

# 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：通所介護事業所しおさい	種別：認知症対応型通所介護	
代表者氏名：（管理者）岩永 淳一	定員：12名（利用登録者数：13名）	
所在地：島根県大田市仁摩町仁万843		
TEL：0854-88-9141	ホームページ： <a href="http://www.shiosai.or.jp/">http://www.shiosai.or.jp/</a>	
【施設の概要】		
開設年月日：1999年11月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 仁摩福祉会		
職員数	常勤職員：3名	非常勤職員 2名
専門職員	社会福祉士、介護支援専門員 1名	介護士 2名
	介護福祉士、介護支援専門員 1名	
	介護福祉士 1名	
	看護師 1名	
施設・設備 の概要	食堂（機能訓練室兼用） 1ヶ所	大浴場 1ヶ所 （併設特養のリフト浴も使用）
	静養室 1ヶ所	送迎車 2台（内1台リフト車）
	相談室 1ヶ所	男子トイレ 1ヶ所
		男女共用トイレ 2ヶ所 （内車椅子対応 1ヶ所）

## ③ 理念・基本方針

### ◇理念

- ・個人の尊厳を尊重
- ・地域の福祉の増進

### ◇基本方針

- ・公正、公平な運営
- ・健全で活力ある経営
- ・利用者主体のサービス提供
- ・職員資質の向上

### ◇事業所運営方針

要介護者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう機能保持、機能回復訓練、健康管理等を目的に生活全般の関わる援助を行う。

#### ④ 施設の特徴的な取組

- ・ 専門職員によるきめ細かな認知症利用者への関わり。
- ・ 事業所利用時に、趣味活動や作品作りで利用者に役割を持って頂けるように支援しておられます。
- ・ 利用者家族との信頼関係構築の為、送迎時に自宅での様子や困りごとを聞き関係作りが行なわれています。
- ・ 重度化にともない、一般浴が難しい利用者に対して、併設特別養護老人ホームと打合せを行いリフト浴の使用調整を行い使用出来るようになりました。
- ・ 新型コロナウイルス対策の充実。
- ・ 車椅子対応の福祉車両の整備。
- ・ フェイスブックを使用しての、活動報告を行ない、認知症対応型通所介護の理解を深める取組み。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年12月23日（契約日） ～ 令和4年3月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成22年度）

#### ⑥ 総評

##### <特に評価の高い点>

- ・ 介護サービスの質の向上のため待遇、職員体制、人材育成の分析、把握を行われています。
- ・ 経験豊富な専門職による認知症を良く理解したケアと対応が行なわれており、通常の介護事業所との差別化が図られています。
- ・ 管理者による個人面談や普段の業務を通して身体面やメンタル面の状態をみながら相談等の対応をし、必要であれば休暇を取りリフレッシュできる風通しの良い働きやすい職場環境作りに努めておられます。

##### <改善を求められる点>

- ・ 認知症対応型通所介護と通常の通所介護の違いについて、利用者・家族等に理解頂き、必要な利用者により専門的なケアの提供が必要である事について、現在も取組まれています。今後も地道に周知を図られることに期待します。

- ・従来より自然災害、新型コロナ感染症に対する対応マニュアルも作成され、体制も整えられていますが、厚生労働省はより細やかな計画として、事業継続計画（BCP）の作成を求められていますので、対応した、充実した事業継続計画の策定に期待します。

### ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の評価を受け、事業所として弱い部分を再確認することができました。特に、認知症対応型通所介護として、通常の通所介護との差別化と、通常事業所にはない魅力を作っていくことが今後の課題と考えています。

