

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）			
Ⅰ. 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	b
	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	b
		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
Ⅱ. 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	a
	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

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
I. 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		項目番号			
(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 b 相談、面接、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。 c	a	問い合わせ及び見学が出来る事をパンフレットに記載している。契約については、重要事項を説明し同意を得た上で契約している。
(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 b 利用者の状況把握を十分にし、家族の希望を聴取し、サービスを開始している。 c	a	アセスメントを丁寧に行い、利用者の心身の状況を把握し、家族等の要望や意見を聴取している。
(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 b 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。 c	a	アセスメントから抽出した内容をもとに、介護計画書を作成し、同意を得ている。よりよいものに作り変えるため、現在見直しを行っている。
(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説明をし、同意を得ている。	4	a b 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。 c	a	重要事項を説明し、同意を得た上でサービスを開始している。
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 b 認知症ケアは当事業所の専門とする部分である。職員だけでは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。今年度は市の委託事業として、中学校への創作劇も行った。 c	a	認知症については定期的に研修が行われている。市町村からの委託活動事業のなかで、認知症サポーターの育成を行い、成果をおさめている。

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

デイサービス秋桜

調査票(福祉系項目)

評価基準		項目	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	<input checked="" type="radio"/> 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	契約書と重要事項説明書に明文化し、個人情報保護の規定を公表している。職員は、法令順守に関する研修を受講している。
(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	<input checked="" type="radio"/> a b 身体拘束は絶対に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	重要事項説明書で身体拘束は絶対に行わないことを明文化している。虐待防止と共に定期的な研修が行われ、施設をしないことについても周知徹底されている。
(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	<input checked="" type="radio"/> a b 理学療法士による機能訓練を計画的に実施。認知症に対するリハビリも検討している c	a	生活リハビリとは区分された、理学療法士による機能訓練が計画的に行われている。
(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	<input checked="" type="radio"/> 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、連絡ノートにての意見交換も多い。 c	a	行事は家族にも案内を出し、多数の参加がある。家族懇談会を年2回開催し、意見交換をするほか、日々の送迎の際にも、話す機会が多い。
(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	<input checked="" type="radio"/> 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	通所介護計画書に健康管理、清潔の維持について記載されており、実施日毎の記録がある。また、質の向上に関しては、プライバシー他各種研修を実施している。
(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	<input checked="" type="radio"/> 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	サービス提供時にバイタルチェックを行い、記録している。問題があると気付いた場合については、家族と医師に報告している。
(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	<input checked="" type="radio"/> 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	運転日誌以外にも情報シートを作成している。通所介護計画書にも利用者のおかれている環境や要望の記載があり、それに基づいて対応している。

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

評価基準		項目	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	<p>(a) 利用者ごとの興味がある内容により、自主的に参加してもらえる様なレクリエーションを行っている。認知症予防に対応したレクリエーションも積極的に行っている。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	本人本位で過ごしているが、散歩・外食・職員のギターやピアノ伴奏による歌・布で作る立体カレンダー作りなど参加し易いプログラムも提供されている。認知症対応のレクリエーションも行われている。
(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	<p>a</p> <p>(b) 民家改修のため、玄関の段差や生活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、転倒事故等一度も起きていない。</p> <p>c</p>	b	木造2階建てではあるが、安全が要求される部分は改築が行われている。廊下は広く、外から入室できるスロープも作られている。
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	<p>(a) 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。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	重要事項に苦情相談窓口を明記し、相談等があれば丁寧に対応している。また、内容を記録し、利用者と家族には説明がされている。
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	<p>(a) 目標、計画、実施状況の記録を充分行い、定期的に評価を行い、サービス変更が必要な場合は計画を変更している。</p> <p>b</p> <p>c</p>	b	より充実したケアを行うために、介護計画書の書き換え作業を行っている。事後評価を十分に行い、次のサービスに繋げていくことが期待される。
(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	<p>(a) 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。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	居宅サービス計画の変更が必要だと思われる場合には積極的に介護支援専門員に提案しており、職員はサービス担当者会議にも出席している。
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	<p>(a) 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。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	毎月、状況報告をしており、密に連携を図っている。

評価基準		項目	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) 利用者ごとの記録に、主治医、かかりつけ医の指名、連絡先を明記し、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。 b c	a	個人記録にかかりつけ医の連絡先を記載している。また、運営規定と重要事項に緊急時の対応を明記している。健康状態に問題があると判断した時は、速やかに医師に連絡を取っている。
(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) 地域との交流は、当事業所が最も力を入れているところである。地域住民や地区の方々の協力にはいつも感謝している。 b c	a	認知症サポーターの育成事業や認知症介護教室、健康出前教室を行っている。介護体験やボランティアの受け入れも行っている。
II. 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) 定期的に研修を実施し、介護保険制度だけでなく、関係する法律の学習を行っている。 b c	a	倫理規定は明文化されており、倫理・法令順守については研修でも徹底されている。
(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) 県庁NPO活動推進課に提出、開示されている。 b c	a	法人の事業計画をもとに事業所独自の事業計画が策定され、年度目標も作成されている。
(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) 特定非営利活動法人であり、職員全員が会員のため、事業運営等総会で配布し、オープンである。 b c	a	事業計画や財務内容についての資料は、何時でも閲覧可能な状況になっている。
(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) 小規模事業所のため、幹部職員も現場の重要な労力です。現場にて課題の改善等、職員会議でいつも検討している。 b c	a	現場の従業者と幹部従業者は、スタッフ会議、合同会議、運営推進会議等で改善課題の検討を行っている。

デイサービス秋桜

調査票(福祉系項目)

評価基準		項	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、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めており、機能している。	25	<p>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。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	法人全体の組織規定及び組織、職務一覧表が出来ている。また、職位・職務任用要件が整備されており、職責による役割が明確になっている。
(2)	サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがあり、機能している。	26	<p>a 職員連絡ノートに情報を記入し、プリント等は綴じておき、読んだ人はサインしチェックする。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	連絡ノートがあり、連絡や気づき等が共有出来る仕組みとなっている。また、スタッフ会議等においても共有している。
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	<p>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。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	各マニュアルが整備されており、訓練や研修及び事例検討会などを確実に実施して安全管理に取り組んでいる。
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	<p>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。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	個人情報の利用規定や保護について、事業所内に掲示すると同時に重要事項説明書や契約書にも明記している。また、研修等で周知徹底を図っている。
(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	<p>a 希望者にはいつでも記録を開示している。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	重要事項説明書に、希望があればサービスの提供記録を開示する旨を記載している。
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員（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	<p>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。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	新任及び現任職員に対する年間の研修計画があり、それに基づいた実施が行われている。職員全体がスキルの向上に意欲的で、法人は外部研修などの費用や休暇の取得などの援助を行っている。

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

デイサービス秋桜

調査票(福祉系項目)

評価基準		項	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	<p>(a) 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。今年度は満足度調査のアンケートを行い、利用家族に集計内容の報告をしている。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	利用者アンケートを年1回行い結果を開示し、集計内容を改善計画に生かしている。3年続けて千葉県福祉サービス第三者評価を受審しており、その過程の中でもアンケート調査を実施している。
(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	<p>(a) マニュアル委員会を設置し3か月に1回見直しや、検討を行っている。</p> <p>b</p> <p>c</p>	a	マニュアル委員会が設置され、見直しの検討が定期的に行われており、現状に即したマニュアルが活用されている。

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所