

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

(様式2)

H27年4月1日改定

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

		自己評価
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)・b・c
評価概要 パンフレットやホームページに理念・基本方針を記載している。毎朝の朝礼で理念の唱和を出勤者全員で取り組んでいる。デイ独自の基本方針を事業所内にも掲げ、利用者にも常に周知されるよう工夫している。また、年度初めに「デイ便り」に記載し、全利用者に配布している。		

I-2 経営状況の把握

		自己評価
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)・b・c
評価概要 管理者が県老協の経営研修会に参加し、社会福祉事業全体の動向を把握・分析している。また、霧島市における、地域情勢や高齢者をとりまく情勢の把握、分析を行い、今後の施設運営に向けての課題や取り組みを表明している。管理者会議や評議員会・理事会において具体的な課題や問題点を明らかにし、その後のリーダー会議や職員研修会にて職員に周知している。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	(a)・b・c
評価概要 霧島市における高齢者の情勢等を踏まえ、人材の確保とスキルアップ・人材育成への取り組みを課題とし改善に向けての取り組みを表明している。又、毎月の実績の分析を行い管理者会・評議会・理事会で課題の抽出から解決に向けての取り組みを行い、結果については職員会議にて説明し職員への周知を図っている。		

I-3 事業計画の策定

		自己評価
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)・b・c
評価概要 平成23年度からの実績データを元に、問題点や目標を明確にし中・長期計画を策定している。毎月発行される全国老協の書籍や、月間デイなどの書籍からの最新情報をまとめたり、事務長が修了した番頭塾の研修資料や、株式会社ユニティのコンサルテーション事業を元に数値目標や具体的な成果を設定している。		
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)・b・c
評価概要 中・長期計画を反映した数値目標や具体的な取り組みを設定し、単年度の事業計画に総合的な目標を明記し、詳細に各項目毎に収支を出している。最大値予算、年度予算を設定し、毎月の実績をまとめリーダー会議で分析している。事業計画には利用者ケア・職員教育・人材確保。収益的活動・支的的活動・地域貢献活動と明記してあり、中・長期計画の内容を反映している。		

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・c
<p>評価概要</p> <p>毎年3月の理事会で次年度の事業計画を発表し、6月の理事会で前年度の事業計画の報告を行っている。それまでにデイ職員は年度末の目標達成度や今後の取り組みに必要な点を各自まとめリーダーに提出。ミーティングにて意見の集約を行いリーダーがまとめあげ、事務部門や管理者との打ち合わせ後、作成している。またそれを法人の目標発表会（4月）に各部署ごとに全職員の前で発表を行っている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページや広報誌に各事業所の取り組むべき努力目標を掲載し、広報誌は利用者へも配布し周知を図っている。家族へは家族会にて今年度の取り組みを報告したり、年度初めの「デイ便り」に事業計画を記載し、全利用者に配布し周知を図っている。</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

