

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 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：社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会 通所介護事業所	種別：通所介護事業所			
代表者氏名：中原 正	定員（利用人数）：55名（69名）			
所在地：鳥取県東伯郡琴浦町大字浦安123番地1				
TEL：0858-52-3600	ホームページ： http://www.kotoura-shakyo.jp			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：平成16年9月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会				
職員数	常勤職員：12名	非常勤職員	7名	
専門職員	介護福祉士	4名	介護福祉士	1名
	准看護師	4名	看護師	1名
	栄養士	1名	栄養士	1名
	社会福祉士	1名	ホームヘルパー2級	4名
	社会福祉主事	1名		
	ホームヘルパー2級	3名		
	介護支援専門員	1名		
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）		

③ 理念・基本方針

基本理念

みんなで支えあい、共に生きる福祉のまちづくり～一人ひとりが輝くために～

基本方針

- 一人ひとりの人権が尊重されるまちづくり
すべての人が人として尊重され、一人ひとりがその人らしい生活を送ることが出来るまちづくりを推進します。
- 安心して暮らせ、夢がふくらむまちづくり
一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、地域に密着したきめ細かいサービスを提供します。
- みんなが参加する福祉のまちづくり
一人ひとりが主体となり、お互いが手をつなぎ、みんなで力を合わせて支えあう地域づくりを構築します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ふれあい広場を活用し、運動、行事などの野外での活動を推進しておられます。
- ・年間計画に県外、県内への外出、町内の飲食店への外食等を盛り込み、日常とは違った雰囲気分で気分転換を図っておられます。
- ・個人ボランティア、介護ボランティアによる手芸等趣味活動や外出等への利用者支援を行っておられます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年5月11日（契約日）～ 平成28年1月19日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	今回が初受審（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・平成27年度から役職員で構成する経営改善計画検討会を立ち上げ、月2回、人員体制や事業見直しについての検討を行っておられます。
- ・社会福祉協議会特有のボランティア活動の推進体制を活用し、介護ボランティアなどを積極的に受入れておられます。

◇改善を求められる点

- ・社会福祉協議会に設置された通所介護事業所としてその役割を明確にし、サービスの質を高める取り組みが行われることを期待します。
- ・各種マニュアルの整備並びに研修を実施し、職員に対して具体的な周知が進められることを期待します。
- ・中長期に亘る段階的な職員個々の研修体系を確立して、スキルアップを目指す取り組みが行われることを期待します。
- ・地域福祉活動計画が策定され介護保険制度に対する取り組みが位置付けられていますが、通所介護事業所としての具体的な計画は未策定であり、職員参加による中長期の事業計画を含めた計画策定が組織的に行われることを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

