

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名 在宅老人デイサービスセンター鹿屋長寿園

評価実施期間 平成27年10月28日～平成28年2月23日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島市星ヶ峯4丁目2番6号

2 事業者情報

[平成27年11月15日現在]

事業所名称： <u>在宅老人デイサービスセンター鹿屋長寿園</u>	サービス種別： <u>通所介護、介護予防通所介護</u>
開設年月日： <u>昭和63年1月18日</u>	管理者名： <u>中村 絵美</u>
設置主体： <u>社会福祉法人 恵仁会</u>	代表者職・氏名： <u>池田志保子</u>
経営主体： <u>社会福祉法人 恵仁会</u>	代表者職・氏名： <u>池田志保子</u>
所在地： <u>〒893-0024 鹿児島県鹿屋市下祓川町1822番地</u>	
連絡先電話番号： <u>0994-44-7161</u>	FAX番号： <u>0994-44-7831</u>
ホームページアドレス	Eメールアドレス
<u>www.kanoya-choujuen.jp</u>	<u>choujyuendey@po5.synapse.ne.jp</u>

理念・基本方針

理念

- ～あなたらしさが輝き続けるお手伝いをします～
- ・あなたらしさを見つけるお手伝いをします。
 - ・あなたが安心して笑顔で過ごせるよう支援します。
 - ・個別ニーズに柔軟な対応を行います。

基本方針

1人ひとりの個性を尊重し、能力を生かしながら、心身の機能維持・向上が行えるよう支援する。ご家族の身体的、精神的負担を軽減を図ることで、安心して在宅生活の継続が行えるよう相談、助言を行う。地域の方との関わりを増やし、地域の一員としてお互いに支えあえる関係作りに努める。

【施設・事業所の特徴的な取り組み】

- ①利用者をとりまく環境の把握から、個性を高めた個別機能訓練の実施を行っている。
- ②活動を選択制にしたり、趣味活動を活かしたクラブ活動を取り入れ、個々の活動の充実を図っている。
- ③看護体制やグループ内連携、また特浴機やリフト浴の導入により中重度者への対応ができる体制を整え、介護負担の軽減につなげている。

[利用者の状況]

定員	45人	利用者数	111人
----	-----	------	------

※施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜貼付してください。

利用者の年齢階層

年齢区分	～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳～
人数(人)	1	6	42	58	4

要介護区分

区分	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2
人数(人)		7	11	31	29
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	10	14	9		

[職員の状況]

職種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1			1	1
生活相談員		7			1	1
介護職員	7	7	3		11.6	9
看護職員		2		2	1.1	1
機能訓練指導員	1	2		2	2.5	2
事務職員		1			1	
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 3 人	採用	非常勤 人		
	退職	常勤 1 人	退職	非常勤 人		
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					5.58 年	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					5.58 年	
○常勤職員の平均年齢					39.8 歳	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢					39.8 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年10月28日(契約日)～平成28年2月23日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(平成 年度)

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

利用者本位の支援について

利用者の意欲を引き出すための事業所内通貨の発行や、身体機能の維持向上のために、理学療法士・作業療法士・針きゅうマッサージ師・看護職等多様な職種の人材により利用者の社会生活への活性化が図られています。

また、経管栄養者の朝食支援のために、早朝から受け入れて家族の負担軽減を図ったり、経口摂取への移行支援のために言語療法士や歯科衛生士等の支援も得ながら個々の利用者に向けた支援をしています。

人材確保と働きやすい職場づくりについて

基本的発想に人材は、人財なりとの考えから、人材確保のための各種支援策や育成研修がなされ、資格取得率も90%に及ぼうとしています。有給休暇取得率の高さや時間外労働の低さなどに表れています。また、事業所内保育園の開設や腰痛を起こさないノーリフト(抱えない支援)対策など働きやすい職場づくりが進められています。

地域交流と地域支援について

地域ケア構築に向けて地域へ出向いてのニーズの把握、地域サロンへの講師派遣、予防教室、認知症サポーターの養成、認知症カフェの開催、ヘルパー同行研修の実施など地域ケア構築に向けて中心的役割を担っています。

