

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書 (概要)

公表日：令和4年12月16日

評価 機 関	名 称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所 在 地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和4年6月27日
	訪 問 調 査 日	令和4年9月26日
	評価結果の確定日	令和4年12月7日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

I 事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称	陽のあたる家デイサービスセンター	種 別	通所介護事業所		
事業所代表者名	施設長 渡辺 泰典	開設年月日	平成29年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 専光会	定 員	15人	登録者数	42人
所 在 地	〒721-0926 福山市大門町3丁目7番10号				
電話番号	084-945-7611	FAX番号	084-945-7612		
ホームページアドレス	https://hinoataruie.jp/service				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	事業所の主な行事など
○地域密着型特別養護老人ホーム(29床)	○避難訓練(7月, 11月)
○ショートステイ(29床)	○秋祭り(11月)
○地域密着型通所介護事業所(15人/1日定員)	○クリスマス会(12月)
○居宅介護支援事業所	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
	○食堂及び機能訓練室 1か所
	○機能訓練室 1か所 ○浴室 1か所
	○医務室 1か所 ○トイレ 4か所
	○静養室 1か所
	○相談室 1か所

職員の配置

職 種	人 数 (うち常勤の人数)	職 種	人 数 (うち常勤の人数)
管理者	1人(1人)		
生活相談員	1人(1人)		
機能訓練指導員	2人(2人)		
介護職員	3人(3人)		
看護職員	2人(2人)		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

陽のあたる家デイサービスセンターは、岡山県笠岡市との県境、福山市大門町に位置し、地元の専光寺の住職である理事長が、地域に老人福祉施設がなかったことを憂い「地域住民が安心して年を重ねても地元で心豊かに過ごし続けられる居場所」を実現するために、平成29年に、地域密着型特別養護老人ホーム・ショートステイとともに開設されました。暮らし続けてきた地域の中で当たり前の生活を営むことができる社会の実現をめざし、「共感・協働・共生」を支援のモットーとされています。玄関には、地元出身のイラストレーターによる「家族の温かさ何より大切な私の居場所」をテーマにした家族の絆を著した作品が飾られています。

設立当初は、地域住民や居宅介護支援事業所等の社会資源に対する認知度が低迷しており、利用者の増加に難渋していたようですが、地域の祭りに参画したり、施設を開放することで、少しずつ地域との関係を深め、現在では、地域住民への認知度も高まり、利用率もあがっています。福山市の監査等もコロナ禍で行われておらず、今回の福祉サービス第三者評価の受審を機に、サービス提供の基盤をさらに向上させ、利用者の増加を図り、地域に根差した事業所となることを期待しています。

◎特に評価の高い点

(1)介護福祉士実務者研修受講等、資格取得費用の助成や施設内でオンライン研修が受講できる環境を整えるなど、介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得を積極的に支援されています。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)

(2)朝の受け入れ、送迎、レクリエーション、入浴、排泄、健康管理、感染対策等、サービスに関するマニュアルを整備し、定期的に内容の見直しも行い、内容が更新された最新版が1つのファイルに整理されていました。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)

(3)「ごみ捨てができるようになる」など、自宅での自立した生活行為向上に向けた目標設定を行い、その目標に向かって生活機能の維持・向上をめざしたプログラムの作成に取り組んでおられます。自立支援に向けた取り組みは特に評価が高いと感じました。また、コロナ禍においても、ドライブなどの外出行事も少しずつ計画され、社会参加に向けた取り組みにも力を入れています。(サービス編 No.17:自立支援)

◎特に改善を求められる点

(1)賞与検討のタイミングで幹部による人事考課が行われていますが、人事考課システムは職員に周知されていませんでした。人事考課が職員のやりがいにつながるよう、評定表などを作成し、明文化されることを提案します。

(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)

(2)利用者・家族への満足度調査が実施されていませんでした。利用者・家族への満足度等に関するアンケート調査の基本書式を作成し、運営推進会議の前などに定期的に調査を実施して、家族・会議参加者へ調査結果を示し、経過・動向を追いながら事業所の変化を確認されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.21:利用者満足の上)