		自己評価
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・c
<p>評価概要</p> <p>提供するサービスについて、日々の終礼にて課題抽出やケア会議で話し合う議題等について、検討・抽出し、毎月1回開催するケアサービス会議に繋げケアの内容等も含め検討・分析し改善策を導いている。その取り組みの評価・見直しも行き、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の重度化が進行している中で、環境などの現状分析・評価を行い課題の抽出・検討にて浴室やトイレの改修等の必要性を明確にし、環境的な質のサービスの向上を目指している。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人組織図や職務分掌表が作成され、管理者および各職員の職務が明記されている。運営規定にも管理者の役割・責任について明記され、相談・苦情対応や有事の際も含め役割・責任を明確にしている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>年間研修計画の中に介護保険・個人情報保護・権利擁護・虐待防止等、職員が遵守すべき項目を取り入れ、全職員が参加することで法令遵守を理解するための取り組みを行っている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>管理者は県・地域の老施協の研修会へ参加し知識向上に努めている。定期的に茶話会を開催し利用者の意見・要望等の聞き取りを行い、上がった意見・要望をまとめ終礼にて報告・分析・改善に取り組んでいる。すぐに対応できない課題についてはケアサービス会議に繋げ、会議にて再度分析・検討・改善に繋げた取り組みを行い事業計画へフィードバックしている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>現状分析や職員の意見を基に課題を明確にし、経営や業務の効率化に向けて、リーダーシップを図り取り組んでいる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価
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・c
<p>評価概要</p> <p>有資格者の配置や資格取得に向け勤務調整等に配慮している。初任者研修や実務者研修においては法人にて受講料の支援や取得後は資格手当も考慮している。新人育成に関しては新人研修計画を基にリーダーや相談員が中心となり職場内研修を行う等、人材育成・定着に向けた取り組みを行っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ b・c
<p>評価概要</p> <p>職員一人一人が目標を設定し個人面接での評価等、職員と協議し指導を行っている。就業規則にのっとり産前産後や育児休暇、資格を取る為の勤務調整等柔軟に対応している。</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・c
<p>評価概要</p> <p>人材配置を厚くし有給を取りやすい体制づくりを行っている。有給以外に6日間の特別休暇や育児休暇・介護休暇制度を整え、ストレスチェックや予防接種の負担軽減・研修旅行への費用支援等、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる。また、法人施設「元氣塾」のトレーニングマシンを職員は無料で利用でき、心身の健康維持に努めることができる。</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・c
<p>評価概要</p> <p>職員一人ひとりが目標管理・業務改善シートを活用し目標を定め、年2回、個人面談にて目標達成度の確認を行い、職員の育成に向けた取り組みを行っている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>職員の職種や業務マニュアルの中に待遇・秘密保持など職員が取り組むべき姿勢を明記している。研修の年間計画を立て、外部研修や職能別研修も含め職員全員が参加している。業務などで参加できない職員は後で内容を確認し押印している。</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・c
<p>評価概要 新人研修・職種別研修・全職員を対象とした研修等、多様な研修計画を立て、職員一人ひとりが参加できるように配慮している。</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・c
<p>評価概要 実習指導マニュアルがあり、受入れ担当者も決まっている、オリエンテーションで、実習生にはデイサービスの説明や実習上での注意点を記載したパンフレットを用い説明し、実習目的に沿ったプログラムも準備している。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		自己評価
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・c
<p>評価概要 年2回発行する広報誌にて収支報告・事業所の基本方針や努力目標など公表している。相談苦情体制については広報誌に掲載している。</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・c
<p>評価概要 山陵会・定款・諸規定で事務・経理・取引等に関してルールや職務分掌と権限・責任を明確にしている。3カ月ごとに税理士による事業・財務に関するチェックを受けている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 実績として昨年度は近くの小学校に手縫い雑巾を90枚寄付した。利用者と一緒に学校を訪問し交流することができた。今年度も年に4~5回づつ寄付できるように雑巾を製作中で、保育園には積み木を寄付するために製作中である。夏休みを利用して学童の子供達が定期的に訪問したり、地域の行事に参加したりしている。また、秋には法人にてほぜ祭りをし、入居者の方と触れ合ったり、歌や踊りの方々やボランティアの方々と触れ合う事ができている。</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・c
<p>評価概要 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。レクリエーションによるボランティアの方々を定期的に受け入れたり、体験学習の生徒の受け入れも行っている。多くの方にボランティア活動を行ってもらうための取り組みを検討中である。</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 福祉施設・事業所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・c
<p>評価概要 霧島市包括支援センターが中心となり、年に1回「このゆびとまれ」という家族介護者交流会が開催されている。溝辺地区の福祉事業所15カ所が参加し、フラワーデイの職員も話し合いから参加し連携をとり、昨年度は健康体操の講演を行った。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人として近隣の介護事業所と一緒に高齢者介護の勉強会を三カ月に一回開催している（高齢者福祉研究会）それには公民館長や民生委員、地域住民の参加も少数だがある。災害時の福祉避難所として地域住民を受け入れる準備をしている。</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・c
<p>評価概要 経営協が主催している「思いやりネットワーク事業」に法人で参加。地域の困っている方々の生活用品を援助する活動である。相談窓口はデイ生活相談員である。 県老協が開催した「介護手伝い隊」に法人が参加。地域に「デイの送迎の募集」の広報活動を行ってもらい地域住民からも応募があり、現在もデイの送迎活動に従事している。（65歳以上） 霧島市包括支援センターが中心となり、年に1回「このゆびとまれ」という家族介護者交流会が開催されている。溝辺地区の福祉事業所15カ所が参加し、フラワーデイの職員も話し合いから参加し連携をとり、昨年度は健康体操の講演を行った。</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