法人の関連施設が同敷地内にあり、共同して地域事業支援に取り組んでいます。

- ①地域行事の参加やボランティア活動を通し、地域ニーズ把握して地域からの相談に対応している。
- ②年に2回独居高齢者宅を訪問し脱水予防や生活の過ごし方を話している。
- ③年に3回事業所を開放し介護予防教室を開催している。
- ④認知症サポーター養成等地域と日常的に交流している

◇改善を求められる点

サービスの質の向上対策について

利用者の意欲向上対策や職員のスキルアップ対策など各面からの取り組みが推進され、質の高いサービスが提供されているが、利用者満足度調査の回収率が約半数であったことが惜しまれます。次回調査においても一段の工夫をしてさらに高みへの挑戦を期待します。

相談苦情への対応について

相談苦情については、日常的に速やかな対応がなされていますが、第三者委員へは口頭報告が多用されています。第三者委員それぞれの共通の情報提供をされることが望まれます。また、個人情報に関係しない事柄等については公表されることを期待します。

5 第三者評価結果

6 利用者調査結果(別紙)

7 事業者の自己評価結果(別紙)

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

利用者本位の支援において高い評価をいただいたことは、日頃よりケアの向上に努めている事業所として嬉しく感じました。

また、重度者の方々へのケアへの取り組みで多職種協働についての点や、地域交流と地域支援について評価をいただいたことも職員のモチベーションアップにつながると感じています。

改善点に挙げられた、利用者満足度の調査の回収率や相談苦情における第三者委員への報告体制については、関係者全員で話し合いを持ち、早急な改善に向けて対策を講じてまいりたいと考えています。

今後も、利用者本位のサービスの向上に向けて、職員一同精進してまいります。

福祉サービス第三者評価基準

【 共通版 】 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

		第三者評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 基本方針は理念と、整合性があり職員の行動規範になるように定められている。理念は事業所内に掲示すると共に毎日の朝礼や会議等で周知を図り、職員は常にネームプレートに必携している。また、ホームページ、パンフレット、広報誌やデイ便り等で地域、家族へ周知し、理解を得ている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 関係法令との改正には的確に対応し、国・県・市の諸施策を読み込み、地域の関連事業者等の動向も的確に把握分析している。法人として毎月、運営会議、在宅連絡会議を開催し、地域の状況、収支状況の分析や課題の抽出がなされている。出された経営環境や課題はデイサービス会議で全職員へ周知されて状況に即した対応ができるようにしている。</p>		
3	I-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 課題の一つに人材の確保と育成を掲げて、支援時に利用者を持ち上げない介護（ノーリフト）の取り組みを進め離職要因を排除し、資格取得の支援や研修に派遣している。また、利用者の参加意欲が向上するように皆勤賞を授与するなどの工夫をしている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-1 (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) -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・c
<p>評価概要 理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にして、財政計画の裏付けのある中・長期計画が策定されている。介護報酬改定と連動できる工夫もしている。団塊世代が75歳を迎える高齢化ピークの2025年を視野に入れて、地域包括システムの構築、福祉人材育成・獲得プロジェクトなど計画的に取り組んでいる。</p>		
5	I-3-1 (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・c
<p>評価概要 事業計画は中・長期計画を踏まえて、年間目標を設定している。収入目標、チーム連携、人材育成など具体的できめ細やかな計画となっている。前年度の実績の分析と課題抽出をもとに事業計画を作成している。</p>		

I-3-2 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-2 (1) -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 事業計画は、前年度の課題抽出を全職員で行い、経営会議・理事会等のプロセスを経て策定されている。策定された年次計画はデイ会議で職員に周知され、全員で計画が遂行されるようになっている。毎月実施状況の把握が行われ、上半期と下半期毎に評価見直しが行われ、デイ会議で報告・周知されている。</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 事業計画は年度末の家族会で報告し周知している。また、毎月発行のデイ便りを利用して月毎の計画を知らせている。今後、ホームページ上に掲載を計画している。</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

		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 Ⓑ・c
<p>評価概要 毎年、内部監査で、介護記録・指定基準の確認を実施している。サービスの質については自己評価（3～4人のグループ毎）と年2回満足度調査を実施し評価結果、調査結果等を元に改善に向けた取り組みが行われている。利用者満足度調査の回収率向上についてももう一工夫が期待される。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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 評価結果、調査結果も基にデイ会議で検討、改善に向けた取り組みが行われている。評価結果から家族・利用者との連絡体制について、希望者だけに実施していた「連絡帳」は、全員を対象にするようにして、内容も利用者の状況に応じ3種類とするなど具体的に改善されている。</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

