

福祉サービス第三者評価項目（通所介護）の評価結果				評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）		
・介護サービスの内容に関する事項	1．介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置	1	(1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	a
		2	(2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	a
		3	(3) 利用者等の状態に応じた通所介護計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	a
		4	(4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の状況	a
	2．利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5	(1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		6	(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		7	(3) 身体拘束等の廃止のための取組の状況	a
		8	(4) 利用者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	a
		9	(5) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	b
		10	(6) 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況	a
		11	(7) 健康管理のための取組の状況	a
		12	(8) 安全な送迎のための取組の状況	a
		13	(9) レクリエーションの実施に関する取組の状況	a
		14	(10) 施設、設備等の安全性等への配慮の状況	a
	3．相談、苦情等の対応のために講じている措置	15	(1) 相談、苦情等の対応のための取組の状況	a
	4．介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	16	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	a
		17	(2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	a
	5．介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	18	(1) 介護支援専門員等との連携の状況	a
		19	(2) 主治の医師等との連携の状況	a
		20	(3) 地域との連携、交流等の取組の状況	a
・介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1．適切な事業運営の確保のために講じている措置	21	(1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	a
		22	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		23	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		24	(4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	a
	2．事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	25	(1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	a
		26	(2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	a
	3．安全管理及び衛生管理のために講じている措置	27	(1) 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	a
	4．情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	28	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	a
		29	(2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	a
	5．介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	30	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		31	(2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	a
		32	(3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	b

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 デイサービスセンターあかしや

評価基準	項目番号	評点	コメント
介護サービスの内容に関する事項			
1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置			
(1) 利用申込者等からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがあり、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	a	問い合わせ及び見学に対応できることがホームページに掲載されている。毎月2～3回程度の見学に対応しており、対応記録も整備されている。契約内容及び重要事項については、利用者及び家族に対して十分な説明を行い同意を得ている。
(2) 利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	2	a	インタビューの活用により、利用者の心身状況や生活状況等を把握し、アセスメントを行っている。特に利用者や家族の希望については、的確に把握するように努めている。
(3) 通所介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえ機能訓練等の目標を記載し、利用者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	通所介護計画は、利用者及び家族の意向や介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の方針が反映された内容となっている。併せて個別機能訓練計画が作成されており、個別性の高い支援が行われている。計画書については、利用者及び家族に説明の上、同意を得て交付されている。また、担当の介護支援専門員に対しても交付されている。
(4) 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明をし、同意を得ている。	4	a	利用料金については、契約時に書面で説明を行い、利用者及び家族の同意を得ている。また、利用料金の請求書には介護保険給付分と介護保険給付外に分けてサービス提供内容が記載されている。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置			
(1) 認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	5	a	認知症ケアマニュアルが整備されていると共に、認知症ケアに関する内部及び外部研修を実施しており、職員の資質向上に努めている。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	6	a	契約時に、利用者及び家族に対して個人情報の使用目的を説明し、同意を得た上で確実な情報管理を行なっている。職員の入職時に個人情報保護に関する誓約書を交わしており、プライバシー保護の徹底を図っている。利用者のプライバシー保護の取り組みに関するマニュアルが整備されていると共に、内部及び外部研修が実施されており、職員全員がプライバシーに配慮したサービス提供に努めている。
(3) 身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、機能している。	7	a	身体拘束廃止のマニュアル及び身体拘束廃止への取り組みにが事業所内に掲示されており、日頃から職員に対する意識付けがなされている。また、管理者は身体拘束廃止研修を受講済みであり、身体拘束禁止について周知徹底を図っている。利用者に対するスピーチロック（言葉による抑制）についても留意しており、ロールプレイを通じた指導教育を行なっている。
(4) 機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	8	a	利用者の意向や身体状況に合わせた個別機能訓練計画が作成されており、計画的に実施されている。また、定期的に評価を行い、必要に応じて内容を見直している。
(5) 利用者の家族との交流を行うなど、利用者及びその家族との意見交換等を行う機会を設けている。	9	b	各利用者ごとに連絡帳が作成されており、利用の都度、相互に状況報告や意見交換がなされている。特に家族との意見交換会や懇談会は開催されていない。また、事業所で開催される行事案内等も行っていない。今後、利用者・家族・職員を包括した交流の場を設けることが、サービスの質の向上や相互理解の促進に繋がると考えられます。
(6) 入浴介助、清拭及び整容、排せつ介助、食事介助等に関して、通所介護の質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	10	a	入浴及び排泄介助については、マニュアルが整備された上で適切な対応がなされており、実施記録も整備されている。また、プライバシーへの配慮も重視している。食事については利用者の嗜好及び食事形態の希望を確認し、適切な食事提供を行っている。また、利用者の状態に応じて適切な介助が行われていると共に、食事摂取量も記録されている。
(7) サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認し、健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等との連絡を図り、サービス内容の変更を行うなど利用者の健康管理を行っている。	11	a	サービス提供開始時に体温、血圧を測定し、利用者の健康状態を確認し、記録している。健康状態に問題があると判断される場合は、サービス内容の変更や静養により様子観察を行なっている。また、容態が著しく悪い場合は家族や主治医へ連絡し、適切な対応を行っている。

