

# 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：しらさぎ苑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：沖田 明美（施設長）	定員：18名（利用登録者数：59名）	
所在地：島根県安来市古川町835-1		
TEL：0854-28-6212	ホームページ： <a href="http://www.sirasagi-yasugi.or.jp">//www.sirasagi-yasugi.or.jp</a>	
【施設の概要】		
開設年月日：昭和64年1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：5名 非常勤職員 4名	
専門職員	施設長 1名 介護福祉士 1名	
	生活相談員 1名 歯科衛生士 1名	
	介護福祉士 2名 看護師 1名	
	看護師 2名	
	管理栄養士 1名	
施設・設備の概要	食堂 1ヶ所 男子便所2ヶ所	
	静養室 1ヶ所 （うち車いす対応2ヶ所）	
	相談室 1ヶ所 女子便所2ヶ所	
	浴室（大浴槽、温泉） 2ヶ所 （うち車いす対応2ヶ所）	
		共用便所2ヶ所
		（うち車いす対応2ヶ所）
	送迎車（普通車両） 3台	

## ③ 理念・基本方針

### 経営理念

- ◇私たちは、信頼度NO.1をめざし、最高の福祉サービスを提供します。
- ◇私たちは、利用者、ご家族、地域に最大の満足と誠意を贈ることにより、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. このことを実現するために、介護報酬等の収益を得るよう努めます。

3. 21世紀型社会福祉法人構築のために努めます。
  - ・ ・ 経営の安定性、積極性、信頼の追求 ・ ・
4. 複合型（多機能）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力します。
  - ・ ・ プロフェッショナル集団を目指して ・ ・

#### 経営方針

- 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と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に育てるため努力します。
- 3) 地域住民に役立ち喜ばれることを自分の喜びとして、仕事を通じて自分が成長します。

#### ビジョン・使命

- 1) 利用者が生きがいを持って、在宅生活が送れるよう支援する。
- 2) 利用者が自立した生活が続けられるよう支援する。
- 3) 利用者やご家族に信頼される施設づくり。
- 4) 小規模の施設の特徴を生かし、職員一人一人の個性をサービスに生かす。
- 5) 接遇（令和元年の重点目標を斉唱している）

#### ④ 施設の特徴的な取組

社会福祉法人としての福祉サービス理念である利用者の尊厳を支え、利用者本位の真心のサービスを提供するための「いつも笑顔で、明るく、元気に」四季折々の風、山々の彩り、天然温泉の湯にゆったりつかる等、自然豊かな環境の中でご利用者のみなさまと職員の笑顔あふれる家庭的な施設として、一人ひとりの生活を考慮し、職員一同サービスに努めます。」のスローガンの基に事業所運営が行われています。

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。

事業所浴室にも温泉が引かれ、温泉浴を楽しむことができるようになっています。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年年8月1日（契約日） ～ 令和元12月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

・昭和54年（9月）創立以来、今年が40周年を迎える地域の福祉サービス事業の中核的役割を果たし、地域においても「超少子・高齢化」による人口減少社会を迎え、社会の福祉のニーズの変化や福祉を支える介護・保育事業運営に関する法制が変化する中、「ぬくもりのある、安心と信頼できる法人運営により、地域に貢献する使命を果たすために、現状を見つめ直し、より一層の福祉サービス向上を目指すための改善に向けた取り組みが行われています。

・通所介護部門として、組織の最重点目標「接遇」を掲げ、職員（パート職員含む）一人ひとりの接遇チェック表による自らの日常における対応・行動・言動等の意識改善や技術力の向上の取り組み（上長は職員の面談による指導・アドバイス等）が行われています。

通所介護に通われる間の家族の負担軽減「家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る」目的に加え、看護師による機能訓練及び各種のプログラム（レクレーション）等の計画的な実施による生活機能の維持・向上を図り、利用者が自立した生活を送るための地域高齢者と家族の生活を支える中核的な拠点としての機能・役割が発揮されています。

### ◇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り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）の取り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り組みに、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。

## ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

現状の施設運営を客観的にとらえることが出来ました。

運営・事業計画等は職員（パート職員含む）一人一人に理解浸透させる努力を今後もしていきます。

職員一同が意識して取り組む『利用者の自立・生活の質の向上』はマニュアルの見直し、整備をすることでより良いサービスを提供すること、職員の自信とやりがいにも繋がる事にもなるので早急に取り組みます。

