

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：河原あすなろデイサービスセンター	種別：通所介護	
代表者氏名：（施設長）井殿 修子	定員：10名（登録者数：47名）	
所在地：鳥取県鳥取市河原町今在家842		
TEL：（0858）85-1411	ホームページ： https://www.t-asunaro.jp	
【施設の概要】		
開設年月日：1996年（平成8年）4月23日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あすなろ会 理事長 濱崎 淳子		
職員数	常勤職員：9名 非常勤職員 2名	
専門職員	生活相談員 1名 看護師 2名	
	看護師 1名	
	介護士 6名	
	理学療法士 1名	
施設・設備 の概要	食堂 1室 男子トイレ 2ヶ所	
	静養室 1室 （うち車椅子対応 1ヶ所）	
	機能訓練室 1室 女子トイレ 3ヶ所	
	相談室 1室 （うち車椅子対応 2ヶ所）	
		大浴場 1カ所
		特殊浴槽（ミスト浴） 1ヶ所
		送迎車 7台（うちリフト車5台）

③ 理念・基本方針

◇法人理念

私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、愛情と使命感を持ち地域福祉の未来を創造します。

◇法人基本方針

- 1 ご利用者へより質の高いサービスの提供を行い、満足されるものとします。
- 2 職員の資質向上を図り、愛情と使命感で働きがいのある職場とします。
- 3 地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します。
- 4 法人事業の継続性を強化し、事業を総合的に運営するための具体的方策を推進します。

◇行動基準

- ・愛情：明日のしあわせを目指し、あかるく愛情にあふれた仕事をします

- ・ 信頼：すべての人々に、快適で安心できる活気ある生活を提供します
- ・ 共生：何事にも感謝の心と誠意を持ち、共生の精神で地域に貢献します
- ・ 使命：労力と研鑽を惜しまず、常にチャレンジと奉仕の心で望みます

◇事業所運営方針

短時間利用の希望、医療的処置が必要な方など、あらゆるニーズにお応えできるように取り組んでいます。

④ 施設の特徴的な取組

旬の食材を用いて、栄養バランスのとれた食材を提供し、個々の利用者に対応した食事形態にしておられます。

また、嚥下機能の低下・経管栄養の方々の利用も、ご相談に乗っておられます。

レクリエーションなども、季節に応じたドライブ、誕生会、季節行事や活動を通して楽しんでいただいております。

また、認知機能の維持や身体機能の低下を予防するため、機能訓練にも力を入れておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年4月17日（契約日）～ 令和6年12月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（ 年度）

⑥ 総評

<特に評価の高い点>

○マニュアル等の職員への浸透

毎年、各種マニュアル等の検証を行い必要な見直しを実施されています。

法人理念・基本方針や業務マニュアルを掲載した職員必携を職員全員が所持され、いつでも確認することができるようにしておられます。

○人事考課制度を活用した職場の活性化

人事考課制度が導入されており、職員一人が目標設定し、年2回の面談の際には上司と振り返り、評価が行われ次年度へと繋げておられます。

施設全体として風通しの良い職場環境作りを目指し、職員の意見が聴けるような体制を整えるよう努めておられます。

○地域交流や行事参加による高齢者施設としての認知度と信頼への取組み

地域の国英地区とのつながりが強く地域の行事参加（公民館活動等含む）による地域の要望等が気軽に相談できる等の環境づくりの取組みが行われています。

○身体拘束ゼロ宣言と高齢者虐待防止

法人として身体拘束ゼロ宣言を行ない、身体拘束や虐待防止に向け取組まれています。
身体拘束や虐待防止に向けての研修が定期的実施され、チェックシートも行われています。

<改善を求められる点>

●人材不足への対応

職員確保は重要な問題になっています。法人全体でも取組まれておられますが、更なる職員への処遇改善策を、国や自治体に対して要望を継続して頂く事を望みます。

更なる働き甲斐に向けた職場環境の整備に向けての取組みに期待します。

●利用者一人ひとりの生活空間の整備に向けて

デイサービスセンターは、ゆったり過ごせる環境ですが、昼食後の午睡時に於けるプライバシー確保について配慮や工夫に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