また、BCP（事業継続計画）が策定途中となっていますので、利用者に安心してサービスを利用していただけるよう、充実した計画策定をおこなっていきます。

### 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

## 第三者評価結果（認知症対応型通所介護）

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人仁摩福祉会の「理念」、「基本方針」、認知症対応型通所介護事業所しおさいの事業の目的、運営方針が明文化され施設の玄関に掲示されています。</p> <p>法人ホームページでは事業計画、パンフレット、内部研修内容、広報誌こもれび等で家族、地域に周知されています。</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事業経営を取りまく環境と経営状況が的確に把握・分析している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月2回の法人経営推進会議において、各事業所の管理職以上が集まり、利用者状況や経営課題の分析や情報交換の報告が行われています。</p> <p>月1回ミーティングで経営推進会議の報告（事業所の経営状態・収支、コスト管理、経営課題、研修資料等）が行われています。</p> <p>また、認知症対応型通所介護のサービス内容や職員体勢地域の事業所の動向・ニーズ等が報告され周知されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リーダー会議では事業計画資料により経営状態・収支、コスト管理、認知症対応型通所介護の理解、介護サービスの質の向上のための接遇、職員体制、人材育成の分析、把握が行われています。</p> <p>フェイスブックでも活動報告が行われています。</p> <p>サービス情報を開示され認知症型痛所介護サービスの利用が増えるよう活動の周知に努めておたれます。</p> <p>地域との関わりでは民生委員や各機関との連携、地域と職員の関わり、利用者の地域行事の参加等の分析、検討が行われています。</p> <p>コロナ禍の為地域の行事等の参加は中止されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本年度新規中期ビジョン(3ヶ年)が策定され、経年別に具体的な実行計画が明確にされ取り組まれています。</p> <p>第3期事業計画の成果や課題等、分析を行い、登録利用者確保を中心に計画が推進されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度の事業計画(現状報告、収支報告内容)は年度末に報告されます。</p> <p>利用人数、稼働率の把握、リフト浴の対応、地域のニーズに対応するサービス提供、介護のサービスの質の向上、各段階層の内外の研修等への参加、職員のレベルアップ、コスト削減等について単年度の計画が作成されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ミーティングで事業計画の実施の振り返り(経営状態・収支、コスト管理、介護サービスの質の向上のための接遇、職員体制、人材育成、各事業所の目標や課題)を行われています。</p> <p>職員も参加され次年度計画策定についての目標や課題を話し合い、事業計画等が作成されています。</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 ホームページへの掲載や運営推進会議に於いて報告されています。</p> <p>利用者、家族への事業計画の周知は、主な内容がホームページ、広報誌に掲載されたり、事業所内掲示が行なわれています。</p> <p>運営推進会議についてはコロナ禍の為、書面開催となっており書面報告となっています。</p> <p>令和3年度は令和3年9月23日に開催、令和4年3月23日に開催予定としておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>P D C A サイクルに基づいて課題や目標、職員の意見等より改善に向けた質の向上の取組が行われています。</p> <p>毎年職員による自己評価や個別面談のヒアリングにより質の向上に努めておられます。</p> <p>月1回職員会議でホームページ、フェイスブック、各種研修会、認知症デイの魅力、認知症の生活の等の評価、見直しを行ないサービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われています。</p> <p>第三者評価を定期的に受審されています。</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>経営推進会議で稼働率、福祉サービスの質の向上、福祉人材の育成、確保等の評価・見直しを行い改善策を検討し実施されています。</p> <p>現在の稼働率を上げる為、解消できる課題について、法人とも協議し、認知対応型通所介護としての特色を出せるよう努力しておられます。</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>認知症対応型通所介護事業所しおさいの業務分掌により管理者の役割と業務管理を明確にされています。</p> <p>年初に利用状況等を基に経営・管理に関する方針、取り組みを明確にされています。</p> <p>経営推進会議や委員会活動、業務においても率先して取り組まれています。</p> <p>管理者不在の時は主任に権限の委譲が行われサービスの責任等が適切に行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体研修として人権研修、リスクマネジメント研修、身体拘束研修等、法令遵守に関する研修が行われており、各部会でマニュアルの見直しも行われています。</p> <p>管理者も参加され、内容については事業所内で報告し情報共有されています。</p> <p>送迎時の交通安全に努める様指導され、送迎員のアルコール検査も行われる事となりました。