

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：せせらぎの里デイサービス センターよしだ	種別：通所介護		
代表者氏名：所長 青戸一雄	定員（利用人数）： 25名		
所在地：島根県安来市下吉田町286-1			
TEL：0854-27-0880	ホームページ：http://yasugifukusikai.jp/		
【施設の概要】			
開設年月日 平成20年10月1日			
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：	9名	非常勤職員 6名
	看護師	1名	看護師 3名
	生活相談員	3名	調理員 3名
	介護福祉士	5名	
施設・設備 の概要	食堂	1ヶ所	送迎車台（普通車両） 4台
	静養室	1ヶ所	送迎車台（リフト車両） 1台
	相談室	1ヶ所	浴室 1ヶ所
	調理室	1ヶ所	車椅子特殊入浴装置 1ヶ所 （チェアーインバス）
			共用便所 3ヶ所 （うち車いす対応 1ヶ所）

③ 理念・基本方針

経営理念

私たちは信頼度NO.1を目指し最高の福祉サービスを提供します。

私たちはご利用者、ご家族、地域に最大の満足と誠意をおく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 このことを実現させるために、介護報酬等の収益を得るように努めます。
- 3 21世紀型社会福祉法人構築のため努力します。

- 4 複合型（多種目）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めます。
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を育てる努力をします。
- 3 地域住民に役立ち、喜ばれることを自分の喜びとし、仕事を通じて自分が成長します。

せせらぎの里デイサービスセンターよしだ 理念・方針

- 1 在宅生活が継続できる自立支援サービスを提供する。
- 2 地域と連携した事業所を目指す。
- 3 安定した経営のため目標稼働率を維持する。
- 4 業務の見直しや省力化により、働きやすい職場環境を作る。
- 5 専門的知識、技術の取得や資格・認定の取得を奨励し人材育成に取り組む。

スローガン 笑顔・あいさつ・思いやり

④ 施設の特徴的な取組

- ・ 経営の改善や業務の実行性を高めるため「事業回復のための行動計画」を作成され、稼働率アップ対策・業務改善対策を行い、業績を回復される取り組みを行なわれます。
- ・ 地域にやすらぎ福祉会だよりを配布されデイサービスセンターよしだのサービス内容をお知らせされ事業所を理解して頂き利用者が増えること事に努めておられます。
- ・ 今年が法人設立40周年の節目を迎え、経営理念である「21世紀の少子高齢社会」をサポートする事業者として、地域へ貢献する活動が推進されています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和1年8月1日（契約日）～ 令和1年12月27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

・「事業回復のための行動計画」を作成され前年度の稼働率に達するよう取り組まれています。

・経営課題を明確にし 業務目標より稼働率UP、利用者欠席者の対策や人材育成、財務状況等の分析を行い改善等について職員会議等で職員に周知され取り組まれています。

・マンネリ化したデイサービスの日課の見直しをされ集団レクリエーションから個別レクリエーション（手芸）を取り入れ魅力あるデイサービスを提供されています。

◇改善を求められる点

・職員の経験値に頼りすぎる業務推進や社会の変化に適応した組織的な取組みの工夫が必要となることから通所介護関係における各種のマニュアル（手順書）の点検や再見直し等の必要と思われます。

・事務作業等の軽減による職員が利用者一人ひとりに適応した寄り添ったサービスが継続して実施される仕組みづくりである業務の効率化（ITC化による情報化促進及び作業手順等の改善・見直し等）の取組みについて更に推進されること期待します。

・更なる質の向上へと繋げるための取組みに、社会的責任を果たす為の組織の活性化及び業務を遂行する職員のやり甲斐、達成感が強く実感できる人事考課の推進に期待致します。

⑥ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の第三者評価により、運営面やサービス面での弱点が洗い出され、改善・工夫すべき事項が明らかになりました。