特養同様に高評価をいただきありがとうございます。

b評価の3か所のうち、内容評価A②は職員の接遇に関するもので、ハード面の改修等ではないので、日々取り組んでいくように努力していきたいと思えます。リハビリ機器を使用する機能訓練や認知症予防プログラムのシナプソロジーをアピールし、特色あるデイサービスにしていきたいと思えます。

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（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><コメント></p> <p>明文化された理念・基本方針は、法人ホームページ、パンフレット、広報誌に掲載される等、地域社会に広く公表されています。</p> <p>職員には、年度当初の全体会に於いて周知が図られており、職員必携や名札にも掲載され、周知が図られています。</p> <p>利用者・家族等には、利用開始時に契約書・重要事項説明書による説明が実施しておられます。</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><コメント></p> <p>全国社会福祉協議会、鳥取県老人福祉施設協議会の会員として、社会福祉事業全体の動向や把握に努め、地域の社会福祉協議会と連携し地域の高齢者の動向等、事業経営に必要な情報把握・分析が行われています。</p> <p>法人の施設長会に於いて、法人内他施設状況把握や情報交換が行われ、事業所を取り巻く環境の動向等の共有が図られています。</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><コメント></p> <p>施設の収支状況については、毎月法人本部事務局に報告しておられます。</p> <p>法人全体で経営企画委員会が開催され、課題の検証や対策等が討議され、その後施設にフィードバックされ、職員に周知しておられます。</p> <p>施設内に於いても運営委員会にて経営状況について事業毎に前年度対比表を作成し、毎月分析結果の報告が行われています。</p> <p>経営課題を明確にし、具体的な改善策に取組まれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人としての中・長期事業計画（中期5年・長期10年）が法人の中・長期計画委員会よりビジョンが示され、進捗状況を確認し委員会で協議が行われ計画の見直しも行われています。</p> <p>施設各部会の役割・機能を明確にする等、事業方針や目標・内容等が討議した中・長期事業計画が策定されています。</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><コメント></p> <p>法人の中・長期計画の基本方針を踏まえ、単年度の事業計画が策定されています。</p> <p>事業毎の目標稼働率が設定され、毎月状況把握が行なわれており、今後影響がある場合には補正予算を編成して対応しておられます。</p> <p>施設内の運営委員会での検証や課題等への対応策等が討議され、新年度の事業計画が職員必携にも掲載し配布されています。</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><コメント></p> <p>施設内の相談員、介護士、看護師、栄養士等の意見や施設内のリーダー等による意見を取り入れた次年度の事業計画が策定されています。</p> <p>年度当初の全体会で事業計画の目標が説明され、中・長期計画と同様の職員必携に綴られる等、職員一人ひとりがいつでも確認できるようになっています。</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><コメント></p> <p>法人の事業計画はホームページや年度当初の広報誌に掲載されており、拠点事業計画については、事業所内に掲示され、利用者・家族等に周知が図られています。</p> <p>利用者・家族等に対して、事業方針や職員等のサービス提供内容等への理解を深めて頂く為にも、利用者・家族等への分かり易い資料作成を行い周知される事に期待します。</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><コメント></p> <p>毎年利用者・家族満足度アンケートが実施され、意見・要望等の把握を行い、質の向上に繋げておられます。</p> <p>職員に対しては、サービス自己評価・自己点検チェックシートが行われています。</p> <p>人事考課制度や待遇等の委員会を通し、全体研修を実施する等して全体的なサービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>定期的に第三者評価の受審が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族満足度アンケート、職員のサービス自己評価・自己点検や第三者評価の結果に基づいた課題を明確にして計画的に改善策が実施されています。</p> <p>また、実地指導の指摘事項についても改善策が実施されています。</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><コメント></p> <p>施設長は、月一回の運営会議・職員全体会議等の機会に於いて経営・管理、施設長の役割と責任について周知されています。</p> <p>職務分掌は明文化され職員必携に綴り確認できるようにしておられます。</p> <p>施設長は、定期的に広報紙を通じて、自らの考え方や施設の役割について表明しておられます。</p> <p>施設長不在時には、その役割を代行するものとして副査を指定し職務遂行に遺漏が無いように取り組まれています。</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><コメント></p> <p>施設長は、外部組織の研修（全国社会福祉法人経営協議会、全国老人福祉施設協議会、県社会福祉協議会、労働基準局等）に積極的に参加し取り組まれています。</p> <p>また、施設の各種の委員受任、各部署責任者との連携による関係法令の現状把握に努めておられます。</p>		