※事業所からのコメントなし

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>法人の基本理念として「みんなで支えあい、共に生きる福祉のまちづくり～一人ひとりが輝くために～」を明文化しておられます。基本方針には「人権尊重」と社協特有の「福祉のまちづくり」を掲げておられます。理念と基本方針は、ホームページ、パンフレットにて周知し、施設内にも掲示しておられます。毎月職員全員で基本理念と基本方針を復唱し、周知を図っておられます。</p> <p>通所介護事業所としての方向性が明文化され、職員等に周知されることを期待します。</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>毎月月次報告書で収支の状況を整理し、役員、管理職員等で確認しておられます。事業経営をとりまく環境と経営状況は、役員、管理職員等で構成される経営改善計画検討会で問題点や課題の整理を始めておられますが、コストの分析、利用率等の具体的な分析は十分行われていません。また、同委員会では人員体制等の見直しについても検討を始めておられます。</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>平成27年度から毎月2回経営改善計画検討会を開催し、具体的な問題点や課題の整理を始められ、今後、具体的な改善策に取り組む予定にしておられます。</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・b・c
<p><コメント>社会福祉協議会の地域福祉活動計画（平成25年度から平成28年度）を策定しておられますが、介護保険関係について通所介護事業所に関連する事業方針は項目「在宅福祉サービスの推進・開発」で「高齢者支援の推進」のみの記載となっており、中・長期の具体的な計画が盛り込まれていません。</p> <p>介護保険部門に関し、中・長期の具体的なビジョンが明確にされることを期待します。</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・b・c
<p><コメント>単年度計画は策定しておられますが、中・長期計画を踏まえた計画となっておりません。具体的な中・長期計画を作成したうえで、これを踏まえた単年度計画を策定されるとともに内容を評価する仕組みづくりが行われることを期待します。</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>事業計画は、職員等の参画のもとでの策定となっておりません。事業計画の内容は職員へ説明しておられますが、全職員への配布が行われていません。</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・c
<p><コメント>毎月の行事予定を利用者、家族に配布するとともに、広報紙等により周知を図っておられますが、事業計画の利用者、家族への周知が図られていません。平易な表現を用いるなど工夫を凝らし、事業計画が利用者、家族へ周知されることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント>内部職員研修の企画は職員の中から選出の委員を構成とする職員研修委員会で検討し、職員全員参加で内部研修に取組み、サービスの質の向上に努めておられます。</p> <p>職員の研修体系を確立し、PDCAサイクルによる組織的な取組みとなることを期待します。</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・b・c
<p><コメント>第三者評価は平成27年度から取組まれ、この度の評価結果を踏まえて次年度に改善策を講じていかれることが予定されています。</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・c
<p><コメント>事務分掌で管理者の役割を明確にしておられます。役員の出席のもと月例会（月1回）と課長会（月2回）、課内会議を定例（月2回）で開催し、組織的に指示・命令の伝達を行っておられます。また、緊急時等の役割や連絡網などマニュアルを各職員に配布し、周知を図っておられます。</p> <p>会議や研修の場面で管理者自らの役割と責任を職員に対して表明し、周知が図られることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント>社会保険労務士を招いて全職員を対象に内部研修を毎年1回に実施し、制度等の理解のための取組みが行われていますが、通所介護事業所として遵守すべき法令等の理解を深める一歩踏み込んだ取組みが組織的に行われることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント>事業所のサービス内容等で改善する点や気がついたことは口頭で責任者に話をしておられます。福祉サービスの質の現状を定期的・継続的に評価・分析し、課題を把握するとともに、改善のための具体的な取組みを職員に明示するなど指導力を発揮されることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント>毎月の会計月次報告書は、課長に配布され経営状況の報告を行っておられますが、人事、労務、財務表などそれぞれの視点からの検証は十分に行われていません。平成27年度は職員を交えた委員会を立ち上げ、具体的な経営改善に取組む計画をしておられます。</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>平成27年度から正職員の退職・採用予定を計画的に行うようにしておられます。採用の際は必要な有資格者を募集し、職員には介護福祉士の資格取得を推進するとともに、社会福祉主事の資格取得に係るスクーリング参加への配慮をしておられます。</p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方が明示されることを期待します。</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>育成、採用、報酬等は法人として総合的に管理しておられますが、平成24年度から人事考課が中断され、評価指標がありません。人事基準を定めるとともに、職務に関する成果や貢献度等を評価・分析する仕組みを導入するなど、職員自らが将来の姿を思い描くことができるような組織的な取り組みを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント>毎年1回、職員に対して希望する職種や業務内容についての意向調査と、役員による面談を実施しておられます。年次有給休暇取得等については本人が希望する休暇日を取入れる等の勤務シフトに配慮しておられます。パート職員は家族の事情に合わせたシフトを組んでおられます。毎年全職員を対象に健康診断や安全衛生委員会の嘱託医による健康相談を実施しておられます。</p> <p>事業所内に相談スペースを確保するなど職員が相談しやすい環境整備等の工夫が行われることを期待します。</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>組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人一人の目標管理のための仕組みが構築されることを期待します。</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>職員で構成されている研修委員会で研修企画を立て、全職員対象に社会福祉協議会職員として必要な知識や技術の習得を内容とする研修を実施しておられます。</p> <p>通所介護事業所としての期待する職員像、育成方針を明示し、定期的な研修内容の見直しや評価する仕組みづくりが行われることを期待します。</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>職員には新規採用時の研修実施や階層別研修会等の参加を呼びかけて受講を促し、研修終了後は復命書の提出を義務づけておられます。業務上必要な研修は、正職員、臨時・パート職員を問わず外部研修も積極的に参加を促し、知識や技術の習得に努めておられます。</p> <p>体系的な研修計画の策定と個人の研修受講履歴のデータベース化が行われることを期待します。</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・c
<p><コメント>教員免許取得に係る実習生の受入れの意向は示しておられますが、近年は実習生の受入れの実績はありません。実習生等の受入れマニュアルや、実習の目的や職種に考慮した研修プログラムは整備しておられません。担当部署を明確にし、担当者を配置するとともに、マニュアル等を整備されることを期待します。</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・b・c