今後も職員一人一人の力を信じ、地域に必要とされ続ける施設を目指します。

## 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人やすぎ福祉会としての経営理念・経営方針が明文化され、事業計画（初年度）の職員説明時の周知や事業所内に掲示され、地域へは、法人作成のホームページ等へ掲出されているなど、広く地域への周知が図れる等の事業展開が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</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、2ヶ月に1回開催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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営課題については、経営状況の実績報告資料等により、毎月職員会議において説明が行われています。</p> <p>収益改善施策や利用者の入所稼働率等の経営課題は明確にされていますが、職員は日常の利用者への介助等の直前の活動に意識が向いていることから組織的な経営課題等への現状について粘り強く繰り返して理解を求める周知徹底されること願います。</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>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</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・支援及び今年度の重点目標である接遇対応等の入所者に対する課題・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>&lt;コメント&gt;</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>また、運営推進会議（行政、ケアマネジャー、地域代表、家族等、入所者代表等）において、事業計画の説明が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</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「待遇(チェック表)」を掲げ、人事考課時の自己評価による面談による指導・アドバイスが行われる等、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価結果の分析や現状について、職員会議等で職員と共有が図れ、良い点や課題・問題点の洗い出し及び今後の取組みに向けての対策が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職掌の業務責任体制が明確に示され、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>所長として、組織全体の経営会議及び地域への顔としての対応責任を持って、職員会議及び朝礼等での業務運営における方針や取組みについての指示・アドバイスが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての理念・基本方針に基づき、就業規則及びコンプライアンス規定等による組織的な法令の遵守が取組まれています。</p> <p>また、正しく法令遵守を理解するための研修も「人身拘束研修」「人権研修」「リスクマネジメント研修」等職員への知識や理解を得るための（4回程度）取組みが行われています。</p> <p>多様な遵守すべき法令「個人情報保護、プララバシー保護、ハラスメント、道路交通法に至る」に加えて、社会的ルールについても対応する業者や働き方改革等の労務管理等、広範囲の福祉施設としてのマニュアル化の編成及び定期的な改善・見直しによる業務運営の推進に期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの質の向上は、利用者一人ひとりの意見・要望のケアプランへの反映・見直し及び重点目標の「接遇」（チェック表）等による取組みを主任が取りまとめ具体的な指導・アドバイスを日常行われるなど職員への意識の向上が図られています。</p> <p>職員への継続的な研修の実施等、利用者本位の介護サービス全体を通じた質の向上を更に推し進められること望みます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>企画調整会議、経営会議等での事業運営及び月次報告により「業務の効率化」や「業務の実行性を高める」ための経営方針等を検討する場が設けられています。</p> <p>それぞれの担当部門での業務は、パソコンでの作業となっていますが、ネットワークで連動していないことから更なる効率化を図るための取組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人として、福祉専門学校との連携や実習生の受入れ等の新規採用につながる取組みは継続され、更には、ハローワーク申請やホームページへの募集の掲載等を通じた人材確保の取組みが行われ、組織全体の各専門職群を調整した採用が進められています。</p> <p>人事考課が組織的に導入されており、職員に対する上長の面談等で職員の意識や要望等の聞き取り及び人材育成（研修含む）等への反映が行われています。</p> <p>今後においても職員の多様な意見・要望に加え、働き甲斐、やり甲斐等の魅力度アップの組織運営や社会的価値観を高める取組みが望まれます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての人事基準が明確にされ、「人事考課制度」導入による総合人事管理が行われています。