(3)通所介護事業所は、送迎時等に利用者の生活の様子を頻回に確認することで、生活課題に気付く機会を持っています。独居高齢者等、特に生活に介入しづらい利用者は、担当の介護支援専門員等と情報を共有し、連携されることを提案します。また社会福祉法人は、社会貢献活動の責務も求められていますので、地域や利用者の家族に対して、事業所が持っている介護技術や介護保険制度の知識等の公開講座を開くなど、地域に還元されることも期待します。(サービス編 No.15:家族との連携②)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度、福祉サービス第三者評価を受審することで、デイサービス事業所が提供するサービスについて客観的・専門的な評価を受け、現状を把握し明らかにすることが出来ました。

この評価結果は、当法人の事業所において、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供しつつ、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となりました。

今後、評価の高い点については、満足せず推進し、また、改善を求められた点につきましては、十分精査した上でサービスの改善に向けて取り組んでまいります。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	「福祉的支援を必要とする人たちが、それぞれの個性を光り輝かせ、地域の中で当たり前な生活を営むことができる社会の実現を目指す」を施設理念として掲げ、「共感, 共働, 共生」をモットーとされています。施設理念・モットーは、施設内掲示やホームページ、パンフレットに明示し、朝礼や会議などでも確認されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	施設理念の実現に向け、利用者個々が自分らしい生活が続けられるよう、職員全員が意見を出し合い、利用者寄り添えるような支援方法を検討し、また、運営推進会議を通じた地域住民や家族などの意見を反映し、中・長期計画および事業計画を策定されています。また、計画に示された数値目標は、月に2回開催される幹部会議で確認し、全職員とも共有しています。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価：NO.5-6	施設長としての役割は「業務分掌表」において明文化し、質の高いサービス提供や効率的な運営に向けてリーダーシップを発揮されています。施設長は、入職時に加え、入職3か月後の個別面談を実施されるとともに、日頃から職員の表情を確認し、一人ひとりに声掛けをしながら、職員の意見を確認されています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	「月刊老施協」「月刊デイ」などの専門誌を定期購読し、職員と情報共有することで、日々の業務に活かされています。法人役員も参加する月に2回の幹部会議において、目標値や利用率、収支を確認し、朝礼などを通じ、職員とも経営状況を共有されています。また、月に1回、会計事務所による助言・指導も受けておられます。法人設立5年間で、周辺住民や他機関と積極的に連携し、法人外の居宅介護支援事業所からの利用者紹介率の増加に繋がっておられます。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	介護福祉士実務者研修受講等、資格取得費用の助成や施設内でオンライン研修が受講できる環境を整えるなど、介護福祉士や介護支援専門員などの資格取得を積極的に支援されています。近隣の専門学校などから、介護福祉士や看護師などの実習生を受け入れ、学校のカリキュラムに沿った指導が行われています。 ◎新任職員研修は、法人内の副施設長によって実施されていますが、そのことが職員全員に周知されていないようでした。研修内容をカリキュラム化し、職員と共有されてはいかがでしょうか。 ◎賞与検討のタイミングで幹部による人事考課が行われていますが、人事考課システムが職員に周知されていませんでした。人事考課が職員のやりがいにつながるよう、評定表などを作成し明文化されることを提案します。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時への対応として、リスク別のマニュアル・連絡網が整備されています。事故・ヒヤリハット発生時は報告書を作成されるとともに、ミーティングにおいて防止策が話し合われています。他事業所で発生した事故についても、職員間で情報共有し、利用者の安全確保に繋がっておられます。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	施設3階の通所介護事業所に通じるエレベーターは、車椅子・歩行器使用の利用者が複数で使用できる広さが確保されています。利用者が日中過ごすデイルームや、利用者の身体状況・環境に合わせたトイレ、昼食後に口腔ケアを行う洗面台も整備されていました。職員による掃除・消毒が毎日行われており、臭気も感じませんでした。