<p><コメント>ホームページの更新は適時行い、いつでも閲覧できるようにしておられます。事業報告、決算報告等の情報は、広報紙にも掲載し、町民へ定期的に配布しておられます。苦情相談のポスターは玄関に掲示し、第三者委員会の責任者や委員の公表をしておられます。地域に向けて事業所の活動状況等の説明を積極的に行われることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント>会計処理の確認を会計事務所に委託され、帳票類や収支計算書等の点検を毎月行っておられます。定期監査は年2回行われ、事業経営や運営についての意見が付され、指摘事項については改善に向けた取り組みが行われています。</p> <p>将来的には外部監査の活用など、より一層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ることを期待します。</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>計画的に町内の飲食店やショッピングセンターへの外出支援を行っておられます。年1回、近隣の保育園児を事業所に招き、お昼前のレクリエーションの時間に歌や肩たたきをして利用者との交流が行われています。また、職員は集落の公民館へ出かけレクリエーション指導をしておられます。</p> <p>通所介護事業所として、地域との関わり方について、事業計画等に明文化されることを期待します。</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>社会福祉協議会として事業計画にボランティア受入れの基本姿勢を明文化しておられますが、受入れのマニュアルはありません。社会福祉協議会のボランティアセンターを通じて地域や学校等からのボランティアを定期的に受入れ、学校の長期休みには福祉体験学習を実施しておられます。ボランティア受け入れマニュアルを整備さ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>利用者の福祉サービス提供のため、居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を取っておられます。個々の利用者の状況に応じた社会資源を明示したリストや資料づくりが行われることを期待します。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p><コメント>事業所の空きスペース活用等、利用に関する周知は対外的に行われていませんが、地域共生ホームの部屋に空室があれば地域住民の会合やボランティア活動、趣味活動の場として事業所を貸出しておられます。また、町と協定を結び災害時の避難所として指定を受けておられます。通所介護事業所の専門性や特性を活かした相談機能等を、地域に還元する取組みが積極的に行われることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント>地域や公民館から依頼があれば体操やレクリエーション指導に職員を派遣するなど地域との関わりを大切にしておられます。</p> <p>今後、通所介護事業所として地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業活動に積極的に取り組まれることを期待します。</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>基本方針に利用者の尊厳を明記するなど利用者を尊重した福祉サービスの提供について職員間の共通理解が図られるとともに、虐待防止や身体拘束の研修に取り組んでおられます。</p> <p>今後、倫理綱領を策定し、内部で人権の配慮について確認する仕組みが作られることを期待します。</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・b・c
<p><コメント>プライバシー保護取扱いマニュアルを策定し、いつでも閲覧できる状態となっていますが、マニュアルを見直す仕組みはありません。マニュアルを全職員に配布するとともに、組織として利用者や家族にプライバシー保護や権利擁護への取り組み状況を周知する工夫とマニュアル見直しのルール作りが行われることを期待します。</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>社会福祉協議会の機能を活かして地域の座談会等で通所介護サービスを含めた社協のパンフレットを活用し住民に説明をしておられます。また、利用希望者に見学や体験利用を受入れており、生活相談員が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>利用契約開始にあたり、利用者に説明を行っておられます。</p> <p>利用者の判断が不十分な場合には、家族に説明をし、重要事項説明書と契約書の内容について同意を得ておられます。同意を得たうえで、同意内容を書面に残し、これをルール化することを期待します。</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・b・c
<p><コメント>利用に関する相談は電話や来所、地域包括支援センターで受付けていますが、多くは社会福祉協議会の介護支援専門員が対応しておられます。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行等には、介護支援専門員や関係機関とその都度、利用者の生活課題等について話し合いの場を設け、事業所内で共通認識が図れるよう伝達を行ってありますが、文書による引継が行われていません。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行等に関するマニュアルを整備し、文書による引継が組織的に行われることを期待します。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>今年度から利用者や家族に対して利用者の満足度を把握するためのアンケートを実施しておられます。</p> <p>調査結果を分析、検討し、改善していくことで利用者満足の上昇に繋がるような体制を組織として整備されることを期待します。</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>法人として苦情解決の規程を整備し、苦情委員の名前や相談窓口を記入したポスターを事業所や社協の玄関に貼り、周知を図っておられます。重要事項説明書には苦情相談窓口が記載されています。利用者から苦情、相談は所定の書式に記入され、内部で検討が行われ、改善に繋げておられます。苦情に対する改善方法を検討した改善結果の公表は行われていません。</p> <p>今後、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した改善結果の公表について検討されることを期待します。</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>苦情に関する相談窓口は設置しておられますが、利用者が相談する際の手段が複数あることや相談相手が自由に選べることを記載した文書がありません。</p> <p>利用者や家族等に、わかりやすく相談方法や担当者等を文書で知らせるなどの取り組みに期待します。</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>今年度からサービス内容等に関するアンケートを実施し、アンケートの意見をもとに、業務改善やサービスの質の向上に繋げる取り組みを始めておられます。意見箱は社協の1階ロビーに設置しておられますが、利用者からの日常的な相談や意見は記録に残しておられません。</p> <p>相談や意見等への対応や受付等の仕組みを記したマニュアルを策定し、組織的かつ迅速に対応されることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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>事故の際のマニュアルは全職員に配布しておられます。事故報告、ヒヤリハット報告をもとに課題や改善策が定例会で話し合われるとともに、内部研修会も実施されています。</p> <p>今後、リスクマネジメントの責任者及び担当者が配置されることを期待します。</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・b・c
<p><コメント>感染予防マニュアルを整備し、全職員に配布して研修会で周知が図るとともに毎年、感染症の予防や安全確保に関する勉強会を開催しておられます。</p> <p>感染症対策について責任と役割を明確にした管理体制の整備と定期的なマニュアルの見直しに期待します。</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>災害時対応については、通所介護事業所を含めた社協全体の体制を定め、災害時に役職員の配置計画を整備しておられます。利用者や職員の安否確認の方法や食糧など備蓄リストが整備されることを期待します。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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>標準的な福祉サービスの実施方法を記載した文書はありません。今後、サービスの標準的な実施のためのマニュアル策定や勉強会に取組むことを検討しておられます。</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>標準的な実施方法について、マニュアルを策定したうえで見直しを行う仕組みが確立されることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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	a・b・c