<p>必要に応じて産業医や弁護士に意見を求め、即応した適正な対応を行う為の体制を整えられています。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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><コメント></p> <p>施設長は、施設内のラウンドを行い、利用者や職員の状況把握し声掛けやアドバイス等が行なわれています。</p> <p>施設内に設置された各種委員会（入所選考委員会、苦情解決委員会、虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会、安全衛生委員会等）に参加し評価分析やアドバイス等が行われています。</p> <p>人材育成として、法人内研修や外部研修等に職員を積極的に参加させサービスの質の向上を目指した取組みが継続的に行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の運営会議に於いて、各部署の代表者に対し収支状況や業務の進捗状況、職員配置と労務管理の状況等について説明を求め問題点の把握と解消に向けた具体的な取り組みが法人本部と連携を行いながら対応しておられます。</p> <p>今年度より施設内に生産性向上委員会を設置し、業務効率化に向けたICTの導入等による職員の事務作業の軽減に取り組まれました。</p> <p>また、更衣室の整備にも取り組まれました。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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><コメント></p> <p>法人本部の中長期計画委員会の方針として、質の高いサービスを提供する人材の育成と確保の目標を掲げ、中・長期的な人材確保に向けた採用計画等による取り組みが行われています。</p> <p>法人本部を中心に計画に基づき、ホームページ、ハローワーク、就職フェア、福祉専門学校等との情報交換等で人材確保が行われています。</p> <p>また、外国籍職員の受入れも積極的に取り組まれています。</p> <p>法人内に研修委員会を設置し、人材育成に向けた研修計画の策定や資格取得に向けたシフト調整や奨学金制度も導入されています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a

<p><コメント></p> <p>「倫理綱領」「職務基準書」で期待する職員像が明確にしておられます。</p> <p>人事考課制度が導入されており、年度当初に職員一人ひとりの目標設定が設定されており、年2回の前期と後期に上司による面談が実施され、職員一人ひとりの目標の進捗（達成）状況の評価及びフィードバック等による指導・アドバイス等が行なわれ、自ら将来の姿を描けるよう取組んでおられます。</p> <p>また、考課者研修も毎年行ない、公平・公正な評価やフィードバックの実行性の高めるための取組みが行われています。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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><コメント></p> <p>働きやすい職場を目指して、勤怠管理システムの導入、有給休暇取得促進やノー残業デイの設定が行なわれています。</p> <p>毎年12月、本部事務局長宛てに、全職員からの自己申告書による各種業務や働き方等に対する意向や要望等が提出され、家庭環境、体調等に配慮した定期的な人事異動を行い離職防止につなげておられます。</p> <p>イクボス・ファミボス宣言、えるぼし認定を受け、性別に関係なく働き方の選択ができる仕組みを整え、職員一人ひとりのライフステージに応じた仕事と家庭の両立を支援する等の働きやすい職場作りに取組まれています。</p> <p>総合的な福利厚生として、職員互助会を運営し、給付事業のほか余暇活動を充実させるための事業を計画し、職員の福利厚生に努めておられます。</p>		
<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。</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。	a
<p><コメント></p> <p>各職種に職務基準書を作成し、人事考課制度により期待する職員像に関して業務の達成度について定期的に上司と面談を実施されています。</p> <p>職務基準書についても、毎年各職種ごとに内容の見直し・検討を行い職員のスキルアップに向け取組まれています。</p> <p>面談時には、自らの業務に必要な知識・技術等の向上に向けた研修や資格取得に向けた意見や要望等の聴き取りが行われ、次期の目標設定を行い更なる技術・知識の向上に向け取組まれています。</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><コメント></p> <p>法人の研修委員会を中心に研修計画が策定され研修が実施されています。</p> <p>施設では、職員全体会、介護職員会の年間計画が策定され研修が実施されています。</p> <p>研修後の復命の実施や職員全体会での必要な研修報告等が実施され、交替勤務等で会議に参加出</p>		