特に、積極的に地域との関わりを持ち、地域住民から期待される事業所を目指す事の必要性を強く感じました。

また、利用者一人ひとりに合った支援サービスの提供を実行する為には、利用者の状態把握はもとより、職員間の情報共有の大切さを再確認しました。

今後は、出来る事から改善・工夫し、当たり前事がきちんと出来ている事業所後して、より一層のサービス向上に努めます。

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の「理念」、「基本方針」を基に明文化された「理念」、「基本方針」をデイサービスの玄関・事務所に掲示されています。法人ホームページ、せせらぎの里デイサービスセンターよしのしおりに理念が掲載されています。</p> <p>年度始めに常勤、パート職員に法人の「理念」、「基本方針」、「年間サービス計画」を説明、周知を図られています。「笑顔」・「あいさつ」・「思いやり」のスローガンのもと支援が行われています。</p> <p>また、利用者、家族等へは、利用選択時に重要説明書等により、施設運営方針等と共に理解を賜るための説明が行われています。</p> <p>職員一人ひとりが施設運営で困った時の原点に戻るための理念・基本方針の意識強化への取り組みに期待致します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全般の法改正及び動向、人口ビジョン（統計やすぎ等）の推移及び安来市社会福祉法人連絡会、行政等との連携による事業を取り巻く環境変化等、今後の経営指標等の情報収集等の把握や検証等が行われています。</p> <p>事業経営の実績状況については、毎月の経営会議において、コスト分析や利用者数の推移、利用率についての経営分析や対策が検討されています。</p> <p>会議の内容については職員会議等で職員に周知されています。</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><コメント></p> <p>経営課題を明確にし 業務目標より稼働率UP、利用者欠席者の対策や人材育成、財務状況等の分析を行い改善等について職員会議等で職員に周知され取り組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人本部の取りまとめによる中・長期計画が策定され、その中に、経営に関する、サービス、施設改善等それぞれの部門の中長期的なビジョンも反映されています。</p> <p>中・長期経営計画は、理念・基本方針の実現に向けて将来の夢を描くだけでなく、現状の経営状況及び市場のデータ（地域の人口ビジョン等の推移）及び地域の福祉ニーズや経営環境の変化を反映した組織に求められる使命や在り方を果たすために、現状の経営課題の解決策を具体的な実行計画として、新たな環境の刷新や新たな戦略的なビジョンを可視化した組織としての方向性を意識した日々の業務の推進が先を見据えた組織の成長へとつながります。</p> <p>将来的な中・長期的ビジョンに向けた組織の姿を職員一人ひとりの理解浸透させるための工夫が望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年度事業計画の年度末報告が行われ、事業活動収支計算書等による事業経営の透明化も図られ、新たな年度の事業方針による計画が策定されています。</p> <p>中期事業計画の実現に向け、単年度の事業計画が作成され、地域のニーズに対応した安心・安全なケア、介護のサービスの質の向上に取り組まれております。</p> <p>今後においても高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、多様な組織運営の在り方やサービス内容等の質の向上に向けた具体的な組織の課題等を職員が共有する事業計画作成等の取り組みが望まれます。</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><コメント></p> <p>事業計画の策定や実施状況は、法人組織全体の事業計画に反映され、経営会議に各部門の事業計画（稼働率・収支バランス含む）の実施状況について、報告や検証等が実施されています。</p> <p>また、職員会議等で施設長等から担当部門の事業運営状況及び課題等が職員へ周知が行われています。</p> <p>職員は、日々の援助・支援及び今年度のスローガン・「笑顔・あいさつ・思いやり」に対する課題・問題点及び良かった点など、把握・分析等されていますが、経営課題等への関心が薄いことから、日常の業務を通じる中で介護サービス運営におけるデイサービスのあるべき姿や社会の動き等への理解を共有する取り組みを今後においても粘り強く行われることを願います。</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><コメント></p> <p>事業計画は、利用者・家族等及び地域に対する周知として、玄関先への掲示及び広報誌・ホームページ等への掲載による案内が行われています。</p> <p>年度当初に当年度の組織の事業方針（施設設備修繕等含む）やサービス運営施策（行事日程等含む）等を利用者や家族等への周知の工夫が望まれます。</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><コメント></p> <p>接遇について質の向上に向けた取組を組織的・計画的に行われています。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けての定期的な事業所評価は行われていませんが、事業としての年間の振り返りを行い、年間の重点目標が設定されています。</p> <p>重点目標としての「接遇」を掲げ、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが組織的・計画的に行われています。</p> <p>今後、統一した指標の基、事業所としての自己評価の実施、また、定期的な第三者評価等の実施が望まれます。</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><コメント></p> <p>接遇について事業所全体で取り組まれミーティングやカンファレンス等で改善策を共有され取り組まれています。</p> <p>利用者一人ひとりからの意見・要望を直接聞き取り、サービスに反映する取組みが行われていることから日頃の業務を通じて、相互の信頼関係の構築を図る取組みも実施されています。</p> <p>担当部門での改善対策が行われていますが、組織全体の横断的な福祉サービスの品質基準の設定や評価及び計画的な向上施策等の推進が行われる仕組みの構築が望まれます。</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><コメント></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います。</p> <p>所長不在時にも権限移譲による組織の運営責任等が適切に行われています。</p> <p>やすぎ福祉会だよりにやせせらぎの里デイサービスセンターよしだの利用の様子など掲載されています。</p> <p>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。</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><コメント></p> <p>所長は接遇、人権研修、リスクマネジメント研修、身体拘束研修、法令遵守等に関する研修に積極的に参加され、遵守すべき法令等を正しく理解されています。</p> <p>ミーティングやカンファレンス等で職員に周知されています。</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><コメント></p> <p>所長は職員の言葉遣いがスピーチロックにならないよう指導されています。</p> <p>職員の意見、要望を聞き取りサービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>せせらぎの里デイサービスセンターよしだの利用人数、稼働率の把握、コスト削減等、吉田地区の介護サービス等の分析、サービス内容や利用者数の増加について職員と話し合いを持たれ指導されています。