

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：上口デイサービスセンター	種別：地域密着型通所介護
代表者氏名：管理者 後藤 真喜子	定員：10名
所在地：島根県松江市古志原6丁目8番10号	
TEL：(0852)61-0523	ホームページ： https://kamiguchifukushikai.jp/
【施設の概要】	
開設年月日：平成30年5月22日（2018年）	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 上口福祉会	
職員数	常勤職員：4名 非常勤職員：1名
専門職員	施設長 1名 介護職員 1名
	生活相談員 1名 機能訓練指導員 1名
	介護福祉士 2名 介護職員 3名
施設・設備の概要	男女共用便所 3ヶ所 送迎車（リフト車） 2台
	（うち車椅子対応可能 1ヶ所） 送迎車（軽自動車） 4台
	浴室（個浴） 1ヶ所
	食堂 1室
	静養室 1室

③ 理念・基本方針

法人理念：

「ともに生きる」

基本理念

- ・利用者本位のケア
- ・ご家族との信頼関係
- ・地域の皆様との連携・交流
- ・職員のキャリア開発

運営方針

- ・事業所の従業者は、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し計画的にサービス提供を行う。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連

携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

- ・事業所は、自らその提供する地域密着型指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。
- ・利用者に係わる記録（医師の診断書、利用者の同意書を得て参照した意見書等の内容を転記した書類等）を整備し、保存しておく。

④ 施設の特徴的な取組

- ・入職促進に向けた取組

他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築

- ・資質の向上やキャリアアップに向けた支援

働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等

- ・両立支援・多様な働き方の推進

職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備

有給休暇が取得しやすい環境の整備

業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実

腰痛を含む心身の健康管理

短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施

雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施

事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備

- ・生産性向上のための業務改善の取組

タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減

高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

- ・5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備

- ・やりがい・働きがいの醸成

ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年4月22日（契約日）～ 令和6年12月3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・地域密着型通所介護事業として、地域との連携を大切にされており、運営推進会議（年2回）を開催され地域の福祉ニーズの把握に努めておられます。
また、公民館・ボランティア団体との連携も行われています。
- ・年間を通して季節に応じた毎月の行事を実施されており、夏野菜の苗植えや干し柿作りなど日常生活で行っておられた事を取り入れられたり、花見・紅葉見物等の外出レクレーション、壁面に飾る共同作品の創作、集団での機能訓練も行われ、利用者が日々の生活の中で機能訓練や介護予防につながるような活動が行われています。
- ・施設内の「5S運動」に取り組まれ、職場環境を整えるための5つの要素「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「習慣」で構成されています。

◇改善を求められる点

- ・就業規則、倫理規定、各種の業務マニュアルの周知徹底
法人としての就業規則や倫理規定、業務マニュアルの検証は、定期的を実施し、見直しが必要な内容等について、職員会等での周知による共有化が行われることに期待します。
- ・人事考課制度を活用した業務のやり甲斐に向けての取り組み
人事考課制度等、目標に対する達成度等の面談が実施されていますが、職員が将来自分の夢を描くことができるキャリアパス制度や人材育成計画による人材育成の取り組みに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

- ・コーポ上口の長所、短所が受審を受け明確になりました
- ・改善点のひとつである中間管理職の育成を痛感しました
- ・中間管理職の役割である、組織のマネジメント、良好な環境をつくることです
- ・上司と部下のパイプ役や部門間の連携強化が図れるようにしていきたい
- ・その為に施設長と中間管理職との面談を実施し意見を吸い上げるようにしていきたい

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

第三者評価結果（地域密着型通所介護）

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。	a
<コメント> 理念・基本方針は明文化されており、事業所の玄関に掲示しておられます。 職員には、職員会の際に確認する等、職員への周知が図られています。 また、法人ホームページにも掲載され、地域の方々にも広く周知できるよう図られています。 利用者・家族等に対しては、利用開始時の説明の際に、資料を渡され周知の機会を持たれています。		

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
<コメント> 法人全体で、国・県・市町村の動向については、外部の介護経営セミナー等への参加し把握・分析されています。 毎月の施設長会議に於いて、各事業所毎の稼働率、収支報告が行われ、経営分析、課題分析が行われています。		
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
<コメント> 毎月の施設長会議に於いて把握・分析された内容については、職員会で全職員に経営課題の報告が行われています。 現在の課題として稼働率の向上、新規事業に対しての人員確保等が挙げられていますが、経営面のみならず、ケアの質と向上にも繋げていくためにも、各係でも経営課題を検討し、施設長、課長だけが取り組むことなく現場職員も共に考え、チームケアの充実に取組まれる事に期待します。		