		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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事務分掌規定や運営規程の中で業務管理、職員管理と役割を明示し、マニュアルにも不在時の権限委任等明確に明記している。職員会議で方針や方向性の指導を行っている。法人での運営委員会・在宅会議に出席、デイ会議において全職員への報告、周知を図っている。</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 介護保険法・労働基準法・人権擁護・虐待防止・交通安全等々法令順守に取り組んでいる。組織的に役職者による内部監査を実施し、報告で指摘のあった項目については勉強会をして適正化を図っている。コンプライアンス推進のために職員を関連の研修会等に派遣し情報の収集と職員への周知徹底を図っている。</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 サービスの質の向上は職員の目的意識の向上と資質の向上にあるととらえて、階層別研修・職能別研修資格取得の推進を行っている。また、目的意識の推進のために全職員に目標管理制度を実施している。管理職による個人面談を行い、個人目標を一緒に考え、取り組みの方法、支援方法を検討している。満足度調査を実施し、内容分析をして、改善策の検討を実施して見直しを行っている。</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 理念や基本方針の実現に向けて、事業所内保育所整備や育児休暇・介護休暇の導入など職員の働きやすい環境整備等を具体的に取り組んでいる。経営状況報告、課題分析を行い、デイ会議で経営効率の向上に取り組んでいる。光熱費・燃料費など経常費のコスト削減への取り組みを行い実効性の向上に取り組んでいる。</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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>平成27年4月1日に、「2025年に向けた福祉人材育成獲得プロジェクト」を立ち上げ、人材は人の財(宝)であるとの認識に立って、福祉人材の獲得と職員育成が行われている。人員配置計画に沿って予算配分と人材確保が行われている。同プロジェクトでは人材像・提供する品質方針・介護理念・利用者の権利に関する宣言等が規定され、この宣言が職員の実践目標となって、そのための教育プログラムが具体的に遂行されるようになっている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>法人取り組みとして、「社会福祉法人恵人会2025年に向けた福祉人材・獲得プロジェクト」に「恵人会が提供するサービスと求める人材像」を定め職員が将来を見据えたキャリアアップに取り組むためのキャリアパスを導入している。人事考課では、自己評価を元にして職員の専門性や目標の達成度を把握し、管理職が面談を行い本人の意向、希望と評価をもとに次期目標を設定する総合的な人事管理が行われている。</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組んでいる。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>法人全体で「職員のスキルアップと働きがい支援する」という目標に有給休暇取得状況の把握と取得に向けての取り組み、時間外労働の状況分析、職員の健康面(腰痛対策、健康診断、職員の配置)、精神面(ストレスチェックの実施、ストレスマネジメントに関する研修等)のケア、ワークライフバランスを意識した勤務形態の検討などが行われている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>職員が将来を見据えたキャリアアップに取り組むためのキャリアパス、スキルアップに向けての研修会、勉強会の開催など支援している。毎年、個人目標を掲げ、人事考課シートを使用し、目標に対する達成度、振り返りを行い、次期目標の設定、具体的な取り組み内容、実施期間を段階ごとに設定し、時期に応じた状況確認のための面談も行っている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>事業計画に年間の研修計画が策定されている。外部研修へも積極的に参加し復命書の提出と研修報告で全職員への周知ができています。 通所介護に訪問介護機能が組み込まれたことから、訪問介護研修も取り入れている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>年間研修計画に沿って研修が実施されている。階層別研修では新人・中途採用者は、採用から1ヶ月(試用期間)、2ヶ月から3ヶ月(試用期間)、3ヶ月面談実施(管理職)、4ヶ月から9ヶ月(研修期間)、10ヶ月から12ヶ月(仕上げ期間)と細やかに教育訓練が実施されている。全職員年1回は職種に応じたテーマ別研修へ参加できるように年間の計画がされている。事業所内で報告会、必要時は勉強会を実施し、他職員へ情報伝達している。外部研修は、希望する研修への参加ができるように啓発している。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービスに係る専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。各種養成校等の実習を積極的に受け入れている。実習の目的、内容など職員へ周知し、専門職育成に取り組んでいる。また、指導者に対する研修も積極的に行なっている。</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・ b ・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページ上や法人情報誌で公表、事業所窓口でも情報開示を行っている。