</p> <p>評価管理者が考課制度の目的・役割を適切に理解し、職員が提出する「目標シート」に対する分析・対策力や面談コミュニケーション能力が試され、適切に職員一人ひとりの評価が公平・公正であることが前提条件であり、適正な運用実施（給与、賞与、昇進、昇格等）に反映されることが重要です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人福祉会の就業規則に基づいた勤務管理（勤務の柔軟な変更等）及び育児・介護休業規則等による休暇制度等の職員が働きやすい環境整備が図られています。</p> <p>職員への福利厚生に関する制度は、健康診断（ストレスチェック含む）、表彰制度（20年・30年永年勤続表彰）、職員との面談（年間2回）が管理者により行われ、意見・要望の把握及び就業に関する指導・アドバイスが実施されています。</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>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスに必要な接遇力の向上（チェック表による職員の自己評価）への指導及び利用者へのサービス品質向上に向けた気配り等が行われるための育成研修及び職場OJTによる取組が実施されています。</p> <p>人材考課に連動させた職員一人ひとりの育成状況を勘案した。中・長期的な育成目標（経年別研修経歴等）に基づいた研修計画項目を定めた取組が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人福祉会の職務基準書の基本方針による年間研修計画が作成されています。</p> <p>職員一人ひとりの職能に適応した段階的（経験や知識・技能把握）研修及び必要とする内部・外部研修計画に加え、組織的に福祉サービスに必要な有資格研修等への参加を計画に実施されること望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で新人研修は実施されるが、基本的に職場（OJT）研修としての取組による知識習得が中心である。</p> <p>行政等の研修計画の中から職員一人ひとりに適応（これまで受けたことのないもの）した研修内容を設定した研修を受講することとされています。</p> <p>研修参加後は、カリキュラム内容を考慮して、職員会議における復命報告（受講者が講師役）による等、他の職員へ研修内容等の勉強会等が行われています。</p> <p>職員一人ひとりの知識・技術水準・専門資格（取得状況）が把握され、知識・技術・専門知識の習熟度別に階層別研修や職種別研修等の機会を設定した取組が行われることが望まれます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部と依頼先の学校とで実習内容等は事前に調整され、業務内容・流れ及び施設の役割、雰囲気等体験学習できるプログラム化されものが継続的に実施されています。</p> <p>体験学習前に担当者より秘守義務、プライバシー保護等の注意事項等の説明が行われる等体制整備や実習生の受入れは取組まれていますが、サービス特性もあり当事業所へは見学等が中心となっています。</p> <p>実習生の受入れの目的等、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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営に関する現況報告書・計算書類（貸借対照表、事業活動収支計算書等）及び企業理念・基本方針に基づいた事業運営に関する施設概要・施設案内・提供する福祉サービス内容等が広報誌（隔月）及びホームページへの掲出等による情報公開が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人による施設経営・運営、財務管理等を総括的な内部統制による取組みが行われ、外部監査（公認会計士）及び内部監査の実施、経営改善等による透明性の高い適正な運営となっています。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての地域貢献活動は、事業計画に反映させて取組まれていますが、利用者が地域との交流の場が設けられることが計画されていない現状にあります。</p> <p>利用者が地域交流の場（保育園、小学校、お花見、チューリップ祭りやお買い物等）で、心身の機能改善や快復を呼び戻すための機会を設ける等、介護支援専門員等と連携した通所計画に基づく支援内容等の調整されること望みます。</p> <p>安来市文化会館（アルテビア交流事業）の案内ポスター等を施設内に掲示する等、個別の地域交流をお勧めする取組が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人組織として、ボランティア募集（入所者との話し相手、入浴後のドライヤーあて、爪切り、車椅子の掃除等）をホームページに掲載されています。</p> <p>ボランティア受入マニュアル等の編成・改善、見直し等を定期的に行われ、地域ボランティア活動を取り入る取組みが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設運営に必要な機関として、安来市、地域包括支援センター、社会福祉施設経営者協議会、安来市社会福祉法人連絡会、医療機関、保健所、警察署、消防署等と連携ネットワークが構築され、緊急時の適切な対応に加え、施設運営の提言及びアドバイスによるサービス改善の取組みが行われています。</p> <p>定期的に関係機関との情報交換などを行い、緊急時等に相互連絡、関係機関の動向や意見・要望の収集等行なわれることを望みます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人組織として、地域への多様な行事（安来市社会福祉法人連絡会による各種イベント等）への積極的な取組みが行われています。</p> <p>高齢者福祉関係の知識・技術等のノウハウを活かした地域等への公民館（講演）活動や支援活動等、福祉サービス施設機能として、今後においても地域への還元に期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の運営推進会議及び地域の三中校区支援センター会議等へ参加するなど情報収集等が行われています。