来なかった職員は、会議録等で研修内容や感想を閲覧する等の共有を図られています。		
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><コメント></p> <p>職員の業務遂行能力等に応じた階層別、職種別研修等の職員一人ひとりの業務習熟度に適応したキャリアアップ計画に基づいた研修の提供が行われています。</p> <p>職員個々の知識・経験を踏まえた動画視聴（e-ラーニング）による研修体系を取り入れておられます。</p> <p>職員一人ひとりの研修履歴（個別研修シート）が作成され、業務スキルの習熟度等を勘案した職員の研修育成が行われています。</p> <p>新採用職員や異動職員に対しては、新人研修や職場の先輩によるプリセプターシップ制度を活用した職場OJTによる研修が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人で統一された実習生受入れマニュアルに基づき、受入れ窓口担当、実習受入れに必要な知識習得として、実習指導者研修の受講等による受け入れ体制が整えられています。</p> <p>実習依頼先の団体主催の指導者研修に参加し、目的や趣旨の理解を深め、研修生への実習が行われています。</p> <p>受入れ担当部署が実習計画を作成し、オリエンテーションで注意事項等が説明され研修が行われています。</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><コメント></p> <p>法人のホームページ、広報誌に於いて、法人理念、基本方針、予算、決算状況、提供している全福祉サービスの内容等が地域社会へ広く公開されています。</p> <p>重要事項説明書及び施設内掲示や施設パンフレットによる施設運営の紹介が行われています。</p> <p>また、施設広報誌を定期的に作成され、日常活動、利用者アンケート結果等、家族等に向け情報提供が行われています。</p> <p>福祉サービス第三者評価の受審は定期的実施され、その内容等はワムネットで広く社会へ公表されています。</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	a

	行われている。	
<p><コメント></p> <p>経理規定に基づき、適正な事業経営の運営に資する外部の公認会計士による監査が実施される等経営改善に努められています。</p> <p>施設としては、出納責任者、会計責任者が選任され、法人本部への毎月の経理報告の実施や法人からの内部監査による適正な業務運営のチェック体制が確立しています。</p> <p>行政による定期の実地指導及び指導監査が実施され、指摘事項等の速やかな改善対策等が行なわれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「地域と共にネクスト50」として、基本方針である「地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します」を掲げて、地域とのつながりを大切にする取組みが行われています。</p> <p>地域の公民館に於いて、高齢者向けの出前講座が実施されています。</p> <p>地域のお祭り前には河川敷清掃活動に参加しておられます。</p> <p>地区の文化祭には、利用者の作品を出展しておられます。</p> <p>移動販売車や移動図書館の受け入れ等による地域との交流が積極的に行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルに基づき、受入れ担当者を設置する等、受け入れ体制が整備され、受入れの際には事前説明、オリエンテーションが行われています。</p> <p>地域の感染症の感染状況を考慮した受入れが行われています。</p> <p>中学校の職場体験が実施されており、今年度に於いては、施設内の清掃ボランティア、慰問ボランティアの方々の受け入れが計画されています。</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><コメント></p> <p>地域の福祉サービス提供に関する関係機関・団体（鳥取市地域福祉相談センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生委員、公民館、福祉専門学校等、警察、消防、行政等）とのネットワーク作り及び連携による事業運営が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域包括センター、居宅介護支援事業所等からの情報収集及び国英地区（自治会）へのアンケート調査の実施等、地域の福祉事業所や地域の方から施設運営に必要な多様なニーズや高齢者の生活課題等の把握が行われています。</p> <p>国英地区とのつながりが強く地域の行事参加、公民館活動時に地域の要望等が気軽に相談できる環境づくりが行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域社会への参画による多様な企画や要望を把握され、地域の納涼祭、敬老祭、河川清掃ボランティア等への参加及び春・秋の砂丘一斉清掃、砂丘の除草等への参加等の活動に取組まれています。</p> <p>公益事業として、法人としての生活困窮者相談事業であるえんくるり事業への参加、市の指定による災害時の要介護者の避難所登録や鳥取市地域福祉相談センターの委託による地域の相談窓口等、地域に役立つ取組みに努められています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた利用者を尊重する姿勢等の倫理要領が策定され、職員必携に添付して全職員に配布、周知が図られています。</p> <p>法人本部の研修・人権委員会等による人権擁護に関する研修会の実施、施設内での職員全体会等の勉強会等の実施や日常の利用者への介護支援に関する定期的なチェック等の振り返りによる理解度を深める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>プライバシー保護マニュアルを職員必携に添付され、プライバシー保護に配慮したサービス提供が行われています。</p> <p>入所時の重要説明書説明時に、利用者・家族等に個人情報保護とプライバシー保護に関する配慮や広報誌等への利用者の写真の掲載等の可否の説明が行われ、同意を頂く対応が行われています。</p>		