</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>〈コメント〉</p> <p>経営の改善や業務の実行性を高めるため「事業回復のための行動計画」を作成されました。</p> <p>資金収支差額の確保には稼働率83%を達成の為、前年度の実績稼働率に到達するように業績回復のため行動計画を策定されました。</p> <p>◎稼働率アップ対策</p> <p>(1) ケアマネージャー対策</p> <p>①定期的に発行する広報誌により、独自の外出支援や楽しい行事などの実施状況を積極的にPRし、新規利用者の紹介に繋げる。</p> <p>②新規利用者が身体的・送迎的に難しい事例であっても意向に沿うように積極的に受け入れる方向で協議し、その結果を放置せず直ちに返す。</p> <p>③状況報告書は、利用状況を適切に伝える事で信頼が得られるよう、利用状況や関わりのポイントや変化をよみやすく、解りやすく記載する。</p> <p>(2) 欠席者対策</p> <p>①休まれる利用者には、振り替え利用を積極的に勧める。</p> <p>②休みがちな利用者には、前日に迎えに行く時間を確実に連絡する。</p> <p>(3) 利用者満足度アップ対策</p> <p>①サービスのマンネリ感を助長させないために、一貫したサービスが8割、新規メニューが2割というような事業所を目指す。</p> <p>②「元気になったら何がしたいか。」などのストーリーとそのための支援を職員と一緒に考え、利用者の自立意識や生活意欲の向上を図る。</p> <p>◎業務改善対策</p> <p>(1) 職員マネジメント対策</p> <p>①『当たり前のことをきちんとする』という基本(マナー・報連相・期限の厳守等)に徹する。</p> <p>②適時利用者サービスに関わるマニュアルの見直しを行い、職員のサービスレベルの一定化を図り、安心・安全なサービスを提供する。</p> <p>(2) 職員満足度アップ対策</p> <p>①職員の自主性を尊重し自由に発言できる環境を作る。</p> <p>②職員のことを良く理解し、不平や不満が少ない働きやすい環境を作る。</p> <p>このことより経営課題や業務内容の見直し、吉田地区の介護サービス等の分析、接遇について取り組まれています。</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><コメント></p> <p>事業計画で部署デイサービスの必要な人員数の報告、法人でハローワークへの職員募集の申し込みを行われています。</p> <p>正職員、パート職員の意向、意見を聞き取り把握されています。</p> <p>異動希望の配置換えを行われます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の人事考課制度、人事基準により正職員の給与、職能給や臨時職員の給与等適正に人事管理が行われています。</p> <p>人事評価のプロセスが職員からの理解と納得を得るための評価者の評価研修及び評価指標が統一化されていることが求められます。</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><コメント></p> <p>年1回の健康診査、インフルエンザ予防接種費用の全額補助が実施されています。</p> <p>有給休暇取得や子どもの参観日出席等の配慮も行われています。</p> <p>法人の職員交流会があり働きやすい職場づくりに取り組まれています。</p> <p>職員一人ひとりの就業意欲の向上に向け、更なる労働環境の整備及び風通しのよい職場への取組を継続して行われるよう望みます。</p>		
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><コメント></p> <p>主任が一人ひとりに年2回面談を行い個人の目標の評価が行われています。</p> <p>資格取得の研修、講習等は所長に申請となっています。</p> <p>職員を認知症実践者研修に毎年一人以上参加される等の取組が行われています。</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><コメント></p> <p>法人年間研修計画より内部、外部各種研修に参加や各職種別や階層別研修に参加されています。「接遇」「人権」「認知症ケア」「個人情報保護」等に参加後は事業所内で研修内容を伝達され職員の理解と周知が図られています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人や事業所内研修参加。新人研修及びOJTで指導されています。。 各職種別や階層別研修にも参加するの機会が設けられています。 内外部研修参加後に報告書等で職員に情報提供をされ共有されています。</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。	c
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れを行っていませんが、インターシップとして夏休みに高校生の職場体験を実施されました。 実習生の受け入れの目的等、マニュアルや説明資料等による職員への周知を図ることが望まれます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>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をホームページや、やすらぎ福祉会だより等で情報公開をされています。 地域にやすらぎ福祉会だよりを配布され、せせらぎの里デイサービスセンターよしだのサービス内容をお知らせされ事業所を理解して頂く事に努めておられます。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みが行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の内部監査が行われています。外部の会計事務所により事業所における事務、経理、取引等の指導により適正な経営・運営のための取組みが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人ホームページやパンフレット、やすぎ福祉会だより等で情報公開をされています。</p> <p>地域にやすぎ福祉会だよりを配布させせらぎの里デイサービスセンターよしだのサービス内容をお知らせし理解して頂き利用に繋がられるよう努めておられます。</p> <p>外出支援では地域のお店に出かけられ食事や買い物をされ機能訓練として心身のリフレッシュ等を図る支援を行われています。</p> <p>地域の方と利用者の交流が行われ継続となるよう所長、職員は取組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>大正琴の演奏、認定子ども園との交流、中学生職場体験等受け入れられています。</p> <p>ボランティア等の受け入れについて事前説明や名簿を作成され適切に受け入れができるよう取組まれることを望みます。</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 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><コメント></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、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、病院、役場、福祉介護施設等と必要時連絡をとる事ができます。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント></p> <p>地域の行事開催事に事業所の駐車場を提供されています。</p> <p>地域の方にせせらぎの里デイサービスセンターよしだのサービス内容説明、利用の相談等いつでも対応できる体制があります。</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><コメント></p> <p>中学生の夏休みサマーボランティアの受け入れ、子ども園との交流、小学生の社会科体験、中高生職場体験等受け入れられています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所の理念、基本方針に利用者の意志及び人格の尊重 接遇、権利擁護、プライバシー保護、虐待防止、身体拘束廃止等について明記されています。毎日の申し送りやミーティングで職員に周知が図られています。</p> <p>また、デイサービス内にポスター等掲示されています。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もつための取組が行われています。</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。	b