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍の為、内外のリアル研修の参加が行ないにくい状況ですが、WEBやオンライン研修も導入し職員の教育・研修参加の充実を図られています。</p> <p>認知症対応型通所介護利用により認知症のある利用者が可能な限り自宅での生活を続けることができるよう生活機能の向上や維持を目指したサービス提供、利用者の孤立感の解消、家族の介護負担や身体的負担の軽減が行えるよう目的とされています。</p> <p>管理者は職員と共に認知症対応の強みを活かす為、事業所ミーティングで利用者ニーズの把握、業務改善、課題や改善策の検討を行われ実践されています。</p> <p>ミーティングや平時に於いても職員の意見をよく聞くようにしておられます。</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>月2回の経営推進会議での事業運営や月次報告により「業務の効率化」や「業務の実行性を高める」ための経営方針等に基づいた取組みが進展しています。</p> <p>福祉サービスの質の向上について福祉人材の育成、確保に取り組まれています。</p> <p>コロナ禍のため地域への活動は最小限にされています。</p> <p>就業規則の見直し等も行われ、職員が働きやすい職場となるよう法人全体で環境整備が行なわれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保の方針は法人で指針が定められており、法人として、福祉専門学校との連携、ハローワークへの申請やホームページ内での募集の掲載等、人材確保の取組みが行われています。</p> <p>職員の定着に向け、福利厚生充実、研修や職員に合った資格取得に取り組まれています。</p> <p>銀山テレビも活用し、事業所紹介や人材募集等も行い人材確保につながられています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の人事基準に基づき、「期待する職員像」に向け、職員一人ひとりの業務実績が報われる仕組みづくりとしての「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>人事基準（採用、配置、異動、昇進、正職員試験、就業規則）が明確に定められ職員に周知されています。職員は自己管理シートの評価見直しを行い管理者の面談時に相談指導が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者による個人面談が年1回実施され、自己評価やストレスチェック、身体面だけでなく、メンタル面での聞き取りも行われています。</p> <p>管理者は身体面やメンタル面の状態を見ながら相談等に応じ必要であれば休暇を取りフレッシュし仕事ができるよう指導されています。</p> <p>管理者は職員の年5回有給休暇取得に取り組まれています。</p> <p>時間外等の管理や育児介護休暇、インフルエンザの予防接種の費用は福利厚生から負担、産業医のカウンセリングができるよう取り組まれています。</p> <p>17時30分で終業をする指導が行われています。</p> <p>タイムカードの導入を行われ、定時終業をする指導も行われています。時間休の対応もあり勤務形態の変更にも柔軟に対応しておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度に基づき適正に人事管理が行われており、年2回面談が行われています。</p> <p>面談の際に個人の目標や研修の希望の聞き取りが行なわれています。</p> <p>職員一人ひとりの年間目標や習得したい知識、研修等が設定されており、進捗や達成状況を上半期終了後に評価、確認を行い育成に向けた取組みが行なわれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間研修計画により外部研修、法人内各種研修に参加されています。</p> <p>今年度もコロナ対策の為、リモートや書面での研修が中心でした。</p> <p>研修参加後は、他の職員へ伝達研修として研修内容等の勉強会による共有が行なわれています。</p> <p>また、毎月1回法人研修委員会が開催され、各担当部門の研修参加等の実施状況や各部門における教育・研修内容等の検証が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として研修体系が整備されています。</p> <p>新人研修はOJTで指導が行われており、キャリア段位制度のアセッサーも在籍されています。</p> <p>各職種別や階層別研修にも参加し職員一人ひとりの教育・研修の機会が設けられています。</p> <p>内外部研修参加後に報告書等で職員に情報提供及び共有されます。</p> <p>面談で聞き取った個々の希望の研修が受講できるよう調整が行なわれています。</p> <p>個人の研修の記録簿もあり、確認ができます。</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>実習生受け入れマニュアルを作成されています。</p> <p>新型コロナが発生するまでは高校のインターシップ、中学校の職場体験、大学ソーシャルワーク実習等を受け入れておられました。</p> <p>実習生には実習先の学校等との計画に沿って行われます。</p> <p>実習生にはオリエンテーション等で内容説明がされていました。</p> <p>現在コロナ禍のため実習生受け入れを中止されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として経営に関する現況報告書・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事業計画、事業報告、施設概要、施設案内、苦情・意見対応、運営推進会議報告等がホームページを活用し情報公開されています。</p> <p>また、フェイスブック、広報誌「こもれび」で広く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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で施設経営・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（税理士等）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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わりは大田市福祉展に利用者の作品を出展されています。