<p>デイサービスセンターは、ゆったり過ごせる環境ですが、昼食後の午睡時に於けるプライバシー確保について配慮や工夫に期待します。</p>		
<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。</p>		
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>法人のホームページや介護サービス情報の公表制度で広く情報提供が行なわれています。施設のパンフレットや概要説明資料が用意されており、施設見学にも随時対応しておられます。施設見学や体験利用の希望にも対応しておられます。</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>契約時には、契約書や重要事項説明書を使用し丁寧に説明を行い、利用者・家族等に同意を得ておられます。</p> <p>利用開始時には、通所介護計画書を作成し、説明し同意を得ておられます。</p> <p>利用者本人の意志決定が困難な場合は、成年後見人、法定代理人を定め行われています。</p> <p>通所計画及び重要事項説明書の変更時には、利用者・家族等へ説明を行い、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>他施設への移行や入院の際には、本人・家族等の同意を得て情報提供票や看護連絡票等を作成して情報提供を行い、必要なサービスが継続して行われるよう配慮しておられます。</p> <p>利用者の移行後も利用者・家族等の心配事や困り事等、気軽に相談できる事について案内しておられます。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等の声をサービスに活かす為に、意見箱の設置や満足度調査が行なわれ、施設の運営委員会で分析や検討による利用者の満足なサービス提供への反映する取組みが行われています。</p> <p>また、嗜好調査や食事のリクエストメニューの調査等、給食委員会による分析や対応等が実施されています。</p> <p>鳥取市の「あんしん介護相談員」の施設訪問による利用者の不安や悩み、疑問等の相談を聴き取り、施設へのフィードバックが行われ、施設での必要な対応が実施されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の苦情解決規程に基づき、苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置・苦情受付担当の設置・第三者委員の設置）の整備が行なわれています。</p> <p>利用者・家族等へは、重要事項説明書の説明時や事業所内の苦情解決体制のポスター掲示により周知が図られています。</p> <p>法人で第三者委員を含む苦情解決委員会研修が定期的実施されています。</p> <p>また、施設内に於いても、苦情解決委員会の定期開催による各担当からの報告、検討、意見交換が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>どの職員でも気軽に相談する事が出来る旨が利用者・家族等に伝えられておられます。</p> <p>また、意見や相談を気軽に行える事、相談しやすい、意見を述べやすい個室（相談室、会議室等）の確保が用意されている事についても説明が行われています。</p> <p>職員は、日常生活の介護支援時の利用者の様子を観察しながら意見や意向を察知する等に心掛けられ、家族等の相談については、生活相談員等を中心に個別の対応が行われています。</p> <p>連絡ノートでのやり取り、電話や送迎時も利用されています。</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>相談苦情等対応マニュアルを整備し、利用者・家族等からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応が行われています。</p> <p>フィードバックに努められており、聴き取りした内容は、施設長へ報告・相談の実施、申し送りノート、一斉メールを活用した対応内容の報告が行われています。</p> <p>利用者からの相談や意見に対するフィードバックが遅れる場合は、検討内容等や回答の時間を頂く等の連絡を適切に行うこととされています。</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>ヒヤリハット・事故防止委員会のリスクマネジメント体制が構築され、事故要因の発見等のヒヤリハット報告や事故発生時の緊急対応後の事故報告書等について、毎月、事故防止委員会を開催し、事故の原因や対応検証と再発防止策の検討が行なわれています。</p> <p>法人による事故事例等の周知、事故防止に関する研修（年2回）や利用者の体調の急変時に於い</p>		