また、活動報告や行事案内など、毎月発行のデイサービス便りでも周知、家族や地域へ配布している。相談苦情については、第三者委員へは口頭報告が多用されている。個人情報に配慮しつつ一定の開示が望まれる。</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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎月、外部の公認会計士による会計監査を行っている。また、顧問の弁護士や社会保険労務士とも連携を図っている。職員へも各職種業務内容分掌表を作成し周知している。</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 ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域行事へ利用者と一緒に参加したり、法人行事への地域住民の参加など交流が図られている。また、地域サロンへの参加や地域のニーズ把握のため、職員は出向いたりして顔馴染みの関係づくりに努めている。地域サロンの方がデイサービスを訪れ、利用者との交流や舞台発表をされている。</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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルがあり、市へ登録し積極的にボランティアを受け入れている。また、小学生の交流体験、中学生の福祉体験の受け入れなども行っている。地域の方の生涯学習での発表の場として、場所の提供を行い踊りや歌の披露や毎月、生け花・福祉レクリエーション、ハンドマッサージのボランティア受け入れも行っている。</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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域ケア会議に出席し、意見交換を行い、法人全体での積極的な関わりが持たれている。必要に応じて成年後見制度の利用や生活保護制度の利用を行っている。</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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業所の有する人的機能では、地域への健康講座や介護力向上のための講話・研修などへの人材派遣のほか、地域行事の認知症徘徊者への支援のための模擬訓練の参加等、地域福祉の向上に努めている。施設機能としては山間部の買い物に不自由な人への支援として、マイクロバス等の活用でお買い物ツアーに取り組んでいる。</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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人内の他の事業所や系列法人とも連携して認知症カフェの開催や買い物支援などの活動を展開中である。</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・c
<p>評価概要</p> <p>理念・運営方針に利用者を尊重した姿勢を明示している。組織では、職員のネームホルダー裏やホールに理念を掲示し共有化を図っている。基本的人権の研修を取り入れ、利用者の気持ちを傷つけない言葉遣いに配慮し、職員がお互いに注意できる関係の構築に努めている。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、それに基づいて実施している。新人はプリセプターが1年間かけて、基本的な知識・技術・姿勢を教育している。マニュアルの見直しは、定期的及び必要時に行い、利用者が安心して過ごせる取組をしている。トイレは、2ヶ所設置してあるが、男性利用者も増えてきたことから男性専用のトイレがないため、プライバシーを守る設備などの工夫を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページ・事業所パンフレット・デイサービスセンター便りに、事業所の紹介をしている。公民館や地域包括支援センターに配布し地域の方に発信している。11月のデイサービスセンター便りは、サーモンピンクの用紙に理念や個別機能訓練に取り組んでいる利用者・子どもたちと楽しく遊ぶ利用者・笑顔とイキイキとした姿でレクリエーション参加の利用者、インフルエンザの予防知識、12月の予定などを掲載している。色・写真・絵・内容に工夫があり、利用者の家族も事業所での過ごし方が分かり、安心できる事業所につながっている。見学は、この資料を基に説明し機能訓練の場や活動場面で参加してもらい、質問に答えるようにしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用開始時は、管理者が所定の書類を基に利用者・家族に説明している。質問にも時間をかけて説明している。筆談・ボードを使用するときもある。福祉サービスの変更や制度改正時は、案内文書・家族会・デイサービスセンター便り等で報告している。利用者・家族の同意を得た上で書面で残している。利用者が契約を締結できない場合は、成年後見制度を利用している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業所の変更や家庭への移行時は、居宅ケアマネージャーに情報提供している。事業所からの依頼で生活状況などを情報提供するときもある。利用場所が変更しても継続した支援ができ利用者が不安なくサービスを受ける対応をしている。利用終了後も相談窓口・相談者の体制は整っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>満足度のアンケートを年2回実施しサービスに活かしている。結果分析の会議は、利用者の担当者会議も兼ね利用者も参画している。男性利用者の居場所づくりをする課題に取り組み、結果として、男性クラブを立ち上げた。現在は、男性利用者が増え意向に沿ったサービスの展開ができています。</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・c