<p><コメント></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。</p> <p>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>職員はプライバシー保護等の権利擁護に配慮され支援が行われています。</p> <p>マニュアルに基づき排泄、入浴、食事、相談、個人情報等について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>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>法人ホームページやパンフレット、やすぎ福祉会だより、重要事項説明書で福祉サービスの提供に関する説明を行われ同意を得ておられます。玄関にパンフレットやせせらぎ通信を置かれ情報を積極的に提供されています。見学の希望はいつでも対応されています。</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><コメント></p> <p>重要事項説明書及び通所介護計画で利用者や家族に事業所内容や、利用時間、サービス内容等分かりや説明されており、利用者家族等に同意を得ておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>現状の情報提供書を作成され担当介護支援専門員、担当相談員、次サービスの担当者と電話や訪問等で連携を取りサービスの継続の対応をされます。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行後の相談はいつでも対応されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者満足度アンケートは行っておられません。</p> <p>満足度についてはアセスメントや利用日の会話の中から思い希望等伺われ把握されています。</p> <p>送迎時や連絡ノートを使用し、家族に要望、意見、支援方法等伺われ把握され所長、職員は話し合われ利用者満足の上昇に取り組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所内に苦情解決の仕組みのポスターを掲示をされ周知されています。</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、家族には利用開始時に重要事項説明書で説明されています。</p> <p>苦情、相談等あれば苦情解決責任者、所長が対応されます。</p> <p>苦情、相談は都度対応され利用者、家族に改善策を説明され支援が行われます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>契約時に重要事項説明書で相談窓口等の説明を行っています。</p> <p>相談、意見は利用中いつでも所長や相談員が対応されます。</p> <p>相談や意見は都度対応され利用者、家族に改善策を説明されます。</p> <p>プライバシー保護に努め相談、意見が述べられるように相談室が設けてあります。</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><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は所長や相談員が対応されます。</p> <p>当日ミーティングで検討後、内容は職員に周知されます。</p> <p>デイサービスで対応できる事であれば速やかに結論を出し職員に周知されます。</p> <p>職員は第三者委員、所長に報告されます。記録を行われています。</p> <p>その相談や意見等の解決策が早期にフィードバックする事となっており、検討が長引く場合は、検討の途中経過等を利用者等へのレクチャーする事となっています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の「リスクマネジメント要領」により実施されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルは整備されています。看護師は感染症予防の研修に参加され感染症、食中毒の予防、対応について事業所内で伝達講習を行われ職員に理解、周知されています。</p> <p>看護師指導のもと食中毒の予防・対応、風邪・インフルエンザ等発症の時、職員はマスク、手ぶくろ使用、手指消毒、うがいを励行し利用者の安全確保に努められています。</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><コメント></p> <p>防災マニュアルに沿って避難、消火訓練を年2回を実施されています。</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>想定外を更に追求した「安心・安全は全てに優先する」及び「組織運営大災害時の事業継続計画：BCP対策」等を更に推進する取組みに期待します。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	b
<p><コメント></p> <p>業務マニュアルに基づき、基本的な食事、入浴、排せつ等の介護サービスが提供されています。</p> <p>利用者の通所介護計画に沿って、個別対応が必要な場合に於いては、組織全体が共通した認識によるサービス提供が行われています。</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><コメント></p> <p>業務マニュアルについても、ケアの統一化を図るためにもマニュアルの定期的な見直しが行なわれることを望みます。</p> <p>通所介護計画については、毎月のモニタリング、6ヶ月に1回・評価、見直しが行われています。</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><コメント></p> <p>利用開始時のアセスメントや居宅介護計画に基づき利用者、家族の意向・希望等を課題にあげ通所介護計画が策定されています。</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><コメント></p> <p>アセスメントや居宅ケアプランをもとに利用者一人ひとりの通所介護計画が作成されており、支援が行われています。モニタリングは毎月行なわれ、評価・見直しは6ヶ月に1回行われています。状態変化ある時には随時通所介護計画の変更が行なわれています。</p> <p>モニタリング結果、評価・見直し結果については、居宅介護支援事業所のも介護支援専門員と連携が取られています。</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><コメント></p> <p>サービス実施状況を個人記録に記入され職員間で共有されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定を整備されています。職員は誓約書に同意、署名されています。</p> <p>入所時に利用者及び家族に個人情報保護の説明を行い、同意が得られています。</p> <p>個人記録は棚に保管され所長、主任が管理されています。</p> <p>個人情報保護の研修が行われ職員は周知されています。</p>		