<p>ても適切な対応が行うための救急救命講習を実施して、万が一への対応を適切に行うための取り組みが行われています。</p> <p>安全衛生委員会による施設内外の安全点検（2ヶ月単位）に実施が行われています。</p> <p>送迎車両の点検・整備も日々行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>感染症予防・蔓延マニュアルに基づき、医療的な対応は迅速に実施され拡大予防に努めておられます。</p> <p>新型コロナウイルス対応マニュアルも策定され、医務を中心に感染予防、感染発生の対応等、地域の感染状況の情報収集等による危険予知に努められています。</p> <p>年2回職員全体会で感染症対策研修実施されています。</p> <p>感染症BCP（事業継続計画）も策定されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>災害時の避難確保計画を作成し、施設全体での避難訓練（年2回）が実施されています。</p> <p>災害時の地域連携として、地元の自警団と連携が取れるよう対応が進められています。</p> <p>自然災害BCPが策定されており、災害による施設サービスの業務の中断対策や機能の再開等について検討され、定期的な見直しが行われています。</p> <p>過去の地域の大水害時に対応すべく高さ5メートルの架台でかさ上げしたインフラ整備の実施が行われ、利用者については垂直避難の対応が行なう事とされています。</p> <p>鳥取市の福祉避難所としての指定を受け、災害時の食料・備品等の備蓄（3日間）整備や緊急時の職員連絡体制としての一斉メール配信等による安全確保や緊急対策等の対応を行う環境を整えられています。</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><コメント></p> <p>各種業務マニュアルが整備され、職員必携として全職員へ配布され、職員が一定の水準に従って利用者への介護サービスの提供が行われています。</p> <p>新任職員、異動職員へのプリセプターシップ制度によるOJTが行われています。</p> <p>介護士を中心としたチーム内での業務マニュアル等の勉強会や利用者へのサービス提供時の相互確認等が行われています。</p>		

また、利用者一人ひとりの通所介護計画に沿った個別な介護（介助）対応が行われています。		
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><コメント></p> <p>毎年定期に行われる各種マニュアル検証と必要な見直しが実施され、職員必携に新たな実施手順等が差し替えられ、見直しされた変更内容等についての周知による適正な支援に向けた取組みが実施されています。</p> <p>通所介護計画について、毎月のデイサービスチーム会等に於いて、利用者の変化（ケース記録）の検証が行われ、必要な見直し等が適宜行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ケアプラン作成マニュアルに基づき策定されています。</p> <p>居宅介護支援事業所よりのケアプラン基に、デイサービスセンターでもアセスメントを取り、利用者、介護等の意向等を聞き取り通所介護計画が作成されています。</p> <p>支援困難ケースの対応については、多職種で検討会が開催で協議されたり、地域包括支援センターに相談されます。</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><コメント></p> <p>通所介護計画については、毎月のモニタリングを行ない、結果については居宅介護支援事業所に報告されます。</p> <p>3ヶ月単位でカンファレンスを行い、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>法人共通の介護ソフトを使用し、日々の状態を記録、実施モニタリング、毎月の評価を共有しいつでも確認する事が可能となっています。</p> <p>記録作業等の効率化や記録掲載等の統一化による業務運営が行われています。</p> <p>介護ソフト記録マニュアルに基づき、利用者への介護支援の実施状況や必要な注意事項等の記録の保存等が介護ソフト管理され、利用者介護業務に必要時には、職員間の情報共有が円滑に行われています。</p> <p>新人職員、中途採用者へは、職場の先輩によるプリセプターシップ制度によるOJTが行われています。</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><コメント></p> <p>法人の個人情報に関する基本規則に基づき、利用者・家族等の個人情報保護に関する取扱い文書取扱規程を定め管理されています。</p> <p>利用者の個人記録はキャビネットで保管されるとともに、介護ソフトへのログインは各職員にパスワードを発行されており、セキュリティ対策が図られています。</p> <p>個人情報保護法等の利用者等の守秘義務等の施設での取り扱いについて、利用者（家族等）に説明される等の同意を得る対応が行われています。</p> <p>職員は、入職時に個人情報に関する誓約書の提出が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりのアセスメントによる要望・意向を踏まえた通所介護計画書、通所介護担当者サービス計画書が作成され、利用者への多様な日中活動（レクリエーション、歳時記のお楽しみ会、機能訓練・体操等）や地域へのお出掛け等の取り組みが行われています。</p> <p>毎月のデイサービスチーム会に於いて、日常のモニタリング記録等による利用者一人ひとりへの身体機能やADL（日常生活動作）の支援の在り方等についての検討が行われています。</p> <p>必要な方には、職員の理学療法士による個別の運動プランが実施されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者との日常生活に於けるコミュニケーションを交わす中で、利用者の変化や気付きをタ礼時に職員間で共有され、職員連絡ノートへ記録する事で見返したり、当日休みの職員にも伝わるようにしておられます。</p> <p>自己ケアチェック表や接遇アンケート等を実施され、接遇委員会・虐待防止委員会、チーム会に於いて、利用者に対する言葉遣いや態度や対応等を振り返り、日常の対応の再確認や改善等への取り組みが行われています。</p> <p>利用者への接遇の基本である表情・言葉使い、身だしなみ、動作等についての更なる向上に向けて努力が行われています。</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が徹底されてい	a