</p> <p>また、利用者が作られた雑巾を仁摩保育園に配布されました。</p> <p>利用者は地域の神社へ参拝に行かれ外出支援が行われています。</p> <p>コロナ禍以前には、しおさい納涼祭で地域のボランティアの方や学生は利用者と一緒にそうめん流しを楽しまれたり、地元中学校の職場体験の受け入れや地域行事へ参加することで、地域住民との交流に努められています。</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>ボランティア受け入れマニュアルを作成され、ボランティア実施要綱により受入れ体勢が整えられており、ボランティア登録名簿を作成されています。</p> <p>コロナ禍以前は、日本舞踊、老人会、マジックショー等、併設の特別養護老人ホームしおさいに来られた際には、デイサービス利用者も参加されていましたが、現在特養も休止となっています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回運営推進会議を開催し、利用者代表、家族代表、大田市職員、地域住民代表、事業所管理者、リーダーが参加し意見交換やサービスの情報共有が図られています。</p> <p>事業所運営に必要な機関として、大田市（健康福祉課）、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、保健所、警察署、消防署等と連携され、緊急時の適切な対応策、防災訓練や事業所運営における提言・アドバイス等を受け、職員にも周知されています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営推進会議で事業所の活動や設立意義等を説明し、事業所で対応可能な福祉ニーズ等を把握するための取組みが行なわれています。</p> <p>コロナ禍に於いては、運営推進会議内容（地域ニーズの把握や相談等）についてメンバーの方に文書を送付されています。</p> <p>また、事業所の相談室等で民生委員と定期的に利用者のサービス状況等情報の連携が行われています。</p> <p>フェイスブックの利用や通所介護の説明、認知症について相談を受けておられます。</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>運営推進会議等により把握した福祉ニーズや法人として取り組んでいる事業活動に参加しておられます。</p> <p>法人地域研修会の応援、法人美化活動、職員の市内一斉清掃に参加や地域との防災訓練の共同開催を行なう等、公益的な事業・活動に努められています。</p> <p>しおさい納涼祭り、認知症カフェ認知症カフェ「福ふく茶屋」もコロナ禍のため休止されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や、基本方針に利用者を尊重した福祉サービス提供について明示されています。</p> <p>身体拘束廃止マニュアル、虐待防止マニュアルを作成されています。</p> <p>職員は法人研修、ミーティングにより人権尊重と身体拘束廃止、虐待防止について理解されています。</p> <p>外部研修に参加されより理解が深まった職員もおられます。</p> <p>利用者の尊厳の保持、サービスの質の確保、向上を目的とした取り組みが行われています。</p> <p>利用者、家族には事業所の重要事項説明書を使用し人権について説明されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の倫理規定やプライバシー保護、権利擁護に配慮され、利用者が昼食後の午睡は、同性での部屋使用やベッドやソファの配置等、プライバシー保護に努めておられます。</p> <p>法人の倫理規定により法令遵守の研修を実施されています。</p> <p>職員は利用者の支援について話す場合には、他利用者に知られる事の無いよう場所や実名使用について気を付けておられます。</p> <p>不適切な事案が発生した場合には、管理者、リスクマネジメント責任者に速やかに連絡する体制が整備されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページ・ファイスブック・パンフレット等の掲載による、施設概要、施設案内、サービス内容等の情報を積極的に提供されています。</p> <p>見学・体験利用の受入れも行われていますが、コロナ禍の為、状況も見ながら行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始時には重要事項説明書、認知症型通所介護計画を用いて丁寧に説明を行い、利用者、家族等に同意を得た上で開始されます。</p> <p>重要事項説明書、認知症型通所介護計画に変更があった場合にも説明さ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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の介護度の変化や介護環境の変化により、入院される場合には入院カンファレンスに情報提供が行なわれます。また、新たに介護施設への入所、利用される場合には、サービス担当者会議に情報提供が行なわれます。</p> <p>家族介護に変更となる場合には、家族に対して在宅介護時の注意点、ポイント等を家族等に説明されます。</p> <p>サービスの利用が終了後も気軽に相談できる事について説明が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用前のアセスメントや通所介護計画の評価・見直し時に、意見、要望の聞き取りが行われています。</p> <p>送迎時や連絡ノートを使用して、家族と意見、要望を伺うようにされています。</p> <p>運営推進会議など情報交換の場が設けられています。