		自己評価
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・c
<p>評価概要 法人の理念に「利用者・家族・職員・地域」への思いをはっきり明記し掲げており、毎日の朝礼時唱和している。「すべてにありがとうを」という意識の中で、デイサービスの基本方針にも反映されおり、園長が定期的に職員研修会で人権・倫理の講話を行うとともに、職員を外部研修に派遣し、人権意識の向上に努めている。</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。	a・b・c
<p>評価概要 職員研修会で年1回、権利擁護の勉強会を開いている。 重要事項説明書と合わせて「個人情報使用に係る同意書」を担当者会議時に家族・本人へ開示。これに基づきサービス利用をさせていただくことを説明し署名捺印をもらっている。 これとは別に、個人の肖像権（テレビ・新聞等への自身の露出）にも及ぶ同意書を説明させていただき署名捺印ももらっている。職員にはそれを周知している。 身障トイレ・脱衣所では入り口前のカーテン設置による仕切りも設け、職員による配慮も徹底している。</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 利用者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・b・c
<p>評価概要 ホームページ、デイパンフレット、年に2回の広報誌「フラワーホーム便り」及び法人全体のサービスを記載したパンフレットを作成し、写真や図、絵を使用して分かり易く紹介している。広報誌及びパンフレットは市役所の支所、公民館、交番、郵便局、シルバー人材センター、病院等多くの住民が訪れる場所に設置している。施設見学の方や利用希望者に対しては、基本的に生活相談員が対応し、個別に丁寧に説明を実施している。見学や半日・一日体験利用も受け入れている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p>評価概要 サービス開始時にはパンフレット及び重要事項説明書を用いてサービス内容を分かり易く説明を行い、利用者及び家族の承諾を得て契約書を交わしている。また、利用者に認知症状が認められ、家族からのサービス利用希望の場合、利用者の承諾を得られるまで訪問を繰り返し、承諾を得た上で契約を交わしている。サービスの変更の場合は変更内容を大きな文字で分かり易く記載した書類を作成し、説明を行っている。</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・b・c
<p>評価概要 担当者会議の場で家族も交え普段のサービス利用状況の説明を行っている。他事業所利用予定の担当者会議の場でも他事業所にもサービス利用状況の説明を行っている。他事業所移行の際は居宅支援事業所へ活動内容から必要性も含めた留意点を記載した用紙を渡し活用してもらえるよう伝えている。利用者本人・家族へは継続して相談にも乗れるよう連絡先・担当者名も書いた文書を渡している。</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。	a・b・c
<p>評価概要 利用者に対しては年2回職員と一対一で「お茶会」と称して、お茶やコーヒーを飲みながら、事業所の良いところ、悪いところで改善してほしい事、興味を持っている事を中心に、聞き取りを行っている。職員で分析・検討を行い、直ぐに改善できるところは実行している。設備など予算を伴う内容については法人理事会で検討し、実行されている。家族会は年1回開催し、家族のお困り事を中心に聞き取りを行っている。</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・b・c
<p>評価概要 法人の苦情解決システムが整備され、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員が選任され、フローチャート様式に整理されている。また、苦情解決実施要綱が策定され、苦情記録様式が定められている。事業所内に苦情解決の仕組みを説明した掲示が行われている。受け付けた苦情は苦情記録票に記載され、苦情解決責任者に報告し、利用者への経過、結果、再発防止策の説明を行っている。</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 · b · c
<p>評価概要 職員は迎えから送りまでの全てのサービス提供場面で利用者、家族の意見や相談に対応している。また、相談窓口及び意見箱を設置するとともに、事務所の奥に相談室が設置されている。相談室では、家庭内の人間関係や家庭環境の急激な変化に伴う精神的な不安定などの対応が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選ぶことをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</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 · b · c
<p>評価概要 苦情・相談マニュアル及び苦情・相談解決マニュアルが作成され、苦情・相談を今後のサービスの質の向上に繋げることと位置付けるとともに、マニュアルの見直しが行われている。意見箱やお茶会を通して、利用者の意見や要望、提案に対応が行われている。利用者からの意見や提案は朝礼、終礼で共有化し、直ちに解決できることは早期に解決している。予算を伴う内容は法人での解決を依頼している。</p>		
<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。</p>		
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 · b · c