	画を適切に策定している。	
	<p><コメント>アセスメントは居宅介護支援事業所の介護支援専門員により行われ、事業所としてその情報提供をもとに居宅サービス計画書、通所介護計画書を作成しておられます。</p> <p>福祉サービス実施計画の策定にあたっては、事業所としてアセスメントを積極的かつ適切な関わりのもとで行い、そこから具体的なサービス提供へ繋げ、評価・見直しを定期的に行うPDCAサイクルが確立されることを期待します。</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>通所介護計画にサービス提供期間が定められ、期間終了後に評価を行い、介護支援専門員に報告をしておられます。介護支援専門員が調整をしてサービス内容に変更が必要な場合は、適宜の変更をしておられます。</p> <p>事業所として、積極的な関わりのもとで定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しが行われることを期待します。</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>利用者の身体状況や生活状況等は統一した書式に記録され、居宅サービス計画書、通所介護計画書に基づくサービスを実施し、記録されています。また、業務連絡ノートの活用と毎朝の申し送りでサービス提供が行われ、職員間の情報の共有はパソコン等を活用するとともに、課題は職員間で適宜話し合いを行い、共有を図っておられます。</p> <p>記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の策定が行われることを期待します。</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・b・c
	<p><コメント>契約書には、記録保存の期間を5年間と定めておられます。利用者に関する記録書類の保管等についての規程が確認できませんでした。書類の保管等の規程整備と記録管理の責任者の設置について明確にされることを期待します。</p>	