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>社会福祉法人上口福祉会としての中・長期計画（3～5年）が作成されています。</p> <p>新規事業に向けた中・長期計画、利用者の生活環境の改善整備計、経営の安定化に向けた稼働率向上等の適正な経営基盤確立及び人材確保や働きやすい職場環境等計画が策定されています。</p> <p>理念・基本方針の達成に向け、中・長期的な目標達成指標を明確にして、組織全体に浸透するための取り組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画である経営指標が策定され、年度始めに職員への説明が行われています。</p> <p>部署別の具体的な年間目標も立てられています。</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>年度末の事業報告等の事業の振り返りが、課長・係長会議での協議による新年度の計画策定が実施され、毎月の課長・係長会議で計画に対する進捗状況等の分析や必要な課題の検討が行われています。</p> <p>高齢者福祉事業所としての事業計画を更に項目単位に各委員会や担当単位の職員が前年度の評価を踏まえ新たな年度へ反映する取り組みとして、各種の年間計画等、職員の一人ひとりの評価が集約され、新たな計画策定が行われることに期待します。</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>社会福祉法人としての経営状況及び当年度の事業所の行事や主な利用者等への活動がホームページ等で地域へ広く公表が行われています。</p> <p>家族等へ事業計画の主な取り組みを郵送でお知らせする取り組みが行われています。</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>人事考課制度が導入されており、自己目標の設定が行われ、管理者との面談も行きサービスの質の向上につながるよう取り組まれています。</p> <p>法人として福祉サービス第三者評価の受審に取り組まれており、今年度本事業所も初受審をされ、サービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>P（計画）D（実行）C（評価）までは組織的に行われていますが、A（改善）の部分がない点があるため組織的に職員の意見が反映されるような取り組みに期待します。</p>		
9	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>職員会に於いて委員会の活動報告や対策の発表があり、改善すべき課題も明確にされています。課題について課長、係長の会議内容を各係の職員に伝え理解を促し、職員からも課題解決の意見を吸い上げ次年度に向け、施設全体で課題に取り組むことを目指されることに期待します。</p> <p>また、組織として改善が必要な課題・問題点の把握や職員一人ひとりが更に業務遂行に必要なスキル向上や業務に対する思考や行動等の改善が必要な気づき等への取り組みに期待します。</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
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>職務分掌表に施設長の役割と責任が文書化されており、職員会で説明をされています。</p> <p>有事の際にもマニュアル内に施設長の役割、職務、不在時について明示されています。</p> <p>再度流れを確認され、施設長の仕事に対する理解を促し、各係長が職員からの声を聞き取り施設長に思いを伝えることに期待します。</p>		
11	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>各種研修会や勉強会に参加され、職員勉強されています。</p> <p>組織が遵守する法令及び組織運営に必要な各種マニュアル等を収容した職員必携が職員に配布され、全職員が正しく法令等を基本とした業務対応を行うための対策が行われています。</p> <p>新人職員は職務の心得を読み合わせされ、接遇マナーについては施設の性格上重要と考え、労働基準法、ハラスメントについても理解されています。</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>施設長は、各種委員会への参画、職場内へのラウンド及び緊急時の不足人員対策として、現場の実践的な介護支援へ参加する等、現場主義を意識した組織の円滑な運営に意欲を持った活動が進められています。</p> <p>施設長として、組織の弱み・強み、職員のスキル・就業能力の把握等、全体を把握し課題に対する対策検討等に意欲を持って取り組んでおられます。</p> <p>チームケアの職場環境作りを目指し、職員と共に地域に喜んで頂く福祉施設を目指した施設長としての責任を果たされること期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>人員配置基準の適正化に向けた人材の確保及び組織内の委員会活動の充実、働きやすい職場環境等、経営改善に向けた事業運営目標が明確に示され、更には、ICT活用による業務の効率化に向けた導入等が進められています。</p> <p>それぞれの検討委員会の検証状況や改善対策等へ全職員を巻き込み共有理解した組織全体で一体性を持たせた業務運営(更なる効率化等)の推進に期待します。</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>法人全体としての取り組みとして、就職フェアへの参加、学校訪問の実施、ハローワークでの人材紹介等で人材確保が図られています。</p> <p>研修計画に基づく一人ひとりが満遍なく研修に受けられるよう配慮され、人材育成のために積極的に研修参加を呼び掛けられています。</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>理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」が明確にされています。</p> <p>人事考課制度が導入されており、職員一人ひとりの年度目標が設定されています。</p> <p>個別面談の際には、研修希望や取得したい資格を聞かれています。職員の中には評価・見直しが十分ではないという意見もあるようですので、評価者と一緒に振り返りを行ない、職員が評価されていることが明確に分かるよう、働きがいのある職場作りの取り組みに期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員の有給休暇の取得や時間外労働のデータは確認されており、有給休暇の取得はしやすい職場環境になっています。</p> <p>職員の休憩時間は必ず1時間確保され、夜勤者の休みも今までより多く取れるよう配慮されています。</p> <p>メンタルチェックも年1回実施されており、ユニフォームの貸与も行われています。</p> <p>今後も風通しの良い、働きやすい職場作りを目指し取り組まれるよう期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>施設として職員へ求める「期待する職員像」が示され、人事考課による上期、下期に職員一人ひとりの目標達成度の評価や確認が行われています。</p> <p>職員の意見を吸い上げる機会として人事考課を有効に活かせるような工夫に期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年間研修計画が策定され、キャリアパス研修や必須研修が行われています。</p> <p>施設内研修も含め研修に参加しやすい体制作りができています。</p> <p>オンライン研修やビデオ研修等参加が出来ない職員への工夫や各委員会の計画する内部研修会は、参加への呼び掛け（らくらく連絡網を活用）する等による研修への参加要請が行われています。</p> <p>今年度からは、コンプライアンス研修や人権尊重及び個人情報保護、接遇マナー研修等について、充実した研修に向けた計画的な研修を行うこととされています。</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>職員の職歴、研修履歴の策定等、介護知識・技術や専門資格取得、業務遂行能力等のスキル管理が実施されています。</p> <p>キャリアパス基準に基づき、階層別研修（職種含む）、必要な介護の基礎や心構え、緊急対応等のテーマ研修等の専門的知識・技術等の研修が行われています。</p> <p>新採用の職員は、職場OJT等による先輩職員による業務を通じての学習が進められています。</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。	b