<p>評価概要 事故の防止及び再発防止マニュアルを策定し、園長をリスクマネージャーに定めている。ヒヤリハット・事故報告書を収集し、職員で要員分析、改善策、再発防止策を検討している。年に1回報告書のまとめを行い、要因分析、改善策、再発防止策を職員で検討し、共有化している。生活相談員がヒヤリハット事例を多く収集することで、事故を減らすようリーダーシップを発揮している。</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 · b · c
<p>評価概要 感染症の予防と発生時の対応マニュアルが設置されている。在宅職員研修会で勉強会を開催している。トイレ・洗面台は毎日清掃している。冬場は流行前から毎日、椅子・テーブル・手が触れやすい手摺、ベッド柵等の消毒を酸性電解水超音波式噴霧器の生成水で消毒をしている。酸性電解水超音波式噴霧器は玄関にも設置している。また、法人全体でインフルエンザやノロウイルスの警戒レベル判断し、レベルごとの対応をしている。 流行期は迎え時に乗車前に検温をして異常がみられる場合は参加をご遠慮してもらい、関係各所に報告している。</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 · b · c
<p>評価概要 法人の「防災マニュアル」に基づき、災害時の連絡体制、避難先、避難方法、避難ルートが定められている。また、自衛消防組織の中に職員が位置付けられており、年2回の防火訓練に参加している。事業所の利用者一覧表を作成し、事業所内及び送迎時の安否確認に備えている。 平成30年度から法人でBCP（事業継続計画）を策定し、災害による被害を最小限に抑えとともに、事業所の業務を切れ目なく継続して行っていくように準備を行っている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価
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・c
<p>評価概要</p> <p>提供するサービス毎に法人と共通のマニュアルが策定されている。また、職員業務マニュアルが策定され、利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関する姿勢が明示されている。マニュアルは事務所の書庫に保管されており、職員がいつでも閲覧可能となっている。新人が入職した場合には、日中のフロア業務から「助言係」が指導。その後1～3カ月間に、入浴、脱衣とペアや時には3人体制でサービスに入り指導している。</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・c
<p>評価概要</p> <p>利用者からの相談を受けた職員、終礼時のミーティングで意見を出し合い、事案対象となる利用者には迅速に介護支援専門員への報告をおこない、利用によっては関連事業所への連絡もおこない次回からの利用からケアの内容を変えていける体制を作っている。</p> <p>変更内容は連絡ノートへの記載で全員に周知できるようにしている。</p> <p>基本的には「自立支援」を促すため、できる範囲を利用者がする事を促している。(食事・入浴・トイレ・移動動作など)それに加え、「デイでのお仕事」としての項目を準備し、利用者にわかりやすく掲示し、利用者自ら行ってもらえるように生活機能訓練を行っている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>計画策定者は生活相談員と定め、専用の用紙を用いてアセスメントを実施し計画書を作成。日中の様々な場面において、必要あれば関係職員が集まったり、終礼時に意見を出し合ったりし協議している。また、計画書の評価に合わせサービスの見直しを行っている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>サービスに問題が発生した際も話し合いの場を持ち職員間で話し合いがされている。</p> <p>変更を必要とする場合も関係職員・介護支援専門員への連絡をしている。</p> <p>毎日の終礼時のミーティングで議論する場が設けられている。専用ノートへの記載を義務づけている。ミーティングに参加できなかった職員は必ず目を通すようになっている。</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、職員間で共有化されている。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>提供したサービス内容はサービス提供記録簿に記載している。また、サービス提供時の利用者の反応や経過について具体的に記載している。法人内ではパソコンのネットワークシステムを通して、利用者の基礎データを共有化し、利用者の状況変化時には掲示板で共有している。毎回、記載の内容や書き方について統一性を定めている。文言に隔たりがある場合などはミーティング時に周知しあっている。</p> <p>利用者情報は個人のファイルでまとめ、いつでも閲覧できるように保管している。月一回のケアサービス会議でも議題として取り上げ、議論しあっている。</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) b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報保護マニュアルを策定し、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の開示に関する規定を定めると共に、利用者に対しては重要事項説明書に記載し説明を行っている。また、個人情報保護規定が見やすい場所に掲示されている。記録管理の責任者はリーダー・生活相談員と定め、個人のファイルでまとめて鍵付きのファイルケースに保管。当日利用者分も目の届きにくい場所で保管し目隠しも行っている。職員に対して、記録管理・個人情報保護法の勉強会も職員研修会時に行っている。記録やUSBは持ち出し禁止となっており、パソコンもパスワードによるセキュリティをかけて情報の漏えいを防止している。</p> <p>重要事項説明書に個人情報保護法の規定が添付されており担当者会議時に必ず説明をし署名捺印をもらっている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