</p> <p>地域からの信頼の基に福祉サービスの提供を法人基本理念に示された地域貢献活動を継続されることに期待します。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対する「接遇力の向上として接遇目標を定め（チェック表）」と掲げ、利用者の生きがいや在宅生活（自立）が送れるための支援を職員全員の共通目標として取組まれています。</p> <p>日常的に「理念・基本方針」等の唱和による意識の向上が図られています。</p> <p>法人が定める倫理要領に基づいた「ハラスメント防止」「人権保護・身体拘束」「リスクマネジメント」「個人情報保護」等に関する職員へ法令遵守意識の浸透の取組を望みます。</p> <p>また、利用者を尊重するための各種マニュアル等の編成及び改善・見直し（法令改正等）による事業運営に関する職員一人ひとりへの共有を図る取組が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書等で、プライバシーに関する保護及び虐待防止（権利擁護）等の規定に基づき、権利擁護に関する取組が行われています。</p> <p>プライバシー保護に関するマニュアル編成等、利用者（家族等）等の権利等、業務上、知り得たプライバシーに関する情報保護の取組及び課題・問題点等の事案が発生した場合の体制等を職員への意識浸透を更に強める工夫が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人として、ホームページ・パンフレット等により、施設概要、施設案内、サービス案内等が積極的に行われています。</p> <p>利用希望者への見学等が実施され、生活相談員等から施設設備及び施設運営（サービス内容等含む）における説明が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用開始時の重要事項説明書、利用契約書等による説明が行われ、利用者（家族等）の同意を得てサービス開始されます。</p> <p>サービス提供内容については、「通所介護計画」にて説明され同意を得られています。</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>&lt;コメント&gt;</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、取り組んでいる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの満足度調査（年1回）、送迎時及び連絡帳での家族からの意見・要望を反映させた利用者の満足に向けた取り組みの仕組みが行われています。</p> <p>利用者会や家族会等は行われていませんが、運営推進会議にて、利用者、家族代表にも参加頂き意見・要望の収集の仕組みが整えられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書へ苦情解決体制等苦情解決の仕組みが明記されています。</p> <p>苦情解決会議体制（第三者委員2名、常務理事、事務局長、苦情解決責任者、苦情受付担当者）が構成され解決処理・改善に向けた体制が確立されています。</p> <p>法人への苦情解決第三者委員定期報告会（年2回）が開催され、処理状況等の必要な助言等を受け解決・改善の取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談や意見等を頂いた場合には、施設長に適切に報告される仕組みとなっており、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>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> <p>一連の流れの仕組みを職員との共通の認識で取り組まれることが望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故報告及びヒリヤリハット報告等が施設長へ伝わるルールが明確化され、アクシデント事故事例等の検討会が実施される等の取組が行われています。</p> <p>安心・安全な組織運営に関するマニュアル編成による組織的な統一された取組が今後も徹底されること望みます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症発生の事前・事後対策マニュアルに沿って、インフルエンザ、ノロウイルス等の事前情報収集及び施設内の感染予防対策が行われています。</p> <p>事業所における感染症予防・まん延防止対応等、マニュアルを活用した職員研修を定期的に行うことが求められています。</p> <p>利用者が今後も安全・安心して滞在できる施設運営の継続した取組が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害発生時の非常事態を想定した防災マニュアルに沿って、防災避難訓練（年間2回）、消火訓練（年1回）が実施されています。</p> <p>災害時における利用者・職員の安心・安全確認及び緊急時の関係機関との情報交換（対応方法及び情報提供含む）等が重要であることから組織として日頃から連携強化等が図られています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として「個人情報に関する基本方針」が定められ、個人情報保護に関するマニュアル編成に沿った記録の適切な取得、管理、利用、開示、委託等の管理体制を確立した個人情報保護方針に沿った取組みが行われています。</p> <p>利用者等の情報は、情報保護管理者（施設長）が、書庫（職員室）の鍵保管が行われ、利用者の記録簿等の適正な管理が行われています。</p> <p>マニュアルの編成に基づき、法を遵守し、個人情報保護のため積極的に取り組んでいる姿勢をホームページ等で対外的に明らかにされています。</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