<p>評価概要</p> <p>苦情体制は整備され、利用者・家族には、利用時の重要事項説明書で説明し理解を図っている。意見箱の設置・アンケート・相談室の開放・連絡帳等で意見や苦情を申し出やすい工夫をしている。苦情内容は、文書で記録しフィードバックしている。利用者・家族の了解を得て公表している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>相談・苦情解決責任者、窓口責任者、行政機関、第三者委員(2名)を明示し自由に選び相談できるように体制を整えている。利用者・家族には、利用時に文書で説明をしている。相談室は、事務所の隣に確保し静かで相談や意見を述べやすい環境にある。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>相談や意見のマニュアルを整備し、フローチャートで示し迅速に対応できる体制を作っている。職員は、送迎や日々の関わりの中で相談・意見・意向の把握に努めている。内容により、職員で解決できること、そうでないこと等判断し対応している。要望によりソファの購入を行い居心地よく過ごしている。</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・c
<p>評価概要</p> <p>安全管理マニュアルに沿って研修を実施し職員に周知している。安全管理委員会は年に1回実施し、マニュアルの見直しをしている。利用者の危険予知訓練を行い、事故防止につとめている。デイサービスのフロアは絨毯であったが、利用者がつまずきやすく転倒しやすいことや職員が疲れると言う意見があり、フローリングに変更している。常に利用者や職員の安心・安全な対策を考慮している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染対策委員会は毎月開催し、感染の予防対策の徹底を図る一方安全な生活環境の構築に努めている。感染対策マニュアルを作成し、管理者が中心となって感染予防と発生時の対応を指導している。送迎時は、手洗いとお茶うがいを徹底し、利用者や家族に予防対策を説明している。新人の初期研修は、看護師が実施しラウンド等で個別指導をしている。職員の研修は、年に1から2回程度行い、知識・技術の習得に向けて取り組んでいる。</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している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>防災避難訓練を年に2回実施している。利用者の安全な避難方法や安否確認の対応策を決めている。年に1回は、消防機関の立会で避難訓練を行い指導を受けている。同敷地内に法人施設があり、避難訓練時は協力を得ている。備蓄も整備し、地震・水害BCP事業継続計画も作成している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービスマニュアルを整備し、利用者尊重・プライバシー保護の姿勢を明示している。マニュアルに基づいて実施できるように新人は教育している。管理者やプリセプターは、各ケア場面で安全安楽な方法で実施できているか確認している。</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>年に1回委員会で見直しをしている。緊急に対応する必要性の場合は、臨時で話し合いをしている。見直しの結果は、職員会議で報告し周知している。</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>実施計画策定は、2名の責任者で行っている。家族・利用者・民生委員等より情報収集し独自のアセスメントを行い、アセスメントに関するカンファレンスを実施している。計画は、利用者・家族の意向や具体的なニーズ・目標・対策を記載している。</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>通所介護計画は、3ヶ月に1回モニタリングを実施し見直し評価している。担当者会議は6ヶ月に1回実施している。変更したサービス内容は、利用者・家族に説明し同意を得ている。居宅ケアマネージャーに相談報告している。見直しや計画修正は、マニュアルや個別援助計画と連動し一体化を図っている。利用者の状態変化や入院により緊急に変更する場合もマニュアルに記載している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>通所介護計画は、実行表・評価表・カンファレンス表・データーをリンクし、計画に基づいた記録ができるようにしている。職員間で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録マニュアルを作成し研修や個別指導を行っている。事業所内の連絡は、メールを使用し周知徹底を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報保護管理者を設置し、規定を定め管理している。PCはパスワード管理、記録ソフトはセキュリティをかけた登録した記録媒体のみが利用できる。利用者・家族には、サービス利用時に個人情報の取り扱いについて説明している。職員は、コンプライアンスに関するマニュアル数種類で研修し、理解し遵守している。</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) 】