2 組織の運営管理	(5)地域との連携 自己評価：NO.16	<p>キャリア教育「チャレンジ・ウィークふくやま」の一環で地域の中学生を受け入れたり、民生委員の協力も得て、施設のまつりに中学生の参加を呼び掛けるなど、地域との関わりを大切にされています。</p> <p>コロナ禍で、地域行事への参加が難しい状況が続いていましたが、今秋には、秋祭りのみこしへの参加や、学区で行われる文化祭への作品出展などを計画されています。</p>
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	<p>広島県老人福祉施設連盟や行政の会議・研修などに参加し、関係事業所と連携するとともに、介護保険に係る意見や意向を集約・提示されています。</p> <p>財務諸表の情報開示規程を設け、財務諸表は施設玄関に設置し、ホームページでも公開されています。</p>
3 適切な福祉サービスの実施	(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO.19-24	<p>利用者の尊厳や基本的人権の尊重を理念に掲げ、運営規程にも「虐待防止」「身体拘束の禁止」の事項を設けて支援の基本とされています。身体拘束検討委員会も設置し、身体拘束ゼロに取り組まれています。</p> <p>個人情報保護については、運営規程、重要事項説明書、契約書に明記し、職員・利用者・家族に周知されています。また、利用者の記録は、施錠可能な棚で適切に保管されています。</p> <p>コロナ禍で家族懇談会の開催は難しいようですが、利用者・家族からの要望は、送迎時や連絡帳を通じて聴き取り、随時対応されています。意見箱も設置されています。</p> <p>苦情解決の体制・手順を整備し、利用者・家族にも重要事項説明書を通じて説明されています。</p> <p>◎利用者・家族への満足度調査が実施されていませんでした。利用者・家族への満足度等に関するアンケート調査の基本書式を作成し、運営推進会議の前などに定期的に調査を実施して、家族・会議参加者へ調査結果を示すとともに、経過・動向を追いながら事業所の変化を確認されてはいかがでしょうか。</p>
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	<p>福祉サービス第三者評価の受審は、通所介護事業所としては初めての受審で、自己評価は職員全員で取り組まれました。</p> <p>朝の受け入れ、送迎、レクリエーション、入浴、排泄、健康管理、感染対策等、サービスに関するマニュアルを整備し、定期的に内容の見直しもを行い、内容が更新された最新版が1つのファイルに整理されていました。</p> <p>利用者に関する記録も個々のファイルに整理されています。記録の開示については契約時に利用者・家族に説明されており、情報開示の手順も職員に周知されています。</p> <p>◎本評価受審前の自己評価票作成時にマニュアルの存在が周知できていないコメントも見られたため、マニュアルの改訂・変更後は、そのポイントについて全職員に周知し、最新の情報をしっかりと共有されることを期待します。</p>
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32	<p>法人理念を表現した利用者・家族・職員の絆を描いた温かみのあるイラストを広報媒体として活用し、施設パンフレットやホームページでサービス内容を周知されています。年に4回、利用者の様子を紹介する広報誌も発行されています。</p> <p>サービス開始時には、契約終了の内容も含めて重要事項説明書・契約書にて、説明されています。また、サービス移行時には、居宅介護支援事業所などと連携した引き継ぎが行われています。</p>