</p> <p>コロナ禍の為、運営推進会議はメンバーの方に文書を発送する場合もありました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の苦情解決規程に基づき、苦情解決責任者の設置、苦情受付担当の設置、第三者委員会の設置があり、苦情解決の体制が整っており、重要事項説明書に明記されています。</p> <p>事業所の玄関にも掲載されています。</p> <p>苦情、相談について管理者が伺っておられます。</p> <p>法人全体でも苦情解決委員会を設置されており、自事業所だけで解決するのではなく、法人全体で解決していく体制が取られています。</p> <p>運営推進会議で事業所内での事故や苦情について説明されています。</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>管理者だけではなく、どのスタッフへも相談できるような関係作りを心掛けておられます。</p> <p>意見箱を始め、契約書、重要事項説明書等に於いても各種の相談や意見が述べられる体制が記載され周知が図られています。</p> <p>他の利用者を気にせず相談出来る相談室等の体制も整えられています。</p> <p>電話、連絡ノート、送迎時にも相談、意見を述べる機会があります。</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>対応マニュアルも作成されています。</p> <p>利用者、家族からの相談や意見については、職員間で口頭や申し送りノート等も使用しながら、迅速に対応され報告・周知が行われています。</p> <p>事業所に頂いた相談、意見については事業所内で検討され、事業所で解決できる事案の場合は速やかに回答、改善等が行われます。</p> <p>軽微な事案であっても法人内委員会に報告されます。</p> <p>すべての事案は法人の委員会にあげられ、法人としても検討され、対応が必要であれば速やかに対応されます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントマニュアルを作成されています。</p> <p>法人研修のリスクマネジメント研修に全職員が参加されます。</p> <p>リスクマネジメントマニュアルに沿った「事故防止対策マニュアル」により事故発生時の対応、検討、改善策について職員に周知されています。</p> <p>ヒヤリハット、事故発生後は当日の職員で要因分析を行い改善策を検討されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染予防対策マニュアルが作成されています。</p> <p>管理者・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>利用中に高熱、せき、気分不快等見られたときは看護師に報告し、職員は指示に従います。家族に連絡を取る対応をされています。</p> <p>玄関にコロナ集団感染防止の対応を掲示されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災・送迎時マニュアルが作成されています。</p> <p>年2回の防災訓練が実施されています。</p> <p>防災計画、避難シート、利用者連絡一覧表、ライフライン一覧表を作成されています。</p> <p>消火器の位置、避難ルートの確保も定められています。</p> <p>災害時の備蓄については特養厨房で用意されています。</p> <p>BCPは作成中です。</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、生活援助、身体介護等が行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの通所介護計画に沿って、利用者に適応したサービス提供が行われています。</p> <p>また、認知症対応という事もあり、利用者一人ひとりに対してどの職員からも統一したサービスが提供を受けられる仕組みとなっています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年マニュアルの確認が行われており、必要があれば随時見直しが図られています。</p> <p>通所介護計画の内容については、3ヶ月に1回評価・見直しが行なわれ、変更点については全職員が確認しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約時にアセスメントに時間をかけ、本人、家族の希望、意向、身体状況等。利用者個別アセスメント表を作成されています。</p> <p>アセスメント表や 自事業所のみでの検討ではなく、法人内の理学療法士（PT）や必要時かかりつけ医、医療機関との連携を行い多様な職種からの意見を参考にし、個別的なサービス提供ができるように努めておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護計画・機能訓練計画の評価、見直しは3ヶ月に1回行われています。</p> <p>利用者に変化がある時は、随時通所介護計画の見直しを行い計画変更が行われています。</p> <p>職員は変更内容を連絡ノート等で共有されます。</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>法人全体で、統一した介護ソフトを使用し、記録の記載方法についても介護ソフト記録マニュアルを参考に統一化が図られ、個人ケアプランのサービス実施状況、必要事項やチェック表についてパソコン内に記録、保存されています。</p> <p>職員はサービス内容の記録を共有され支援が行われています。</p> <p>また、介護ソフトはネットワーク化されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書で利用者や家族に説明されています。</p> <p>個人情報管理規定に基づき、事務所内での取扱いについて随時指導が行なわれ、職員は個人情報保護規定を理解されています。</p> <p>パソコン内のデータはパスワード管理で確認できます。</p> <p>記録の責任者は管理者が行ない、紙ベースの物は書庫に保管されており、書庫の鍵は管理者が管理されています。</p>		