H29.5.1改訂

A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		自己評価
	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 · b · c
	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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について アセスメントにより利用者の心身の状態や暮らしの意向を理解し、利用者と共に目標達成を目指した自立支援を行っている。毎月最後の週に翌月のカレンダー作成を行い、翌月の計画を予測できている。また、当月予定をボードに記載し掲示しており、それらを参考にしながら、朝の時間帯に利用者自らが「自分ノート」に活動予定をチェックしている。チェックに介助が必要な方は職員と一緒にやっている。</p> <p>A-1-(1)-②について 福祉職員としてのモラルと接遇をテーマに利用者に安心を与える接し方についての研修を行うと共に、ケアマニュアルとして、介護者のマナー、相手の理解、相談・助言の方法を作成している。職員はアセスメントから得られた利用者の特性に配慮し、利用者に応じたコミュニケーション方法を選択し支援している。特にコミュニケーション障害の特性が認められる利用者に対しては、ジェスチャーやホワイトボードを利用したり、筆談や耳元で話す、タッチング等の工夫を行っている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
	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る。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>包括支援センター職員により職員研修会で年1回、資料や事例を交え権利擁護の勉強会を行っている。また、権利侵害の防止と早期発見のため、毎月ケアサービス会議に話し合いを行い、発生した場合には再発防止策を検討する場を設けている。身体拘束においては「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を必要な利用者から押印をもらっている。</p>		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		自己評価
	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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>建物は耐震構造を備え、利用者のニーズに応じた改修を行っている。フロアには7つのテーブルを独立して配置し、気の合う利用者同士が交流を図りやすいようにしている。畳の部屋にはソファ等があり、利用者同士がくつろぎながら交流を図れるように設置している。テレビも見たい利用者は自由に鑑賞が可能。畳部屋後方はわざと広いスペースが確保され、洗濯物を畳んだり、座椅子などでは昼休憩もし易い環境を設定している。畳に上がりづらい方には4床のベッドやリラクゼーションスペースもあり、いつでも休息が可能。</p>		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		自己評価
	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 · b · c
	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○ a · b · c
	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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について 一般浴、リフト、シャワーキャリー、シャワーチェア、手すりを設置。入浴前にバイタルサインを測定し、看護職が入浴の可否を判断すると共に、入浴中の皮膚の観察や、処置を行っている。入浴中は浴室に2名、更衣室に2名の職員が配置して見守り及び支援を行っている。午前中にリフト浴や見守り・介助が必要な方が中心に利用される。午後はなるべく自力で行える方の能力を維持できるように職員数も浴室1人、更衣室1人で対応し、入浴動作の自立を促している。</p> <p>A-3-(1)-②について 車椅子用の広いトイレには見守りとプライバシー保護に配慮して、カーテンが設置されている。一般用の洋式トイレには男性用、女性用に2カ所、手すりも設置。清潔に便座も適温に保たれ、ウォシュレットも設置されている。アセスメントから得られた利用者の排泄ニーズを確認し、利用者に応じた排泄の支援が行われている。特に尿失禁が認められる利用者に対しては、最終排尿を確認し、送迎前後、食事前、入浴前後、レクリエーション前後に利用者の尊厳に配慮した誘導を行っている。</p> <p>A-3-(1)-③について 利用者の移乗・移動能力をアセスメントし、当日の利用者に必要な福祉用具(車椅子、歩行器、シルバーカー等)を点検し、玄関先に準備している。特に歩行器は大きさ・形状・使用方法を考え、6タイプを準備している。車椅子への移動、座位の確保、立位の確保のマニュアルを作成するとともに、移乗方法の介護技術講習を行い、利用者及び職員の負担軽減に努めている。危険防止のために、利用者の移動が多い食事前の移動時の見守り体制を強化している。送迎マニュアルを作成すると共に、利用者毎に留意すべき援助方法について手順書を作成し、定期的に見直しを行っている。</p>		

