしておられます。</p> <p>利用者との立場の違いを自覚した馴れ合いではないコミュニケーションを今後も心掛けて頂く事に期待します。</p>		

### 1- (2) 権利擁護

A③	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、法人内研修に参加され権利侵害、身体拘束防止、個人情報保護について理解され徹底されています。</p> <p>利用者の権利侵害の防止等につながるチェック等の取り組みも行われています。</p> <p>スピーチロックにつながりそうな場合があった場合には、所長が指導されます。</p>		

## A-2 環境の整備

### 2-(1) 利用者の快適性への配慮

A④	A-2-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>共用空間や廊下、トイレ等は毎日清掃・消毒が行われ清潔な環境が保たれ、くつろいで過ごすことができるよう心掛けておられます。</p> <p>共用空間等は、エアコンで季節に合わせた温度管理が行なわれ、定期的に換気も行われています。</p>		

## A-3 生活支援

### 3-(1) 利用者の状況に応じた支援

A⑤	A-3-(3)-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>入浴前に身体状況やバイタルチェック・状況確認を行い看護師と連携し利用日に午前入浴支援が行われています。</p> <p>羞恥心やプライバシー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の見守り、一部介助を行われ、ゆったりとした気分で安全な入浴支援を心掛けておられます。</p>		
A⑥	A-3-(3)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行われている	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントや必要な方には排泄表を活用し、利用者の排泄パターンを把握され、一人ひとりに合った声掛け、トイレ誘導が行われています。</p> <p>トイレ案内や排泄介助には羞恥心やプライバシーに配慮した上で行なわれています。</p> <p>利用者の心身の状況に合わせて見守りや一部介助、ズボンの上げ下ろしの支援が行なわれています。</p> <p>尿量や便の状態等はチェック表を利用し記録をされています。</p>		
A⑦	A-3-(3)-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>杖歩行、老人者、一部介助、見守り、車椅子の移動、移乗等心身の状況に合わせて安全、安心な支援が行われています。</p> <p>送迎マニュアルに沿って車椅子利用の方の送迎車輛への移乗移動支援は安心、安全に送迎が行われています。</p>		

### 3- ( 2 ) 食生活

A⑧	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>食事は外部業者から運ばれますが、季節に合った食材を使用し調理も工夫されています。</p> <p>ご飯はホームで炊かれ、料理は温かいものは温かく、冷たい物は冷たく保ち、美味しく頂いて頂けるようにしておられます。</p> <p>検食は月～土曜日行われ検食簿に記入されています。残食が多い時は外部業者に報告し検討されます。</p> <p>アセスメントや利用者、家族の聞き取りにより、希望や好みをメニューに取り入れた食事を提供されています。嫌いな食材の時は代替食で対応されます。</p> <p>食事マニュアルや衛生管理マニュアル等により安全、安心な昼食を提供されています。</p>		
A⑨	A-3-(2)-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>利用者一人ひとりに合わせた軟飯、粥、キザミ、トロミ使用等で、誤嚥に注意されながら食事の提供、食事介助を行なわれています。</p> <p>アセスメントの際、利用者、家族より食べられない食材やアレルギーについて把握され、食事提供が行なわれています。</p> <p>咳き込みがある方は注意して見守りを行なわれています。</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> <p>食事形態の変更がある時は家族に相談、報告されます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>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>食後にも全員歯磨き、義歯洗浄等を行ない口腔内の清潔を保たれています。</p> <p>一人で歯磨き、義歯洗浄等ができない利用者の方は職員が介助し、清潔に保たれる様支援されています。</p>		

### 3- ( 3 ) 褥瘡発生予防・ケア

A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>褥瘡発生予防・ケアの研修等に参加された看護師が、職員に伝達し理解を深められています。</p> <p>褥瘡や発赤が見られた時には速やかに所長、看護師に報告し対応し、家族には連絡帳等で報告するようにされています。</p>		

### 3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

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体制を確立し取組みを行っている。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引・経管栄養を必要とされる利用者はおられません。 必要な場合には、事業所内の看護師により対応されます。</p>		

### 3-(5) 機能訓練・介護予防

A⑬	A-3-(5)-① 利用者の心情に合わせた機能訓練や介護予防活動が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の作業療法士、言語聴覚士に7月からそれぞれ月2回来訪してもらい、機能訓練や介護予防の体操を行ってもらっています。</p> <p>また、座ったままでできる体カススポーツテストや口腔ケアテストも始め、具体的に数値化し見える化を進められ、利用者のモチベーションアップにもつながるように、取組まれています。</p> <p>日常的には、日常動作を通し、トイレ、入浴時の動作、椅子やベッドへの移動動作、廊下等での歩行訓練等行なわれています。</p> <p>利用者の心身の状況に合わせた生活機能の維持、継続の支援が行われています。</p>		

### 3-(6) 認知症ケア

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>認知症ケアマニュアルが作成されています。</p> <p>法人内・外の認知症に関する研修への参加や「認知障害の特徴を寄り深く知る事、実践的な知識と技術を身につけることができるよう」年1名認知症介護実践者研修に出来るだけ参加できるよう推進されています。</p> <p>認知症の症状を職員全員で把握し声かけや状態の様子を伺い認知症の利用者にあつた支援を行われています。日々の生活や行動等の記録をされています。</p> <p>ミーティング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が行われています。</p>		

### 3-(7) 急変時の対応

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>急変時の対応については、事故対応マニュアル、急変時マニュアル、フローチャートを作成されており、マニュアル等に従い対応されます。</p> <p>体調変化、急変時の時は、家族、かかりつけ医に連絡を取られ、かかりつけ医の指示に従われます。緊急連絡先は個人ファイルに記載されています。</p> <p>職員対しては、救急救命研修も行われています。</p>		

### 3-(8) 終末期の対応

A⑯	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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護と言う事もあり、現在、終末期の方のご利用ありません。</p> <p>終末期マニュアルは作成されています。</p>		

## A-4 家族との連携

### 4-(1) 家族との連携

A⑰	A-4-(4)-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>ご家族からの相談にも丁寧に対応をされて、良好な関係が築かれています。</p> <p>利用時の様子は、連絡ノートや送迎時に家族に報告されています。</p> <p>利用時に変化が起きた時には随時電話連絡を入れ説明されます。</p> <p>また、居宅介護支援のケアマネと連携報告を行われています。</p>		