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—高齢者福祉サービス版<通所介護>—)

※すべての評価項目（16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記入する。

A-1 支援の基本

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	①一人一人の計画を立て、事業所内で楽しく過ごして頂くために、利用者個々の計画の中に趣味活動を盛り込みながら、個々の能力を高め、また維持できるよう働きかけをしておられます。年間計画の活動の中には、町内の飲食店への外食や遠方への外出など、利用者の希望を取りまとめて実施をしておられます。
A-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	②職員は個々の利用者にあったコミュニケーション技術を習得するため、継続的に接遇研修に参加するなど職員個々のスキルアップを行っておられます。

A-2 身体介護

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・b・c	①職員は、利用者の状況に合わせて入浴、清拭、排泄、移動、移乗介助をしておられます。排泄はできるだけトイレで行えるように配慮しておられます。利用者によっては利用状況のチェック表で排泄の記録を確認しておられます。サービス内容等変更があれば家族や介護支援専門員に報告をしておられます。
A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・ b ・c	②トイレはカーテンになっているため、利用者のプライバシーに対する配慮が必要な場面があります。
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・b・c	③事業所では移動や移乗時の転倒のリスクがあり、職員は介助方法の研修を行うなど見守りや介助に気をつけておられます。また、利用者の身体状態の向上や維持に重点を置き、福祉用具を活用した行等を行っておられます。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a ・b・c	④褥瘡は主治医から指示を受けたり、関係機関と連携をとりながら定期的に体位変換や皮膚状態、栄養状態の確認を行っておられます。

A-3 食生活

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a ・b・c	①利用者の身体状態に合わせた食事の提供や季節感、行事食等を織り交せる工夫をしておられます。また、調理担当の職員は毎月メニューの検討を行ないながら利用者に喜ばれる昼食作りに努めておられます。手作りのおやつ提供が行われ、利用者からは好評を得ておられます。
A-3-② 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 ・b・c	②テーブルの配置は、その日来られる利用者の身体状態や他の利用者との関係に配慮しながら配置をしておられます。介助は利用者個々の身体等の状況に合わせて行っておられます。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a ・b・c	③食後の口腔ケアは、看護師が主に対応し、異常等が見られれば家族に連絡をして受診等をすすめておられます。

A-4 認知症ケア

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a (b) c	①認知症のある方に対しては、個別の対応ではなく、カラオケやレクリエーションなど集団で趣味を活かす活動を中心に取組んでおられます。
A-4-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a (b) c	②認知症のある方もない方も同じ環境のもとでサービス提供が行われています。認知症のある方が安心・安全に生活できるよう、環境面の整備に配慮が必要です。

A-5 機能訓練、介護予防

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-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	①介護支援専門員からの計画を基に機能訓練を実施し、定期的に評価を行いながら身体状態の維持に努めておられます。

A-6 健康管理、衛生管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-6-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	(a) b c	①来所時、主に看護師が体温、血圧、脈、顔色等の健康チェックを実施しておられます。契約時に緊急連絡先を記入し、緊急時には家族、医療機関、介護支援専門員等と連携をとっておられます。
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a) b c	②職員は、定期的開催する職場内研修や外部研修への参加により感染症や食中毒に対する対処法等の知識を高め、感染症の予防に努めておられます。冬場は特に感染症発生の危険が高まるので、利用者の送迎時には家族から利用者の体調を聞くなど、細心の注意をはらっておられます。事業所内では、予防策として、感染症が蔓延しないよう適時注意喚起をしておられます。職員も体調不調がみられれば、速やかに報告をするよう指導をしておられます。

A-7 建物・設備

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-7-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a (b) c	①施設の構造上の問題や老朽化がみられますが、定期的に施設や備品の点検が行われ、修繕や整頓を行ない利用者の安全の妨げにならないよう気をつけておられます。 利用者の休息場としてベッドや畳の場所を設置しておられます。

A-8 家族との連携

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a (b) c	①利用者の様子や変化等は緊急以外は連絡ノートで家族に報告しておられます。家族に対する介護方法の指導や助言は利用者の送迎時や電話で適時行っておられます。