A-1 支援の基本		第三者評価結果
	A-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
<p>評価概要 アセスメントにより、利用者の思いや意向を把握し利用者本位の支援をしている。朝の送迎から始まり自由にテーブルにつき、それぞれに過ごしている。その日の利用者の行動は、ほぼ各自が決めている。朝一番に風呂に入る人やレクリエーションに参加する人等である。個別訓練は16のメニューが準備され、自主的に参加している。ボランティアによる行事も多く月に4~5回程度の回数がある。レクリエーションに参加することで、利用者も自然に立ち上がり手が上がり踊り出すことや笑顔が多くみられる。法人の恒例行事である「ホテルの夕べ」はホテルの生育や鑑賞会を主に行っている。弁当付きであり地域全体の方が楽しみにしている。職員は、外出支援や地域の行事にボランティアで参加している。</p>		
	A-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 接遇・安全管理・身体拘束等の研修を通し、利用者への言葉遣いや節度ある接し方について学びを深めている。言葉で自尊心を傷つけたり、意欲の低下につながらないように、日々のかかわり方に配慮している。利用者の意思疎通がとりにくい方は、日々の関わりで変化を逃さないように把握している。利用者の個性を見出すことも職員の課題であるので、活動や支援を通しコミュニケーションを図っている。職員同士で気になる言葉の使い方は、お互いに注意できる関係づくりもしている。</p>		
A-2 身体介護		第三者評価結果
	A-2-① 入浴介助、清拭等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 利用者の意向に沿った入浴支援ができています。大浴場・個室・リフト浴・特殊機械浴などを用意し、入浴日や時間は設定しているが、自由に気持ちよく入浴している。入浴マニュアルに沿って準備から入浴終了まで安全安楽に支援している。利用者の状況により足浴や清拭に変更したり、入浴順を考慮している。浴室は天井も高く、流し湯である上に露天風呂もある。利用者の楽しみの一つになっている。</p>		
	A-2-② 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) b・c
<p>評価概要 排泄アセスメントからニーズを導き個別的に支援している。排泄は在宅でも支援が必要であるので、継続性と自立性を大事にしている。家族の意向も充分聴き取り負担にならないように配慮している。トイレは在宅と同じものを使うように手すりの位置を工夫している。トイレは衛生管理に気をつけ、便座は保温機能があり安心して使用できる。排泄誘導や声かけは、さりげなく行い自尊心を傷つけないように配慮している。排泄状況は、連絡帳で報告している。</p>		
	A-2-③ 移乗、移動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 利用者の心身の状況や意向に合わせた福祉用具を使用している。車いす・杖・歩行器と種類も多いので転倒や衝突等の事故防止に気をつけている。機能訓練指導員による個別指導も行い機能向上を図っている。職員も指導員の指導を受け利用者の支援をしている。在宅に向き利用者にあった移乗や移動の方法を指導している。助言した内容について、訪問で確認している。送迎は、利用者の心身の状態や福祉用具の使用、自宅環境などに合わせた車両を選び安全に配慮している。</p>		
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 在宅で寝たきりの利用者も数名通所している。褥瘡予防として、ベッドと車いすを交互に使用し同じ部位に長時間圧迫しない工夫や体位変換をしている。入浴や排泄時の清潔や身体の状態を観察を行っている。褥瘡発見時は、写真を撮り経過を観察し早めの対応をしている。必要時居宅ケアマネージャーや関連機関に報告している。連絡帳や送迎時に家族に報告し病院受診につながるようになっている。</p>		
A-3 食生活		第三者評価結果
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a) b・c
<p>評価概要 利用者の心身の状況や嚥下状態に合わせた食事を提供している。管理栄養士によるメニューであり栄養バランスの良い食事になっている。バイキング形式や弁当箱を使用した食事会、そうめん流し・バーベキュー等変化を持たせ食が楽しみの一つになるように配慮している。食事は直前に準備し適温で食べる工夫をしている。汁物は、利用者が盛り付けをしている。テーブルは利用者の希望を取り入れ、食事はそれぞれ自由にテレビを見ながら談話して食べている。</p>		