＜コメント＞

実習生受け入れマニュアルに基づき、福祉専門学校等の受け入れ窓口が整備され、依頼先との実習プログラムの調整、日程、育成体制を整える等の取り組みが行われています。

実習当時は、オリエンテーションによる実習生へ施設概要や研修に関する説明や実習時の注意点（個人情報・プライバシー保護規定等含む）等の説明が実施し、担当による実習が行われています。

学習状況の検証や振り返り等が行なわれ、実習の効果を高める等の工夫も行われています。

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
＜コメント＞ 社会福祉法人上口福祉会としての業務概要、事業目的・運営方針、事業報告、お知らせ等がホームページ、パンフレット、広報誌等で社会へ広く公表され透明性のある事業運営の姿勢が伺えます。 更なるサービスの質の向上に向け、福祉サービス第三者評価の初回受審が実施され、WAMネットへの掲載等、より広く情報の公開が行われることとなります。		
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。	b
＜コメント＞ 法人の社内規定や経理規定等による経理事務や取引関係に関する職務規程に沿った経営や運営が行われています。 法人への定期監査等は、公認会計士等の外部の点検や経営改善に関わるアドバイス等が実施され、適正な組織運営に向けた取り組みが実施され、施設での経理は、小口現金処理扱い等の対応が行われており、定期的な内部監査や行政監査が実施される等の検証や指定事項への是正措置等の改善の取り組みが行われています。		

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
＜コメント＞ 法人の理念のひとつに「地域の皆様との連携・交流に努めます」があり、こいのぼり上げ式、地蔵まつり等季節ごとに祭りや催し物が行われており、近隣の方への行事の参加にチラシを配布し参加を促されています。 ボランティアの方との交流も行われていましたがコロナ禍になり、利用者との交流は感染予防		