内容評価基準（通所介護 17 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

1-（1）生活支援の基本

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>ケアプランに沿ってケアが行われています。看護師と連携し一日の状態を把握し支援が行われています。午前中の入浴、脳トレ、パズル、ぬりえ、手芸等の集団レクリエーション・個別レクリエーション、デイサービス裏の畑野菜作り、草取り等、桜見物、つつじ見学、そうめん流し、夏祭り、敬老会、クリスマス会等それぞれに合った活動や行事が行われています。</p> <p>職員は利用者の様子を見ながら一日の生活の流れを話され支援が行われています。</p>		
2	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><コメント></p> <p>利用者と会話を多く持たれる・利用者間で会話がしやすいよう職員はきっかけ作りや見守りをされています。排泄支援ではさりげない声かけや対応が行われています。</p> <p>それぞれ利用者の訴えには傾聴し納得された支援が行われています。</p> <p>ミーティング等で過ごしやすい環境作り、個別のコミュニケーションの方法等話し合い共有され支援されています。</p>		

1-（2）権利擁護

3	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みが徹底されている。	b
<p><コメント></p> <p>法人として、利用者のプライバシー保護・虐待防止（権利擁護）・身体拘束マニュアルが定められ、組織の重点施策として、接遇の取り組みが強化され、職員の日々の言動・態度及び人権尊重の意識をづけ改善に取り組まれています。</p> <p>利用者の権利擁護の掲示物等で職員が常に意識して業務を行うための工夫が行われています。</p> <p>法人組織として、虐待防止及び身体拘束廃止委員会（年4回）が開催され、日常業務での取り組み状況報告及び改善に関する協議が行われています。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮

4	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が安心・安全に暮らせるために、日々の施設内の清掃及び定期的換気、シーツ交換、室内掃除、トイレ掃除等清潔感のある生活環境を維持する取組みが行われています。</p> <p>施設の段差等は、バリアフリー化の改善が行われる等、転倒リスクに十分に気を付けながら介助が行なわれています。</p>		