A-3-② 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) b・c
<p>評価概要 アセスメントより食事のニーズを導き個別支援をしている。自助具、すべりどめマット、返し皿、取って付きのコップなどを使って自分で食べる支援をしている。嚥下能力に合わせた食事形態を提供し誤嚥に注意した支援をしている。誤嚥時の対応について、勉強会を行い緊急処置ができるように取り組んでいる。食事前は口腔体操を全員で行い、経口摂取維持に取り組んでいる。経鼻経管栄養の利用者も数名利用している。利用者の食事の姿勢に注意し、みんなの中で食事ができるように支援している。</p>	
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 食事前は口腔体操をみんなで元気よく声をだし、口腔機能の維持改善を図っている。食後は利用者同士が声を掛け合い、歯みがきやうがいを自主的に行動に移している。個別の口腔ケア計画を作成し、実施評価見直しを行っている。口腔状態及び嚥下機能の観察を行い、必要時法人の歯科医より助言やアドバイスを受けている。家族や居宅ケアマネージャーに支援の必要性を報告し協力を得るようにしている。</p>	
A-4 認知症ケア	第三者評価結果
A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 アセスメントで日常生活能力や認知機能を評価し、その人らしく生活できる支援をしている。利用者は脳活性化選択的プログラム(7項目)の中から、関心や興味のあるものを選び活動的な生活が過ごせる取り組みをしている。認知症実践者研修、認知症リーダー研修に参加した職員により、認知症に関する研修を組み、認知症の理解・対応方法等計画的にスキルアップ研修を行っている。家族会では、職員と家族が一緒になりグループ学習を実施した。認知症カフェは地域が主体になり共同で展開している。</p>	
A-4-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 デイホールは、畳部屋・ソファ・テーブル席・回想スペースの部屋等を利用者に沿った環境で提供している。個々に自分の居場所を決めて時間を過ごしている。危険物となる道具や薬剤は手や目に触れない場所に保管管理している。帰宅願望の利用者の場合は、ともに一緒に行動することで落ち着くことがある。一人ひとりの症状や行動を観察し判断する力を養い、利用者が安心して落ち着いた生活を心がけている。</p>	
A-5 機能訓練、介護予防	第三者評価結果
A-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) b・c
<p>評価概要 利用者の生活の場は、在宅が長いので日々の生活動作の中で意図的に訓練できるように支援している。訪問により個別機能訓練計画書を作成し、利用者・家族に説明し同意を得ている。3ヶ月に1回の訪問で評価見直しをしている。活動の中に脳活性化プログラムを取り入れ、刺激のある生活を支援している。利用者の訓練メニューや状況に応じ専門職の指導を受けている。利用者の福祉用具なども適切な助言を受け自主的に訓練に取り組めるようにしている。</p>	
A-6 健康管理、衛生管理	第三者評価結果
A-6-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	(a) b・c
<p>評価概要 健康管理・緊急時対応マニュアルに沿って利用者の健康状態を把握している。利用開始時、入浴前の健康測定時に変化があった場合は、看護師、家族に連絡している。必要時法人の診察を受ける体制が確立している。高齢者に多い病気や薬の効果・副作用の研修をしている。研修で理解を深め利用者の変化を早く発見し管理者や看護師に報告できる取り組みに力を入れている。</p>	
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 感染症や食中毒のマニュアルが整備され健康チェックや変化を把握している。流行時期は、温度湿度管理・器具や備品などの消毒を徹底して実施している。職員研修も実施し予防・対応方法を周知徹底している。職員の健康状態も基準を決めている。予防接種の費用負担や出勤の配慮をしている。</p>	
A-7 建物・設備	第三者評価結果
A-7-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	(a) b・c
<p>評価概要 デイホールは、毎日空調管理や清掃、備品の点検を行っている。昨年は、クロスの張り替えや床の絨毯からフローリングに変え、落ち着いた雰囲気がある。ホールは、畳・椅子・フロア・ウオーターベッドが設置され、利用者はそれぞれ自分の思いの場所で過ごしている。毎月設備などの点検を行い、利用者の安全管理に取り組んでいる。</p>	
A-8 家族との連携	第三者評価結果
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 利用者の家族とは、送迎時・連絡帳・満足度調査・機能訓練指導員の訪問を通し、要望や意見を聞く機会を作っている。事業所は、利用者の状況や報告事項は必要時家族に伝えている。相談はいつでも対応できる体制ができています。必要に応じ居宅ケアマネージャーに報告している。</p>	