<p>の為にボランティア委員が手紙のやり取りをされ、完成した作品を持って来てくださり、利用者に紹介されています。</p> <p>今回新規事業の福祉タクシーのセレモニーにも地域の方々に参加のお知らせをされています。</p>		
24	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルに基づき、受け入れ手順に従って、参加者の氏名、内容、参加者数等の申し込みを受け付ける等の事前の段取りが進められています。</p> <p>ボランティア委員会があり、定期的な活動をされています。</p> <p>地域の中学校の職場体験への協力も行われています。</p> <p>ボランティアの受け入れも感染予防対策として、厳しい状況が続っていますが、令和5年度のコロナ5類移行に伴い地域の感染状況を見極めながら、ボランティアの受け入れも慎重に行われています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関として、市役所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、消防署、警察署、保健所等との地域の福祉サービスを提供する機関と円滑に事業運営を進めるための対応や緊急時対応等の適切な連携に必要な連絡リスト一覧表が作成され、事務所内で閲覧する等による対応が行われています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握するための取組が行われている。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>定期的に祭りや地域行事に参加し交流が図られており、その際に意見を聞く機会を持っています。</p> <p>デイサービスでは年2回運営推進会議を開き、地域の代表者の方も参加されて意見交換が行われ地域ニーズの把握が図られています。</p> <p>コロナ禍前は公民館で法人内の居宅介護支援事業所が参加しての情報提供をする会が開かれていました。</p>		
27	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>地域の清掃活動や冬季の周辺道路の融雪や除雪作業も行い、日頃から地域と友好的な関係を築かれています。</p> <p>地域（古志原地区）の公民館等で介護サービスについての紹介等を通じて、地域の皆さまから</p>		

の介護予防や介護相談等に応じた対応が行われております。

地域の皆さまからの意見・要望への対応として、介護タクシー事業の開設が今秋行われます。

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
<p><コメント></p> <p>法人の倫理綱領（職員必須ファイルが全ての職員へ配布）に職員の責務と規範が明示され、利用者の人権尊重を基礎とした日常の介護サービスの提供に努められています。</p> <p>倫理綱領は事務所内に掲示されています。</p> <p>福祉サービスに携わる人の基本として、今年度の行動目標にも接遇マナーを意識した寄り添った介護を行ない、尊敬の念を持つことが示されており、事業計画に載せ職員会で説明をされ周知が図られています。</p> <p>委員会を中心に身体拘束廃止・虐待防止の研修が3ヶ月に1回実施されています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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>デイサービスではプライバシー保護の研修会を実施されました。</p> <p>排泄等他者に見えないよう配慮され、入浴時にもマニュアルに従い利用者のプライバシーが確保されています。</p> <p>職員間の申し送り時の際にも、利用者・家族等へのプライバシーに配慮されています。</p> <p>利用者・家族等には、利用開始時に、重要事項説明書により、個人情報等の利用目的、使用条件等、必要な介護サービス提供以外の守秘義務の説明が行われ同意を得ておられます。</p> <p>利用者の写真のホームページ、広報誌等への掲載等についても、公開等への同意を得ておられます。</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
<p><コメント></p> <p>ホームページ、広報誌、パンフレット等を活用し、利用者・家族等が施設の選択に必要な情報提供が行われています。</p> <p>利用に関する電話等での問い合わせや相談等には丁寧に対応が行われています。</p> <p>事業所見学を希望される方には、パンフレットや広報誌等を活用して施設環境等のご案内が行</p>		

われています。		
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>利用者・家族等と利用開始時に、重要事項説明書を活用して事業所概要やサービス内容、緊急時対応、苦情の受付、事故発生の対応、身体拘束・高齢者虐待防止等についての契約上の注意事項等の説明が適切に行われ同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書の内容変更等が発生した場合は、利用者・家族等へ、都度変更内容の説明が行われ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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所や病院への変更や家庭への移行等あればケア状況やサービス内容等が継続できる配慮等、必要な情報提供が書面で行われる事となっています。</p> <p>家族には、サービス提供の終了後も相談窓口が設置され、退所後の困り事等について、気軽に相談して頂ける旨のご案内も行われています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上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>職員は、利用者との日々の関わりの中より利用者の要望・意見等を吸い上げるようしておられます。</p> <p>毎月のモニタリング会議や定期的なカンファレンスに於いて、利用者の要望等のニーズ把握が行われ、介護サービスの提供に活かされています。</p> <p>ご家族等とは、連絡ノートや送迎時に直接お話をされ確認しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>利用者・家族へは契約時に重要事項説明書を用い苦情解決体制について説明され、玄関に苦情解決体制のポスターが掲示されています。</p> <p>外部の第三者委員が設置されており、苦情等に関する検証ができる仕組みがあります。</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
<p><コメント></p> <p>送迎時、連絡ノートに直接相談・意見を伺うようにしておられます。</p>		