	る。	
<p><コメント></p> <p>法人の高齢者虐待防止マニュアルに基づき、虐待防止研修の実施や公益通報者保護規定の策定等による虐待の早期発見や通報制度体制が確立しておられます。</p> <p>また、身体拘束ゼロ宣言による身体拘束ゼロマニュアルに基づき、職員研修や職員必携の配布による意識を深める取組みを継続して行われています。</p> <p>定期的な虐待防止委員会、身体拘束等適正委員会も実施されています。</p> <p>職員の虐待防止チェックリスト（年2回）による振り返りの実施及びチーム会議（毎月）での虐待・身体拘束防止対策等の検証や討議が行われる等、不適切な介護ケア等への防止に向けた取組みが行われています。</p>		

A-2 環境の整備

2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A④	A-2-(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>毎月安全衛生委員会による施設内の点検等が実施されています。</p> <p>また、各部署から参加し施設の環境美化も実施されています。</p> <p>冷暖房完備し、温度計・室温計の管理による快適な生活に向けた努力が行われています。</p> <p>毎日の業務終了後に、床、手すり、ベッド周辺、福祉用具（車椅子、老人車等）を消毒や清掃が行われる等の清潔な空間の維持に努められています。</p> <p>デイルームの広さに合せた大型テレビの設置し、仲の良い利用者同士の席の配慮や利用者からの移動希望があれば都度するよう心掛けておられます。</p> <p>ベッド、簡易ベッド、ソファベッドを複数用意し、交代で休息が出来るよう配慮しておられます。</p>		

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑤	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>入浴ケアマニュアルに基づき、担当者会議や夕礼、チーム会等で利用者の入浴方法の検証や見直しが行われ、特殊浴槽（ミスト浴）と一般浴（2～3名同時入浴可能）が用意され、利用者の身体状況に合った必要な入浴介助が行なわれています。</p> <p>一時的な入浴方法の変更は、家族や介護支援専門員に電話や送迎時に都度相談しておられます。</p> <p>同性介助を希望される利用者へは、異性職員は、浴槽から離れる等の配慮が行われています。</p> <p>また、必要に応じて衝立を使用して異性職員が視界に入らないように配慮しておられます。</p>		
A⑥	A-3-(1)-② 排せつ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>排泄ケアマニュアルに基づき、車椅子や歩行器でトイレ内に入っても十分なスペースが確保されています。</p> <p>トイレ内には、手摺り、緊急時の呼び出しボタンが設置され、内側から施錠ができる等、安心して排泄が行なえる環境となっています。</p> <p>介助が必要な利用者には、事前に利用者・家族等に了承を得て介助が行われています。</p> <p>排泄状況に異常がある場合は、看護師との相談し、家族、介護支援専門員に報告、受診の必要性の有無等助言が行われています。</p>		
A⑦	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>・ 移乗・移動ケアマニュアルに基づき、利用者や家族の意向を踏まえた担当者会議等で話し合い、歩行器や老人車を貸出し等、利用者に合った移動手段がない場合には迎えの時に都度持参してもらう様にしておられます。</p> <p>法人介護士部会とリハビリ部会で、利用者の移動・移乗方法についての研修会が実施され、事業所内の介護士全体への勉強会が行われています。</p> <p>歩行状態に悪化が見られる場合には、家族、介護支援専門員に報告し、利用者に合った移動手段を取るようしておられ、家庭内での移動方法についても助言が行なわれています。</p>		
A-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><コメント></p> <p>ご飯、味噌汁、お茶はデイルールでよそっておられ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で食事が提供されています。</p> <p>事前に好き嫌いを聞いておられ、苦手な物の時は、代替え食の提供が行われています。</p> <p>定期的に利用者のリクエストに応じての旬の食材を使った料理の提供や行事食の提供が行われています。</p> <p>自宅と食事が被らないように、一ヶ月分の献立を事前に家庭への配布が行われています。</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><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの嚥下状態に合せた食事形態で提供しておられます。</p> <p>必要な方にはトロミ剤の使用し、嚥下状態に合せた食事の提供が行われています。</p> <p>利用者の身体能力に合せた自助具（スプーン、フォーク、取っ手付きコップ、自助皿等）を使用して頂いておられます。</p> <p>事故発生時のリスクや対応方法等についての研修が行われています。</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><コメント></p>		