		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>&lt;コメント&gt;</p> <p>一日の施設での過ごし方は、自宅と施設間の送迎、朝のラジオ体操から始まり、入浴、食事、排泄等の生活習慣の営みは、自らの身体の中で生活が行われている現状を踏まえ、日常は、本人の意識で、テレビ、新聞、雑誌、歌等による生活が過ごされています。</p> <p>入所者が楽しめるプログラム（レクリエーション等）等も用意されており、事業所を利用する方々と触れ合いの中過ごされています。</p>		
A②	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の意識として今年度の事業方針である「接遇」を掲げ、コミュニケーション（笑顔の声がけ・言葉遣い・態度等）の気遣いや利用者に寄り添う気持ちを大事にしながらサービスが実施されています。</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

A③	A-1-(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>&lt;コメント&gt;</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つ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

A④	A-2-(2)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>昭和57年に高齢者事業が発足してから37年の歳月が経過する建築のやすらぎを感じる空間の中で、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の換気、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>運営推進会議（年2回）が開催され、行政、包括センター、地域代表者、有識者、家族代表、利用者代表等の意見交換を通じて、施設環境・運営等への意見・要望（意思）等を反映させる等の事業所運営が行われています。</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

A⑤	A-3-(3)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴前に身体状況やバイタルチェックを行い、利用者一人ひとりの入浴状況（入浴チェック表）を確認し、入浴時の見守り、入浴介助や病気症状等（感染症含む）を配慮した入浴支援の声掛けを行いながら行われています。</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> <p>事業所も温泉が引いてあり、温泉浴を楽しむことができます。</p>		

A⑥	A-3-(3)-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行われている	b
<p>&lt;コメント&gt;</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>		
A⑦	A-3-(3)-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	b
<p>&lt;コメント&gt;</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

A⑧	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康維持及び日々の生活の中で最も楽しみにしている食事は、利用者一人ひとりの意見・要望等を反映したものを外部の給食事業者からのユニバーサルデザインフード区分等の多様性のある食事が提供されています。</p> <p>利用者の好みの席（テーブル）、食材、旬の食材、適温か硬さ柔らかさ等の食べる力に合せた食事の提供が行われています。</p> <p>また、衛生管理マニュアルに沿って事業所内での食中毒予防・まん延防止策についての衛生管理対策等が協議され、食の安全・安心の取組みが行われています。</p>		
A⑨	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者全員が食堂で自分の好みのテーブルにおいて、自力での食事が可能であることから自分での食事が行われています。</p> <p>入所時のカンファレンスにおいて、必要な食事介助情報である利用者一人ひとりの心身状況（病気、アレルギー対応）等の把握及び食事の量、適温度、食事形態（食事の硬さ、流動食、糖尿食、塩分制限等）の管理等による食事提供が行われています。</p> <p>食事の配膳や見守り支援等におけるにおける食事状況のモニタリングシートへの記録から定期的に食事内容等の検討による新たな食事提供を行う等、入所者の食育、安心・安全な食についての取組みが行われています。</p>		

A⑩	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>歯科衛生士・看護師等による食事前の口腔体操（嚥下機能強化含む）等が行われています。利用者の体調変化や症状（噛み砕く、飲み込む等）の把握も行われています。</p> <p>看護師等による日常の施設内での誤嚥性肺炎や染予防対策及び食事前後の口腔ケアの支援が行われています。</p>		

### 3-(3) 褥瘡発生予防・ケア

A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、褥瘡の対象者はおられません。</p> <p>看護師は褥瘡発生予防・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>褥瘡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) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養

A⑫	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体制を確立し取組みを行っている。	評価対象外
<p>&lt;コメント&gt;</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

A⑬	A-3-(5)-① 利用者の心情に合わせた機能訓練や介護予防活動が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護師及び法人グループPT（理学療法士）・OT（作業療法士）等による日常生活動作（ADL）に関する機能訓練（日常のルーチンとしての取組み）及び介護予防等、今後においても益々増大する要介護度の進展に伴い、利用者一人ひとりが必要とする自立支援（維持）に向けた機能訓練や介護予防活動の取組み体制整備や日常的に体操（30分程度）等の取組みが行われています。</p>		

### 3-（6）認知症ケア

A⑭	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>&lt;コメント&gt;</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つた認知症ケアを行われています。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を行われています。</p>		

### 3-（7）急変時の対応

A⑮	A-3-（7）-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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の体調異変が発生した場合の対応は、職員より緊急連絡を行うために、看護師及び主任支援員（生活相談員）との連携体制（報告・判断・指示・対応等）の手順による利用者の症状に即応した迅速（救急車両要請等）な対応が行われることとなっています。</p> <p>協力病院の連携や救急救命（AED等）設備が施設の玄関へ配置され緊急対策が行われていますが、体調が急変する入浴時のバイタルチェックの実施や送迎中に人命にかかわる緊急的な事象が発生する場合を想定し、職員一人ひとりが利用者の体調変化の緊急対応が迅速に行われるためのマニュアル編成による研修を行う等、緊急時対応が行える取組みが望まれます。</p>		

### 3-（8）終末期の対応

A⑯	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。	評価対象外
<p>&lt;コメント&gt;</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> <p>終末期マニュアルは整備されています。</p>		

## A-4 家族との連携

### 4-（1）家族との連携

A⑰	A-4-（4）-① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護サービスであることから家族会等の体制は確立されていませんが、利用者（家族）との連携を密にするために、家族との連携を深めるための連絡ノートを記入してお知らせが行われています。</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>		