評価基準	項目	評点	コメント
(8) 利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者及びその家族との打合せを行い、送迎車輛への乗降及び送迎車輛内での安全の確保のために、介助のための人員を配置している。	12	a	利用者ごとに留意点を踏まえた送迎マニュアルが作成されており、安全かつ確実な対応がなされている。送迎は職員2名体制で実施しており、車輛の乗降や車輛内での安全確保に努めていることが運転日誌から確認できる。
(9) レクリエーション活動を計画的に行っており、少人数又は利用者ごとのレクリエーションにも配慮している。	13	a	年間及び月間のレクリエーション計画が作成されており、計画的に実施されている。また、少人数で行えるレクリエーションについても、随時、計画・実施されており、充実した時間が過ごせるように配慮している。機能訓練を意識したレクリエーションも実施しており、利用者の身体機能の維持及び向上にも努めている。
(10) 利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とする工夫を行うなど、安全性等への配慮を行っている。	14	a	事業所内はバリアフリー構造になっており、適切な場所に手すりを設置されている。浴室内の一般浴槽は埋め込み式になっており安全に入浴できるよう配慮されている。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置			
(1) 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	15	a	苦情相談窓口については文書による明示と事業所内掲示により、利用者及び家族に周知している。苦情相談対応の仕組みが確立されており、苦情や相談に対しては適切な対応がなされている。対応記録も整備されており、苦情や相談の経緯及び経過が一目で分かるようにまとめられている。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置			
(1) 通所介護計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録があり、評価を行っている。	16	a	通所介護計画書に、サービスの実施状況及び目標の達成状況が記録されている。また、計画内容に対する評価や見直しが行われている。利用者の状況等に変化が生じた場合は、その都度見直しを行っている。
(2) 通所介護計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案等を行っている。	17	a	利用者の状況等に変化が見られた時は、介護支援専門員との連携により通所介護計画及び居宅サービス計画の見直しを行っている。また、日常的に連絡票や照会シートを活用して、必要に応じた連携や提案を行なっている。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携			
(1) 介護支援専門員に対し、定期的に状況報告し、連携を図っている。	18	a	毎月、利用者の利用状況等を介護支援専門員に文書で報告している。また、必要に応じてサービス担当者会議に出席しており、意見・情報交換を行なっている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	緊急時や急変時の対応マニュアルがフロー形式で作成されていると共に、家族や主治医に対する連絡基準も明確化されている。また、利用者の個別ファイルに主治医の氏名、連絡先が明記されており、緊急や急変時には迅速に連絡が取れる体制ができています。緊急や急変時の対応についてはその都度記録されており、主治医等との連携も確認できる。
(3) 事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	20	a	地域ボランティアを積極的に受け入れており、歌の披露や飾り物の作成等、様々な形で協力を得ている。また、季節ごとのイベント等にも参加を集い、利用者や職員と共に楽しく充実した時間を過ごしている。
. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項			
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置			
(1) 従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	21	a	あかしや信条6原則があり、人権尊重・利用者対応・職員協調・環境整備・信頼と安心の施設・資質向上について定められている。信条については事業所内に掲示するとともに利用者にも配布している。その他に就業規則に職員が守るべき倫理が明示されている。特にプライバシー保護については徹底しており、職員の入職時に誓約書を交わしている。定期的に倫理及び法令遵守に関する研修も実施しており、職員の資の確保に努めている。
(2) 事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	22	a	毎年度の事業計画が作成されており、経営・運営方針が明記されている。

評価基準	項目	評点	コメント
(3) 事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	23	a	事業計画・事業報告及び財務等に関する資料が整備されている。事務所の窓口にていつでも閲覧可能な状態になっており、事業運営の透明性が図られている。
(4) 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討するなど、課題改善に取り組んでいる。	24	a	毎月1回デイ会議を開催しており、幹部職員及び一般職員が合同で日々の業務や定期的な行事等について検討している。また、研修報告等も併せて行っており、職員の質の向上に努めている。
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置			
(1) 事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めており、機能している。	25	a	事業所の組織体制及び職員の業務分担が明確に規定されている。各職員が責任を持って業務を遂行すると共に、職員間で協力できる体制が確立されている。
(2) サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがあり、機能している。	26	a	毎日ミーティングを行っており、業務内容及び利用者の状況を確認している。また、重要な情報については連絡ノートに記載して職員全員に回覧している。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置			
(1) 事故発生時、非常災害時における安全管理・衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	27	a	事故発生等緊急時対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制及び対応担当が整備されている。また、半年に1回消防訓練を実施しているとともに事故発生等緊急時の対応に関する研修も実施している。感染症及び食中毒の予防については、マニュアルの整備や研修及び検討会の開催により、日頃から対策を講じている。
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置			
(1) 個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	28	a	個人情報の取り扱いについては、利用者及び家族の承諾書を得た上で、適切に対応している。また、事業所内にも掲示があり、利用者及び職員に周知している。個人情報保護については、職員と誓約書を交わし、保護の徹底を図っている。
(2) 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	29	a	利用者や家族の求めに応じて、サービス提供記録の開覧及び複写物の交付を行なう仕組みがあり、契約書に明確に規定している。
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置			
(1) 通所介護に従事する全ての現任の従業者（新任者を含む）を対象とする研修等を計画的に行っている。	30	a	年間の研修計画が作成されており、内部及び外部研修を計画的に実施している。新任職員については千葉県主催の新人研修を受講している。また、業務内で日常的に指導・教育を行っており、職員の資質の向上を図っている。
(2) 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	31	a	毎年、福祉サービス第三者評価を受審しており、評価結果に基づいた業務及び経営等の改善に努めている。そのほか、毎月デイ会議を開催しており、利用者や家族の意向や要望等を検討し、業務の改善やサービスの質の向上に繋げている。
(3) サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	32	b	マニュアル等については、職員が自由に閲覧出来る場所に配備されているが、作成後の定期的な内容の見直しが行われていない為、十分に活用されていない現状がある。定期的に見直すことが、マニュアルの有効活用につながると思われる。