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：通所介護事業所

1 サービス提供の様式	(1)利用申込から利用終了までの手続に関する項目 自己評価：NO. 1-3	サービス利用前には利用者の自宅を訪問して、利用者・家族の意向を確認し、援助ニーズを検討されています。利用時には、生活相談員・管理者がサービス担当者会議に出席し、利用日や送迎手順などを具体的に確認されています。また、必要に応じて、介護支援専門員や関係機関と連携し、他のサービス内容についての情報提供や説明・助言も行われています。 ◎利用者・家族の求めに応じていつでも説明できるように、病院や役所、近隣機関などの必要なサービスをまとめたリストを作成されてはいかがでしょうか。
	(2)通所介護計画に関する項目 自己評価：NO. 4-7	通所介護計画は、利用者・家族の意向と介護支援専門員の居宅介護支援計画書や、リハ会議やサービス担当者会議での介護支援専門員・理学療法士など多職種からの情報提供を受け、生活相談員・施設長が作成し、利用者・家族の同意を得て策定されています。通所介護計画の見直しについては、利用者の状況に応じて行われています。
	(3)サービス提供の工夫に関する項目 自己評価：NO. 8-11	サービスは、月曜日から土曜日の朝9時から夕方4時まで提供されています。家族の都合で、定時での帰宅が難しい場合や急な利用については、介護支援専門員と相談し、送迎順番の変更や延長、利用日の追加・変更などにより、柔軟に対応されています。 コロナ禍以前は、隣の道の駅「笠岡ベイファーム」に出かけるなど、外出も支援されていました。現在は、事業所内でも季節感を感じられるよう行事やクラフトづくりなどのプログラムを工夫されています。今後は、地域の秋祭りのみこし参加や、学区で行われる文化祭の作品出展など、少しずつ地域行事への参加も計画されています。
	(4)利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目 自己評価：NO. 12-15	利用者・家族からの苦情は、施設内に意見箱を設けて受け付け、手順書に沿って対応されています。状況に応じて、担当者や管理者が自宅を訪問し、話し合いの場も持たれています。 家族には、送迎時や連絡帳を通じて、利用者の状況・意見などを確認し、介護の相談などにも随時対応されています。施設の祭りなどのイベントにも、積極的に参加を呼びかけておられます。 ◎利用者・家族の直接意見と合わせて、介護相談員やボランティアなどの第三者を活用し、利用者の意見を汲み取る仕組みを導入してはいかがでしょうか。 ◎通所介護事業所は、送迎時等に利用者の生活の様子を頻回に確認することで、生活課題に気付く機会を持っています。独居高齢者等、特に生活に介入しづらい利用者は、担当の介護支援専門員等と情報を共有し、連携されることを提案します。また、社会福祉法人は、社会貢献活動の責務も求められていますので、地域や利用者の家族に対して、事業所が持っている介護技術や介護保険制度の知識等の公開講座を開くなど、地域に還元されることも期待します。
	(5)利用者の記録管理に関する項目 自己評価：NO. 16	利用開始時から、サービス提供記録、相談内容などについては、記録して個人ファイルに整理されています。配慮が必要な点などは、申し送りノートやミーティングノートに記録し、職員間で共有されています。

2 サービス内容	<p>(1)各サービスに共通な項目 自己評価：NO. 17-21</p>	<p>「ごみ捨てができるようになる」など、自宅での自立した生活行為向上に向けた目標設定を行い、その目標に向かって生活機能の維持・向上をめざしたプログラムの作成に取り組んでおられます。自立支援に向けた取り組みは、特に評価が高いと感じました。また、コロナ禍においても、ドライブなどの外出行事も少しずつ計画し、社会参加に向けた取り組みにも力を入れています。</p> <p>利用者の体調・健康管理については、バイタルチェックや家族からの情報をもとに職員間で把握され、入浴時に身体状況を確認するなど、看護師とも連携されています。</p> <p>接遇については、「利用者が人生の先輩」という気持ちで接することを心がけ、接遇の勉強会なども開催されています。</p> <p>利用者とのコミュニケーションは、会話が不足していたり、難聴などで会話が難しい利用者にも気を配りながら、日常生活の各場面において積極的に声掛けを工夫しながら対応されています。</p> <p>サービス提供への本人・家族の意向は、送迎時の会話や連絡帳などを通じて確認し、介護支援専門員とも情報交換を行い、申し送りや記録を通じて職員間で共有されています。</p>
	<p>(2)サービス提供の事前・事後に関する項目 自己評価：NO. 22-23</p>	<p>サービス提供前には、事業所内清掃およびミーティングを実施して準備し、留意点を共有されるとともに、職員の服装や表情なども確認されています。</p> <p>サービス提供後にもミーティングを実施し、1日の報告とともに管理栄養士など関係職種とも連携し、課題を検討されています。</p> <p>◎送迎時の事故などを防ぐためにも、送迎スタッフの体調管理表を作成し、体調管理の記録も残されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(3)個々のサービスに関する項目 自己評価：NO. 24-38</p>	<p>季節行事に合わせたメッセージカードの作成や、牛丼や寿司などのイベントメニューなど、食事が利用者の楽しみとなるよう工夫されています。食事は、調理室から温冷カートで運ばれ、身体状況に合わせた形態で提供されています。食事のマニュアルも整備し、吸引器の整備など食事時の事故にも備えておられます。</p> <p>入浴時には、看護師による健康状態のチェックが行われています。浴室は、職員が手入れをした花壇を見ながら入浴ができる浴槽が設置されています。身体状況に応じて、一般浴が難しい場合は併設する特別養護老人ホームの特殊浴槽も利用できます。</p> <p>食後は、利用者が持参された歯ブラシなどで口腔ケアが実施されています。法人全体で口腔ケアの勉強会も開催されています。</p> <p>常設されている利用者用トイレ4か所のうち、2か所は右利き用車椅子、1か所は左利き用車椅子、1か所は男子専用小便器を設置し、利用者の状況に合わせた排泄支援を行うことができます。</p> <p>認知症の周辺症状によって行為の遂行が難しくなっている利用者には、活動の遂行状況を把握しながらプログラムを提供されています。サービス担当者会議で他事業所の情報なども収集し、支援の参考とされています。家族からの相談にも対応し、通所介護事業所で対応が難しいケースは、レスパイトケアとしてショートステイ利用の提案などもされています。</p> <p>「みんなの学校」という学校の授業をイメージした脳トレプログラムを開催したり、ボランティアによる演奏会なども実施されています。</p> <p>活動中の休息場所として、ベッドが複数台設置された静養室が整備されています。</p> <p>◎口腔ケアは高齢者が健康であるためにとっても大切なことです。個々に合ったケアができるように、口腔ケア計画の作成や、個別ケースの勉強会を実施されてはいかがでしょうか。</p> <p>◎日々変化している認知症介護の知識を職員で共有し、実践するためにも、定期的に勉強会などを開催されることを提案します。</p> <p>◎現在は、横になるベッド以外に休憩場所が準備されていないので、指定座席以外にリラックスして座れるようなソファの設置などを検討されてはいかがでしょうか。</p>