職員全体会で口腔ケアの研修が実施されており、食後には全利用者を対象とした口腔ケアが行われています。

口腔内の状態が悪化している場合は、家族、介護支援専門員へ報告・助言等に基づき、歯科医等への受診に繋げる等の対応が行われています。

A-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
----	-----------------------------	----------

<コメント>

褥瘡予防マニュアル、定期的に褥瘡予防委員会が開催され、デイサービス看護師による褥瘡の予防、発生時処置が行われています。

入浴介助、排泄介助の際には皮膚状態を観察（発赤・発疹等）の実施、褥瘡発生が確認された場合は早急に看護職員と相談し改善に努めておられます。

皮膚状態が悪化の兆候が見られた際には、家族、介護支援専門員へ報告し受診に繋げておられます。

受診し薬が処方された場合には看護師間で情報共有し、適切な処置が行われています。

A-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ための体制を確立し、取組を行っている。	対象外
----	---	------------

<コメント>

法人の医療行為マニュアル内に、口腔内喀痰吸引手順、胃瘻（経管栄養）管理手順が示されており、手順書に応じて看護職員により実施されています。

介護職員等による喀痰吸引・経管栄養は行われていません。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防

A⑬	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
----	---	----------

<コメント>

利用者・家族等が機能訓練を希望された場合には、理学療法士を中心に担当者会議に検討された機能訓練計画書、通所介護相当サービス計画書に基づき運動が実施されており、3か月単位に評価・見直しが行われています。

認知症対策として、記憶・注意・言語等の脳機能を活性化する認知症予防プログラム（シナプロジー）が行われています。

認知症を含め利用者の心身状況の変化については、その都度、介護支援専門員への連絡・相談等が行なわれ、今後の対応について話し合われています。

A-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>〈コメント〉</p> <p>認知症ケアマニュアルに基づき、利用者一人ひとりへのアセスメントによる症状に適切した認知症ケアが行われています。</p> <p>通所介護画書、通所介護相当サービス計画書の見直しの都度、アセスメントを行い、必要な対応を検討しておられます。</p> <p>利用者の認知症症状の変化等が見られる場合には、介護支援専門員や家族等と連絡を取り、今後の対応について協議し、要望があればデイサービスとして可能な範囲で協力しておられます。</p> <p>介護職員会で認知症に関わる勉強会が実施されており、利用者の信頼を得た認知ケアに取り組まれています。</p>		
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p>		
A⑮	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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>事業利用時には健康チェック（バイタル測定）を行い、日中体調変化時は、看護師への相談し対応され、連絡ノートに記載した上で、送りの際、家族に口頭でお伝えしておられます。</p> <p>服薬については、基本的に利用者の自己管理とされていますが、迎え時に薬の持参忘れを確認し、連絡ノートを入れるケースに薬を入れて持って来て頂いておられます。事業所到着後に薬箱で管理され、服薬時職員の二重確認で服薬が行われています。</p> <p>緊急時、急変時の対応マニュアルに基づき、利用者の体調変化等の発見時には、手順に従って適切に行われています。</p> <p>医師との連携体制は確立されていませんが、緊急時に搬送する病院や、家族の緊急連絡先は伺っておられます。</p>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		
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。	対象外
<p>〈コメント〉</p> <p>職員全体会で看取り研修が行われています。</p> <p>希望される場合があれば、対応する体制が整えられています。</p>		

A-4 家族との連携

<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
A⑰	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。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>家族連絡ノートに当日の出来事や体調の変化、気付き等を記録し伝えておられます。</p> <p>送迎時に家族が在宅の場合には、口頭で報告が行われています。</p> <p>緊急連絡が必要時は、電話にて報告・連絡しておられます。</p> <p>担当者会議に於いて、家族に対して必要に応じて介護支援専門員や福祉用具事務職員等を交え</p>		

て介護方法等のアドバイスが行われています。