A-3-(2) 食生活		自己評価
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
	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・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について 適温で食事を提供するため、委託職員がホームで下準備した物をデイサービス内で調理し、毎回炊き立てのご飯と、暖かい汁物は必ず提供している。トナーや食器は軽い材質を選択、両面透明のガラスケース清潔な空間に一旦準備した物を記っている。アセスメントによって得られた情報から利用者の食札を作成し、希望や好みを反映している。必要な方には自助具も準備し、食べやすい工夫が行われている。利用者同士の会話が成立するよう座席を配慮し、食事中は軽音楽を流して楽しい雰囲気作りを行っている。衛生管理においては職員は毎月検便検査を行い、調理職員は帽子・エプロン・手袋を着用している。</p> <p>A-3-(2)-②について 食事の量や、アレルギーの把握、主食も粥や一口サイズのおにぎりも可能、食形態も一口大・極小・ミキサー食も対応可能。利用者の嚥下能力を配慮し提供している。栄養補助食品も豊富なバリエーションがあり、必要な場合には自宅用に紹介している。栄養加算も算定しており、管理栄養士と連携をとりながら低栄養状態にあるまたはそのおそれがある利用者に対して、栄養状態の改善をはかる相談や管理といったサービスを個別に提供している。</p> <p>A-3-(2)-③について 口腔機能向上加算を算定しており、加算算定者には口腔ケアを歯科衛生士の指導の下、職員が利用者に助言・介助を行っている。算定者以外にも事前のアセスメントにより利用者の口腔ケアの自立度を確認し、利用者に応じた支援を行っている。利用者に歯ブラシの持参を依頼し、食後に口腔ケアの観察及び介助を行い、義歯の洗浄ができない利用者には実施している。義歯の不適合や、摂食時に問題があれば家族及び介護支援専門員に情報を提供している。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>職員研修会にて褥瘡についての研修を行い、入浴・排泄の介助に皮膚の発赤などの異常症状を発見した場合には職員・家族と情報を共有すると共に、介護支援専門員へ情報を共有し、褥瘡予防に努めている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>近年デイサービスでは喀痰吸引・経管栄養の対象者がいないため、個別の計画は策定していない。看護師が常に1人は勤務しているため、吸引器は緊急時に使用できるように準備している。管理者は看護師であり、実施手順においては、年に1回介護職員に対して研修を行っている。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>アセスメントから得られた利用者の情報及び当日の体調を確認し、計画通り又は修正した計画でリハビリテーションを行っている。当日のリハビリメニューは「自分ノート」(当日の経過記録)の本日の予定を自分で選択している。利用者の状態に変化が認められる場合には家族、介護支援専門員、主治医へ報告し、計画を見直している。個別メニューでは体のリラクゼーションを図りながら、介助がいる場合、座位保持・起立動作・歩行動作訓練など、自力では難しい方にも機能維持・向上のため積極的に運動を行っている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		自己評価
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>アセスメントから得られた利用者の残存能力と今の思いを確認しながら、計画の修正等を行っている。認知症について内部研修を行い、認知症の症状や対応の仕方を学ぶと共に、ケアサービス会議で個別の利用者への対応方法についての共有化を図っている。帰宅願望などの周辺症状が認められる利用者に対しては、職員が1対1で関わり、改善している。年に1回家族会を開催、また法人で「は～ぶの集い」という認知症利用者の家族を中心に集まってもらい、懇親会や勉強会を行い、個別の困りごとに対応すると共に、日常的には口頭又は連絡帳で連携が行われている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価
	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・c
<p>評価概要</p> <p>健康チェックマニュアル及び緊急時の対応マニュアルを策定すると共にケアサービス会議で研修を行っている。利用者が事業所に到着後、水分補給を促し、利用者が自分の体温、血圧、脈拍が測定できるように指導を行っている。また、利用者自身が記録し自己の体調の変化に気づいてもらっている。バイタルの異変時には職員に知らせるように掲示してある。その時には看護職が再検し、特記事項を記録し、複写面を毎回利用者へ配布し、本人・家族にしっかりと伝えるようにしている。また、急変時には主治医・介護支援専門員にも連絡している。利用者の内服薬は家族と連携し、利用者のビニール袋に収納し、看護職が内服管理を行っている。感染症・食中毒に関する研修を行い、感染症・食中毒の種類と予防方法について周知している。利用者、職員共に、手指消毒薬を使用し、予防に努めているが、感染の流行前には手洗い、うがいの励行に注意を喚起している。正面玄関入口に手指消毒器が設置され、家族及び来館者に使用を呼びかけている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携終末期の対応		自己評価
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>送迎の時間は家族との会話時間を重視して、家族の健康状態や介護に関する言動を観察している。過重介護が予測される場合には介護支援専門員、主治医へ報告し、早期の解決に繋げている。年1回の家族会での介護研修及び懇親会で個別に対応すると共に、日常的には連絡帳や口頭での情報交換を行い、いつでも相談できる体制について説明を行っている</p>		