3 サ ー ビ ス 提 供 体 制	(1)職員の配置・体制に関する項目 自己評価：NO. 39-40	個々のサービス提供に関しては、施設長や管理者に相談したり、居宅介護支援事業所や介護支援専門員に確認ができる体制が作られています。 利用者の送迎については、送迎経路の効率化を図りながら、送迎表をもとに実施されています。状況に応じて、施設内の送迎車を活用するなど、施設内で連携を取り、スムーズな送迎に配慮されています。また、送迎時には、家族と送迎時間の遅延などの連絡が取れるように、職員が携帯電話を所持されています。
	(2)サービスの質の確保に関する項目 自己評価：NO. 41	利用者・家族、居宅介護支援事業所と連携し、定期的にケアカンファレンスが開催されています。カンファレンスの内容は、ケース記録や会議録に記録され、職員間で共有されています。
	(3)他機関との連携に関する項目 自己評価：NO. 42-44	居宅介護支援事業所や担当者会議を通じて、他事業所や関係機関との連携が図られています。 利用者のかかりつけ医とは、家族や介護支援専門員を通じて連携されています。 施設内には、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度周知のパンフレットを設置して情報提供も行われ、利用される場合には、関係機関と連携されています。
	(4)衛生管理に関する項目 自己評価：NO. 45-47	感染症対策マニュアルを整備されるとともに、法人として感染予防委員会も組織され、感染防止対策の検討や研修を実施し、感染症発生時に備え、施設内の感染拡大予防に努めておられます。また、感染症発生時には拡大防止のため、事業所を一時的に休止する場合となっても、通所できなくなった利用者の在宅支援に努められるように、介護支援専門員と日頃より連携されています。食中毒対策としては、管理栄養士を通じて、食中毒警報発令の周知や研修会なども実施しておられます。
	(5)施設・居住環境の整備に関する項目 自己評価：NO. 48-49	事業所の活動スペースは、窓が大きく取られて明るく、新型コロナウイルス感染症対策も兼ねて、個別に活動できる空間が確保されています。 廊下、共有スペースは車椅子や歩行器が使用可能な広さを確保されており、トイレには、歩行が自立されている方や麻痺側に合わせた仕様のトイレが整備されていました。 事業所は、利用者個々に合わせた車椅子や歩行器などが使用できるよう様々な福祉用具を備えています。施設に備えがない場合でも介護支援専門員に相談し、個々のニーズに合わせ、介護保険で貸与できる用具の検討を行っています。また、手作りで首を安定させる車椅子のヘッドレストや、椅子の高さを調整する足台など、利用者個々の状態に合わせ、工夫した物も作成されています。
	(6)事故対策等(リスクマネジメント)に関する項目 自己評価：NO. 50	事故発生時や緊急時に対応するためのマニュアルを作成するとともに、法人で事故防止委員会を組織し、毎月、施設内の事故防止および事故原因の究明・防止策の検討が行われています。 利用者のかかりつけ医などの緊急連絡先一覧を作成してファイルに整理し、緊急時に備えています。また、事故発生に備え、賠償責任保険にも加入されています。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 福祉サービスの基本方針と組織