<p>玄関に意見箱が設置されています。</p> <p>利用者、家族等が相談や意見を述べやすいスペースも用意しておられます。</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
<p><コメント></p> <p>苦情対応と同様に苦情解決実施要領に従って、利用者からの相談・意見に対する組織的な対応が行われています。</p> <p>職員に直接相談等を頂いた際にも、施設長に報告し、記録に残されできるだけ迅速な対応ができるよう心掛けておられます。</p> <p>利用者からの相談・意見に対する回答等の検討に時間が要する場合は、あらかじめその対応内容や検討状況を申請者本人へ状況説明が行なわれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>介護事故防止委員会を設置されており、ヒヤリハット・事故報告書を作成し、検証・分析を行ない再発防止に取り組まれています。</p> <p>職員会・連絡会等で周知され、リスクマネジメント研修も行われています。</p> <p>安全衛生委員会が定期的に施設内外を巡回し、安全点検を行っておられます。</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
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルに基づき、予防・発生時の対応フローチャート等に沿った感染時の対応が行われています。</p> <p>感染症対策委員会による予防・発生時の対応等、定期的な研修会の実施及び内部の監修や外部講師を招いての研修が適宜開催されています。</p> <p>コロナウイルス、インフルエンザ感染防止対策、クラスター発生時の対応協議、ノロウイルス研修も実施されています。</p> <p>感染症BCP（事業継続計画）の策定も行われています。</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やっている。	a
<p><コメント></p> <p>自然災害BCP（事業継続計画）が策定されており、防災委員会が開かれ、年度当初に年間防災計画を議題とされ、梅雨入り前に施設周辺の危険箇所の点検、緊急連絡網の訓練、総合訓練、大雨予報に伴う対策と施設周辺の点検実施、年2回の避難訓練（内1回は総合訓練）が実施されています。</p>		

火災発生時の役割の確認と動き方の確認、非常食の調理と試食も行われました。
備品の点検、確認および大雪対策、凍結防止対策、風水害・土砂災害・地震対策も行われています。

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>業務マニュアルとしての職員必携が職員一人ひとりに配布され、利用者への日々の介護業務の手順を中心に標準的な対応等がについて明記され、サービスの提供が行われています。</p> <p>また、利用者一人ひとりの通所計画内の支援の際の留意点についても職員間で共有するようにしておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>サービス提供の業務マニュアルの見直しについて定期的に職員同士で読み合わせ等行い、見直しの必要性について確認される時間を持たれる事に期待します。</p> <p>利用者に変化が見られた場合は連絡会を開きサービス内容の見直しが行われます。</p> <p>その際に留意点等が変更になれば職員間で共有しておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>居宅介護支援事業所が策定した介護計画に基づき、事業所でアセスメントを行い通所介護計画が策定されています。</p> <p>支援困難ケースの場合には、多職種連携や地域包括支援センターに相談し検討され施設介護サービス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。	a
<p><コメント></p> <p>通所介護計画に沿ったサービスの実施状況について毎月のモニタリングを行い、3ヶ月に1度多職種によるカンファレンスを実施し、評価・見直しが行われています。</p> <p>利用者の急変時等の体調変化時は、連絡会等を設け検討し、随時の評価・見直しが行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>介護記録は、介護ソフトを活用した統一してパソコン内に実施記録が行われています。</p> <p>ネットワークを利用して介護記録等を介護職と看護職、機能訓練指導員（PT）等との多職種間で共有しておられます。</p> <p>新人研修の際には、記録の記入の差異が生じないように研修が行われています。</p> <p>食事量の記入等タブレットの活用も行われています。</p> <p>紙ベース必要な書類は印刷し、署名を頂いています。</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
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規定により、文書取扱規程、個人情報保護に関する規程を定め、情報の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程が定められています。</p> <p>パソコン内の介護記録等は、職員へのパスワードによる管理が実施されています。</p> <p>職員に対しては知り得た情報を漏らさないよう決められています。（退職後も含む）</p> <p>契約時、重要事項説明書を使用し、利用者・家族等へ説明を行い同意も得られています。</p>		