## 内容評価基準（認知症対応型通所介護 17 項目）

### A-1 支援の基本

		第三者評価結果
1-（1） 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントを行い利用者一人ひとりの特性に応じた通所介護計画を作成し支援が行われています。</p> <p>趣味、嗜好、生活暦を尊重し個別に対応できるようよう時間帯や席の工夫、役割等により利用者一人ひとりに応じた1日の過ごし方ができるよう工夫し、日々の役割や季節に応じた作品作り、日中活動の参加等の配慮を行い実施されています。</p> <p>「尊厳の保持」を行い、心のケア・馴染みの関係・生活環境の重視・状態の変化に対応した認知症ケアが行われています。</p> <p>事業所内では、毎月ミーティングを行い利用者の状態把握・検討が行われています。</p> <p>利用者の変化・変更等があれば、申し送りノートにより情報共有が行われています。</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>丁寧な声掛けや接し方、言葉遣いで支援を行われており、利用者の訴え等には傾聴するよう心掛けておられます。</p> <p>利用時の心身の状態や表情から話ができる機会を作られています。</p> <p>現在、話す事や意思表示が困難な方はおられません。</p> <p>目線を合わせた声掛けやジェスチャー等、コミュニケーションを個別に工夫し、待つ介護を意識して行なわれています。</p> <p>カンファレンスでコミュニケーションの方法や支援について、事業所内職員間で検討、見直しが行われています。</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>身体拘束、虐待防止マニュアルが作成されています。</p> <p>内外の研修も実施され、権利侵害防止について職員に周知が図られています。</p> <p>法人の虐待防止委員会にも参加し、事業所内でも権利擁護に取り組んでおられます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所内は、快適に過ごせるよう温度管理されており、定期的な換気や掃除が行われています。</p> <p>壁面等には、利用者による季節が感じられる作品等が飾られています。</p> <p>利用者が落ち着いて過ごせるよう、個別に配慮した席の配慮、パーティションや仕切りを使用する等、工夫しておられます。</p> <p>休憩場所については、ベッド数等検討・工夫が必要と思われれます。</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	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴支援マニュアルが作成されており、ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>入浴前には毎回バイタルを確認し、健康管理記録簿に記録されます。</p> <p>体調変化がある場合は、看護師に報告し確認を行ない、体調不良、感染症、湿疹等あればシャワー浴や清拭等に変更され、清潔の保持に努めておられます。</p> <p>重度化した利用者の場合には、併設特養と調整を行い特養のリフト浴で全身浸かっての入浴をして頂く事もあります。</p> <p>利用者の希望により同性介助対応が行われます。</p>		
A⑥	A-3-(3)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄マニュアルが作成されており、ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した排泄介助が行われています。</p> <p>排泄チェック表により、利用者の排泄パターンをチェックし、個々に応じた声掛けやトイレ誘導が行われ、必要な場合には排泄介助、排便コントロール等も行われています。</p> <p>排泄が終わるまでトイレの外で待つ等プライバシー保護の徹底に取り組まれています。</p> <p>利用者の希望により同性介助の対応も行われます。</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	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>移動・移乗、送迎マニュアルが作成されており、ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>利用者の心身の状況に合わせて車椅子から椅子に移乗の声掛け、車椅子からベッドへの移乗介助や移動の見守りが行われています。</p> <p>福祉用具が必要な方には居宅介護支援事業所等と相談し、利用者に合わせて福祉用具が選定されています。</p> <p>また、車椅子利用の方には福祉車両で送迎が行われています。</p> <p>日々の業務の中で変更点等があれば申し送りで周知されます。</p> <p>送迎担当職員のアルコール探知機の使用等、事故につながらないように指導が行われています。