(1)理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念，基本方針が確立され，明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が利用者等に周知されていますか。	A	A	

(2)計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	B	A	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており，内容が周知されていますか。	A	A	

(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は自らの役割と責任を明確にし，遵守すべき法令等を理解していますか。	A	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上，経営や業務の効率化と改善に向けて，取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

2 組織の運営管理

(1)経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	A	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して，改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	B	A	

(2)人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて，実行していますか。	B	B	○
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し，必要があれば改善するしくみが構築されていますか。	B	B	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	B	B	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて，積極的な取り組みを行っていますか。	B	A	

(3)安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し，対策を行っていますか。	A	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(4)設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は，利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は，清潔ですか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(5)地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	C	B	
----	--------	---	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えてありますか。	C	B	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	D	A	

3 適切な福祉サービスの実施**(1)利用者本位の福祉サービス**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していますか。	A	A	
21	利用者満足の上	利用者満足の向上(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	C	C	○
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	B	A	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	A	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者(または保護者)からの意見に対して迅速に対応していますか。	B	A	

(2)サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	D	B	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	B	B	
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	記録等の開示を適切に行っていますか。	B	A	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用希望者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	A	A	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、(同意を得)ていますか。	A	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者または事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)にあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	B	B	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：通所介護）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 サービス提供の様式

(1) 利用申込みから利用終了までの手続きに関する項目

1	ニーズの把握、評価	サービス利用の具体的な内容を検討するために事前に訪問し、専門的な視点からニーズの把握、評価がなされていますか。	A	A	
2	ニーズの評価と利用要否の決定	居宅介護支援事業所からサービス提供の依頼があった時、サービス担当者会議に出席して、サービス提供内容等について確認を行っていますか。	A	A	
3	利用要否決定の対応	必要に応じて、他の公的サービスや非公式な生活支援サービスを紹介していますか。	B	B	

(2) 通所介護計画に関する項目

4	通所介護計画策定と実施①	通所介護計画は、個別に居宅サービス計画に基づいて身体面・心理面の状態、環境的側面から自立の促進を重視したサービス提供のより具体的な方法が盛り込まれていますか。	A	A	
5	通所介護計画策定と実施②	通所介護計画を策定する際に、必要に応じ各種専門職の参加を得て行っていますか。	A	A	
6	参加と自己決定	通所介護計画策定にあたって、利用者・家族の参加と同意を得ていますか。	B	A	
7	通所介護計画の見直し	援助の経過を正確に観察・評価し、必要に応じて通所介護計画の見直しを行っていますか。	A	A	

(3) サービス提供の工夫に関する項目

8	利用時間・利用時間の柔軟化①	利用時間の延長等の対応ができる体制ですか。	B	A	
9	利用時間・利用時間の柔軟化②	日曜日その他の休日の対応ができる体制ですか。	B	B	
10	サービス内容の工夫①	通所介護計画によるサービス提供にあたって、地域特性等に配慮した工夫をしていますか。	B	A	
11	サービス内容の工夫②	送迎にあたって、利用者の状態に対する配慮を行っていますか。	A	A	

(4) 利用者・家族とのコミュニケーションに関する項目

12	相談・情報提供活動	定期的、または必要に応じて、利用者・家族との相談や意見収集の機会を持っていますか。	A	A	
13	利用者の苦情受付	利用者・家族の苦情を受け付ける窓口があり、速やかに対応するシステムがありますか。また、その苦情を迅速にサービスの改善につなげていますか。	A	A	
14	家族との連携①	家族との連携・コミュニケーションを確保するよう努めていますか。	B	B	
15	家族との連携②	家族へ介護技術の向上に関する支援を行っていますか。	C	B	○

(5) 利用者の記録管理に関する項目

16	利用者の記録	利用者に関する情報を、適切に記録していますか。	A	A	
----	--------	-------------------------	---	---	--