内容評価基準（地域密着型通所介護 17 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1-(1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(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>日々の支援において利用者の自立に配慮した援助が行えるよう、機能訓練を意識した活動として、日常生活動作、アクティビティサービス（創作・行事等の活動）、集団リハビリテーション等のプログラムを準備し、利用者の興味関心に応じて過ごされています。</p>		
A④	A-1-(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。	b
<p><コメント></p> <p>特別に配慮が必要な利用者はありませんが、接遇マナーに気をつけた言葉遣いや接し方ができるよう努め、研修にも参加されています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		

A⑤	A-2-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員同士で言葉遣いの注意をされ、併設特別養護老人ホームコーポ上口で開催された、身体拘束廃止・虐待防止の研修に参加されています。</p> <p>身体拘束廃止・虐待防止についての指針の策定、委員会も設置されています。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	A-2-(1)-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。	a
<p><コメント></p> <p>デイサービスの生活スペースは清潔で整理された空間となっています。</p> <p>昼食後の休憩スペースも確保されています。</p>		

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	A-3-(1)-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。	a
<p><コメント></p> <p>バイタルチェックを行ない、心身の状況に応じて介助、見守りを行っておられます。</p> <p>入浴の誘導や介助を行う際は利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮されています。</p> <p>入浴方法について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しが行われています。</p>		
A⑧	A-3-(1)-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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄のための支援、配慮や工夫が行われています。</p> <p>家庭での排泄用品のアドバイスは連絡ノートを活用し行われています。</p>		
A⑨	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>常時車椅子を使用されている方もありますが、利用者全員食堂で食事をされていますので、体調を確認し、椅子に座って食事を摂られています。</p> <p>必要に応じ、併設特養の理学療法士（PT）からのアドバイスも頂かれます。</p>		
A-3-(2) 食生活		
A⑩	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>食事はすべて原材料で作られている隣接しているケアハウスから届けられています。</p>		

<p>食事形態に配慮や病気に対応した食事は、併設の特別養護老人ホームコーポ上口から届きます。食器は陶器を使用され、小さめに切る必要のある方には対応されています。季節に応じた行事食や手作りのおやつを提供も行われています。</p>		
A⑪	A-3-(2)-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
<p><コメント> 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事作りと提供方法を工夫し、自分のできることは自分で行なえるよう支援されています。 誤嚥、窒息などの食事時の事故に気をつけ、見守り・支援をされています。</p>		
A⑫	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント> 口腔体操も行われており、食後の口腔ケアも行われ、利用者の状態に応じて声掛けや支援が行われています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p><コメント> 入浴時等に皮膚の状態の確認も行われていますが、現在褥瘡のある利用者はありません。 併設の特別養護老人ホームコーポ上口内に褥瘡予防委員会が設置されていますので、予防やケアの方法は確認されています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	該当者なし
<p><コメント> 該当者なし</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	A-3-(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
<p><コメント> 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援として、日常生活動作、アクティビティサービス（創作・行事等の活動）、集団リハビリテーションが行われており、それぞれの通所介護計画に従い、機能訓練や介護予防活動が実施されています。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p>		

<p>認知症・認知症ケアの法人内研修にデイサービス職員も参加しておられます。</p> <p>今年度は外部での認知症介護指導者研修への参加し、認知症の利用者へのより適切なケアにつながるよう取り組まれています。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
A⑰	<p>A-3-(6)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。</p>	b
<p><コメント></p> <p>急変時対応マニュアルも作成されており、医療機関との連携も図られています。</p> <p>緊急時には併設特養の看護師に応援を依頼する等、迅速な対応が行われています。</p>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		
A⑱	<p>A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。</p>	該当者なし
<p><コメント></p> <p>該当者なし</p>		

A-4 家族との連携

<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
A⑲	<p>A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>送迎時に話をされたり、連絡ノートも活用され、家族等と連携を取られ良い関係を築かれています。</p> <p>ケアについてのアドバイスも行われています。</p>		