A-3 生活支援

3-(1) 利用者の状況に応じた支援

5	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。	b
<p><コメント></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は大風呂入浴と機械浴の入浴支援を行なわれています。</p> <p>羞恥心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、一部介助を行われています。</p> <p>定期的な入浴支援マニュアルの見直しが望まれます。</p>		
6	② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b
<p><コメント></p> <p>アセスメントや排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握され、声掛け等を行いトイレ誘導が行われています。</p> <p>訴えのある方は都度対応されます。</p> <p>トイレの案内や排泄介助には羞恥心の配慮をされています。</p> <p>見守りや一部介助、ズボンの上げ下ろしの支援をしています。尿量や便の状態等観察され記録をされています。</p>		
7	③ 移動支援を利用者の状況に合わせて行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの心身状況に応じた見守り、声かけ、車椅子利用、老人車、杖使用等の支援が行われています。</p> <p>車椅子利用の方の送迎車輛への移乗支援は安全、安心に送迎されます。</p> <p>利用者の状態に合わせ安全・安心に送迎が行われています。</p>		

3- (2) 食生活

8	① 食事をおいしく食べられるよう工夫をしている。	b
<p><コメント></p> <p>調理員の手作りで季節に合った食材を使用し工夫され調理が行われています。</p> <p>また、行事食や誕生日食の提供も行われ家庭的でおいしく楽しみな食事となっています。</p> <p>畑で取れた野菜は食材に使われます。</p> <p>アセスメントや利用者の聞き取り、会話から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。</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>		
9	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。	b
<p><コメント></p> <p>昼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>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対応されています。</p> <p>利用者、家族より食べられない食材やアレルギーを把握され調理されています。</p> <p>利用者ごとの食器、箸、スプーン等利用を職員は周知されています。</p> <p>座位姿勢に気を付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ときは家族に相談、報告されます。</p>		
10	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>食事前に口腔体操が行われています。食後に歯磨き、うがい、義歯の磨きを行い口腔内を清潔にされています。利用者は全員歯磨き、うがいを行うことができます。</p>		

3- (3) 褥そう発生予防・ケア

11	① 褥そう発生予防・ケア発生予防・ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>褥瘡の方はおられません。</p> <p>看護師は褥そう発生予防・ケアの研修等に参加され職員に伝達を行い理解し周知しています。</p> <p>褥そうを発見した場合や発赤が見られた時は速やかに所長、看護師、に報告し対応する体制があります。</p>		

3- (4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養

12	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り組みを行っている。	評価対象外
<p><コメント></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。</p> <p>必要な利用者が利用される時は看護師が対応されます。</p>		

3-（5）機能訓練・介護予防

13	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。	b
<p><コメント></p> <p>機能訓練は行われていませんが利用時生活動作より・排泄時トイレの立ち上がり、座る・ベッドへの起居動作・廊下やホールの手すりを使用し歩行訓練・入浴時の浴槽の出入りのまたぎ・車椅子からテーブルへの移乗等利用者の心身の状況に合わせた生活機能の維持、向上が行われています。</p>		

3-（6）認知症ケア

14	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>内外の認知症研修に参加されています。</p> <p>認知症の症状を職員全員で把握し認知症の症状の緩やかな進行・症状を穏やかにするなど利用者にあった認知症ケアが行われています。日々の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

15	① 利用者の体調変化に、迅速に対応するための手順を確立し、取り組みを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>事故対応マニュアル、急変時マニュアルが整備されています。</p> <p>心肺蘇生法、AEDの使用方法など研修が行われています。</p> <p>緊急連絡先は個人ファイルに記載されています。</p> <p>職員は看護師と連携を取り日々の行動や身体状況を把握されています。</p> <p>体調変化の時は看護師が対応され家族、係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。</p> <p>急変時マニュアルの見直しを行われ急変時の研修や勉強会を行い取組まれることを望みます。</p>		

3-（8）終末期の対応

16	① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取り組みを行っている。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>デイサービスのため終末期の支援は行われていません。</p>		

A-4 家族との連携

4- (1) 家族等との連携

17	① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者、家族にケアプランの説明を行われ利用者、家族とせせらぎの里デイサービスセンターよしだは連携と支援を行われています。</p> <p>変化が起きた時の様子、利用時の様子は、電話連絡や連絡ノートで連携されていますが、利用日の送り時に家族が在宅時であれば口答でも説明されています。</p> <p>また、居宅介護支援の介護支援専門員と連携が取られます。</p>		