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

2 サービス内容

(1)各サービスに共通な項目

17	自立支援	利用者が自立して生き活きとした生活が送れるようなサービス提供や地域参加ができるよう配慮していますか。	B	A	
18	健康管理	利用者の体調や健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っていますか。	A	A	
19	コミュニケーション①	利用者・家族への言葉づかいに対する配慮がなされていますか。	B	A	
20	コミュニケーション②	利用者の心理面に配慮し、コミュニケーションをとるよう務めていますか。	B	A	
21	利用者の意向の尊重	サービスの提供にあたって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう務めていますか。	A	A	

(2)サービス提供の事前事後に関する項目

22	サービス提供の事前準備	サービス提供前に、準備・確認を行っていますか。	A	A	
23	事後処理	サービス提供後に、報告・事後処理を行っていますか。	A	A	

(3)個々のサービスに関する項目

24	食事①	食事をおいしく食べられる雰囲気づくりを行っていますか。	A	A	
25	食事②	食前、食後の衛生面の配慮を行っていますか。	A	A	
26	食事③	利用者の心身の状態に配慮した適切な内容の食事が提供されていますか。	B	B	
27	食事④	利用者の心身の状態に合わせた(摂食・嚥下障害等)食事介助をしていますか。	A	A	
28	食事⑤	食事中の事故について、緊急に対応できるようにマニュアル化がされていますか。	B	A	
29	入浴・清拭	利用者の身体状況に合わせた入浴及び入浴介助、清拭を実施していますか。	A	A	
30	口腔ケア	定期的に口腔ケアが適切に行われていますか。	C	B	
31	排泄①	心身の状態に合わせた排泄介助を行っていますか。	A	A	
32	排泄②	利用者のプライバシー・心身面に配慮した排泄介助を行っていますか。	A	A	
33	認知症高齢者①	認知症の状態に配慮したケアに務めていますか。	B	B	
34	認知症高齢者②	認知症高齢者の周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行っていますか。	B	A	
35	認知症高齢者③	認知症高齢者と家族が安心して生活ができるよう、環境の整備、サービスの提供を行っていますか。	B	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(3)個々のサービスに関する項目(続き)

36	活動プログラム①	利用者の身体面、精神面、嗜好等を考慮したレクリエーション等を工夫し、健康増進に努めていますか。	B	A	
37	活動プログラム②	介護予防について、適切なプログラムを作成し、介護予防に努めていますか。	A	A	
38	活動プログラム③	休息に適した環境の配慮がなされていますか。	B	B	

3 サービス提供体制

(1)職員の配置・体制に関する項目

39	指導・助言の体制	個々のサービスの提供に関して、定期的又は随時に指導・助言が行われる体制がとられていますか。	C	A	
40	効率的な運営	利用者の送迎を効率的に行っていますか。	A	A	

(2)サービスの質の確保に関する項目

41	ケアカンファレンスでのスーパービジョン	事業所内あるいは外部の専門職の参加を得て、定期的又は必要に応じて、ケアカンファレンスの際にスーパービジョン(助言指導)を実施していますか。	A	A	
----	---------------------	---	---	---	--

(3)他機関との連携に関する項目

42	他機関との連携①	サービス提供機関等との連携、調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるように努めていますか。	B	A	
43	他機関との連携②	利用者のかかりつけ医(必要時には歯科医も含む)を確認し、連携を確保していますか。	A	B	
44	権利擁護の取り組み	利用者の判断能力が低下した場合、福祉サービス利用援助事業(かけはし)の社協職員や任意後見人、法定後見人などと連携をとれる体制にありますか。	B	B	

(4)衛生管理に関する項目

45	感染症対策①	感染症予防のための必要な対策を講じていますか。	B	A	
46	感染症対策②	感染症に対して適切な対応がなされていますか。	B	A	
47	食中毒対策	食中毒対策を講じていますか。	B	A	

(5)施設・居住環境の整備に関する項目

48	快適性への配慮	施設全体の雰囲気は、利用者の快適性に配慮していますか。	A	A	
49	福祉用具の使用	利用者の自立に必要な施設・福祉用具(自助具・車いす等)が整備されていますか。	A	A	

(6)事故対策等(リスクマネジメント)に関する項目

50	事故発生時の対策	利用者の症状の急変、事故発生等緊急時の対処方法(かかりつけ医(必要時は歯科医も含む))、連絡先、補償対策などを定めていますか。	B	A	
----	----------	---	---	---	--