

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）		
<p style="text-align: center;">・介護サービスの内容に関する事項</p>	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

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア研究所

<p><b>・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</b></p>	<p>1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置</p>	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
	<p>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</p>	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
	<p>3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置</p>	27	(1)	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	A
	<p>4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置</p>	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
	<p>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</p>	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	B
		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	B

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア研究所

事業者名  デイサービスセンターあかしや（種別： 通所介護 ）

評価基準		番 項 号 目	評価コメント	評点
<b>・介護サービスの内容に関する事項</b>				
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	デイサービスを希望している利用者の見学、体験は随時受け付けており、ホームページにも掲載している。体験希望者には1日無料でサービス提供をし、対応記録も作成されている。また、重要事項説明も行い同意を得て署名捺印をもらっている。	A
(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	サービス利用前の初回面接で利用者、家族の希望を聞き取ると共に、利用者のできること、出来ないことを把握し、残存機能を活かした支援が提供できるようアセスメントを行っている。	A
(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	利用者の希望や家族の要望を聴取し、機能訓練計画を立て説明し、同意を得た上で通所計画書を作成している。	A
(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	介護保険での利用料を重要事項説明書・ホームページに記載している。サービスの利用時には加算の内容や、昼食代、諸経費についても説明をし、同意を得ている。	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				
(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	事業者は行政が実施している認知症ケアの外部研修に、職員を順番で参加させている。また、採用時には新任研修として認知症ケアの内部研修を行っている。	A
(2)	利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	6	トイレ誘導時は周りに配慮した声かけが行われている。また、利用者の希望で同性介助、車いす利用者への配慮としてトイレの前に衝立を置く等、プライバシー保護に努めている。入浴の際も利用者には羞恥心を抱かせないように配慮して支援している。	A

評価基準	番 項	評価コメント	評点
(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	県で開催している身体拘束廃止研修に年3～4人の職員が受講し、報告会で全職員が共有している。センター内には身体拘束廃止の掲示をしている。	A
(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	機能訓練には平行棒、滑車、ボールの使用や、握力強化等がある。利用者の身体状況や希望を把握し、一人ひとりに合った個別機能訓練を行い、3ヶ月ごとに評価を実施している。	A
(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	事業所では季節ごとに外出の行事を計画しており、家族にも参加の声かけを行っている。施設で行われるあかしや夏祭りや敬老会では家族が参加することもある。また、毎日の送迎の際にはその日の利用者の様子を家族に伝え、聞きとった意見や要望は連絡帳で回答をするようにしている。	A
(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	入浴・排泄に関しては利用者の要望に応じ、同性介助を行っている。食事は利用者の状態により、刻み食・お粥・分量等、一人ひとりの希望を把握して個別対応を行っている。これらは個人記録に記録し、全職員で共有している。	A
(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	毎朝、来所時にバイタルチェックを行い、変化が見られた場合は看護師による再診を行う。判断によっては家族や主治医へ連絡を取る。	A
(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	職員のローテーションによる送迎は運転手と介助者の2人制で行っている。車に酔いやすい利用者は前の席に乗ってもらう等、配慮をしている。また、定期的に車の点検を行う等、車両安全確保に努めている。	A
(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	年間、月間のレクリエーション計画が作成されている。担当の職員が決まっており、それぞれに役割分担がある。また、少人数のレクリエーションも行われている。	A
(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	事業所内は全てバリアフリー構造で、手すりも設置され利用者の安全性への配慮がされている。	A

評価基準	番 項	評価コメント	評点
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	重要事項説明書に相談・苦情窓口担当者を明記している。また事業所内に掲示もされている。どんな小さな意見でも全職員で話し合い、対応結果を家族に報告している。	A
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講			
(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	通所介護計画書の書式の中に実施状況と評価の欄を設け、3ヶ月に一度評価を行い、それを次回計画に繋げている。	A
(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	利用者に変化が見られた場合、すぐに介護支援専門員に連絡する。変化のない場合も定期的に報告を行っている。	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			
(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	介護支援専門員には全利用者の状況報告を定期的に行っている。各利用者の認定更新時は担当者会議に出席し、居宅サービス計画に結びつくよう意見を述べている。	A
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	19	利用者の主治医と連絡を取ったのは、開設以来、数えるほどである。個別ファイルには主治医の氏名、連絡先が明記されており、緊急時にはいつでも連絡がとれる体制になっている。	A
(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	事業所は月5～6回、歌、フラダンス、手品、相撲部屋等のボランティアグループを受け入れ、行事に参加・協力を得ている。また地域への情報提供として、コミュニティセンターや介護教室でデイサービスの紹介等を行っている。	A
<b>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</b>			
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	『あかしや信条6原則』があり、事業所内に掲示している。職員は採用の際に説明を受けている。	A

[評価機関]

評価基準	番 項	評価コメント	評点
(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	毎年度の事業計画が作成されている。経営方針については売上とリンクする為、会計士や理事等の幹部職員で話し合いが行われ、年1回の全体会議で年次計画が説明される。	A
(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	事業計画、財務内容等の資料は要望があればいつでも閲覧が可能で、説明を行う体制がある。	A
(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	月1回のデイサービス会議は全員参加のもと、幹部従業者を交え活発な意見交換が行われている。また、研修参加職員のフィードバックも行われ、質の向上に取り組んでいる。	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			
(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	デイサービスの組織図が明確に規定されており、各職員の業務内容も記されている。責任ある業務が遂行できるよう職員間の協力体制が確立されている。	A
(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	日々のケアでの気づきを連絡事項書に記録し、特に重要な情報をリーダーがミーティングノートに記載して、全職員に回覧、サインをすることで情報の共有化を図っている。	A
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	火災訓練を年2回実施している。1回は消防署の立ち合いによる消火器の使い方等、あとの1回は事業所独自の訓練を行っており、連絡体制、役割分担が整備されている。感染症、食中毒の予防に関しては保健所で行っている研修を受講して報告会を開き、全職員で共有してい	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			
(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り組みがある。	28	個人情報保護に関する利用目的等は契約時に説明し、同意を得て署名、捺印をもらっている。事業所内に掲示もされている。職員については採用時に誓約書を交わしている。重要書類は事務所の鍵のかかる書庫で保管している。	A

評価基準	番 項	評価コメント	評点
(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	利用者・家族の求めに応じてサービス提供記録を開示することは、契約書に明記されている。また提供記録の複写も受けつけており、料金は重要事項説明書に記載されている。	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			
(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	研修は、新人採用時に事業所が実施する認知症研修や、現任職員が経験に応じて受講する外部研修などがある。年間の研修計画が作られていると更によいと思われる。	A
(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	職員については、今年度から法人理事長と施設長が面談し、スキルの評価と目標設定を行っている。家族の意見・要望は、連絡帳を用いたり、送迎時のひとときに聴取したりして業務に反映している。家族はとかく遠慮が先立ち、なかなか率直に意見を言えないものなので、無記名による満足度調査アンケートなどをすると、さらに意向を把握できると思われる。	B
(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	マニュアルはいつでも自由に閲覧できる所に保管している。しかし、業務マニュアルの変更が行われたあと、全職員への周知が不十分と思われるので、今後は変更前と変更後の報告をきちんとし、全職員で共有できるような取り組みが期待される。	B