</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>食事・衛生管理マニュアルが作成されており、ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>法人の給食管理委員会により、法人の栄養士が献立表を作成され、行事食や利用者の好みのもの、旬の食材を取り入れる等、栄養バランスに配慮した献立が提供されています。</p> <p>嗜好、アレルギー、嚥下状態に合わせた献立、代替食、除去食、食形態が行なわれています。</p> <p>食事の際の席次も考慮され、適温での提供を心掛けておられます。</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>嗜好、アレルギー、嚥下状態に合わせた献立、代替食、除去食、キザミ、一口大、お粥、ミキサー食等の食形態による提供が行なわれています。</p> <p>健康状態に留意し、本人のペースを尊重し食事の提供、見守り、声掛け、食事介助が行われています。</p> <p>食事・水分摂取量は毎回記録し管理されています。</p> <p>食事形態の変更があるときは家族、担当ケアマネジャーに相談、報告されます。</p> <p>自助具が必要な場合には選定が行なわれています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>口腔機能向上加算を算定し、昼食前に口腔体操が行われています。</p> <p>食後には、口腔内の清潔保持の為、歯磨き、うがい、義歯の磨きが行なわれています。</p> <p>必要に応じて、看護師、職員による歯磨き、うがいの指導が行なわれています。</p> <p>職員は看護師より誤嚥性肺炎予防の指導等を受け実施されています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康マニュアルが作成されており、ケアプランに沿って支援が行われています。</p> <p>入浴時や排泄介助時に皮膚状態の観察を行い、褥瘡発生予防に努められています。</p> <p>現在、褥瘡の方はおられません。</p> <p>内外部研修に参加されています。</p> <p>看護師を中心に、内外部の褥瘡発生予防・ケアの研修や学習会に参加され、職員に伝達を行い理解し周知されています。</p> <p>褥瘡を発見した場合は速やかに管理者、看護師に報告されます。</p> <p>褥瘡になりそうな方がおられ看護師中心に様子観察をされています。</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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喀痰吸引・経管栄養を実施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おわれている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ケアプラン、機能訓練計画書を作成し、機能訓練に努めておられます。</p> <p>プラン作成時には多職種と連携し、利用者の望む生活につながる訓練になるよう計画されており、定期的に評価・見直しされています。</p> <p>機能訓練として、生活リハを取り入れ、日常の役割での作業、食時の際の手伝いやおやつ作りも行われています。</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>外部認知症研修や内部の勉強会より、認知症の症状を職員全員で把握し認知症の症状を進行させない・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。</p> <p>利用日のサービス内容や行動等の記録を行い、カンファレンスや申し送り等で認知症の支援方法を職員間で話し合い共有しながら支援されています。</p> <p>認知症ケアや身体拘束廃止に向け、研修、勉強会等が行われ、利用者が安心・安全に生活できるような環境の整備、必要な機能回復や減退を防止するための機能訓練が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故対応マニュアル、急変時対応のマニュアルが作成されています。</p> <p>心肺蘇生法、A D Eの使用方法などの研修が行われています。</p> <p>緊急時連絡先は個人ファイルに記載されており、異変、急変の場合は 家族、担当ケアマネ、かかりつけ医に報告されます。</p> <p>管理者、看護師と連携され利用日のサービス内容や行動、身体状況を把握されています。</p> <p>昼食後の服薬のある利用者の中には、内服薬を事業所で預かり、看護師、職員のチェックで服用されています。</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。	非該当
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通所介護の為。終末期支援の実施は行われていません。</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>ケアプラン、重要事項説明書の説明を行い、利用者、家族に同意を頂かれています。</p> <p>家族には、日常の様子や体調等について連絡ノートを活用し報告しておられます。</p> <p>特変等あれば、随時電話連絡が行われています。</p> <p>送迎時に家族が在宅時には状態の様子を口頭でも説明されています。</p>		