

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

デイサービスセンターやすらぎの里

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

		自己評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
	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。	①・b・c
<p>評価概要 デイサービスホール内に基本理念、基本方針を常時利用者と職員の目に触れるように掲示してある。事業所の広報誌、パンフレットにも記載されている。職員のネームカード（身分証明書）裏にも記載されていて、常時見れるようになっている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
I-2-2 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	I-2-2 (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。	①・b・c
<p>評価概要 介護保険改訂情報を県や老協の説明会に参加し、現況と改定後の経営状況を分析している。年度毎に実績データを作成し、現況把握、分析を行っている。</p>		
	I-2-2 (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・②・c
<p>評価概要 定員を登録数30名から35名へ増やして稼働率をあげ、介護報酬改定による減収の解消を図る。機能訓練を特化した事業所として具体的に理学療法士を機能訓練指導員に加えより専門的に利用者の課題分析を行い具体的な訓練内容を計画、日常生活における生活機能の維持、向上に取り組んでいる。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価結果
I-3-3 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-3-3 (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・①・c
<p>評価概要 地域支援事業への介護予防者移行を考慮して定員の増加及び理学療法士の採用を行い、介護予防に対する活動を効果的に行えるよう、研修に参加しながら活動計画を作り上げていく予定である。</p>		
	I-3-3 (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・②・c
<p>評価概要 単年度の計画は実現可能な数値目標で策定している。これに合わせて5ヶ年の収支計画書を策定している。</p>		

I-3- (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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・b・c
評価概要 事業計画の策定過程の記録、見直しの記録が出来ていない。毎月、デイサービス状況報告書でのデータと研修状況の把握、評価は出来ている。職員間で実施状況の把握は毎日のミーティング、月1回の職員会議で行われている。		
	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。	a・b・c
評価概要 利用者様には体調管理、感染症予防、介護予防、運動の必要性について利用の度に呼びかけ、担当者会議での家族への説明、連絡帳やデイサービスからの便りで理解を促している。		

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。		
	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・b・c
評価概要 ISOを勉強しながら取り組んでいる最中である。		
	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。	a・b・c
評価概要 域支援事業への介護予防者移行を考慮して7月より定員を35名に増やし日常生活動作訓練等を考慮した介護予防の取り組みのためにPTを採用した。		

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

		自己評価結果
II-1- (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	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・b・c
評価概要 職務内容を記載した文書あり、職員に役割と責任は周知されている。		
	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・b・c
評価概要 法令遵守の研修が施設で毎年1回は行われている。福祉分野の法令は周知されているが、他の法令に関しては不足している。		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	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・b・c
評価概要 職員とコミュニケーションをとることを心がけ、課題をみつけたらミニミーティングで話しあひまず実行してみようと話しあっている。職員研修は事業所内研修と施設内研修、老施協などの外部研修に参加できるよう計画している。		
	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・b・c
評価概要 基本の人員配置に加えて、利用者への対応が充実する人員配置を行っている。環境整備は職員の意見を聞きながら、その都度改善に取り組んでいる。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
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。		
	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
	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
評価概要 総合的な人事管理をしていく準備段階で現在は個人力量一覧表作成して個人の評価を行っている。処遇改善の取組みは行われている。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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・b・c
評価概要 職員の就業状況は勤務時間管理簿で把握できるようにしている。有休は個人の申請でとれている。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	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
評価概要 職員一人一人の知識、経験に応じて目標設定を声掛け、意識づけている。今後、面接を行い目標に向かっての取組み状況を確認していく。		
	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
評価概要 接遇研修、理念研修、法令順守研修が計画され、研修は三日間に分かれて行われ全員出席出来るようになっている。		
	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
評価概要 新人研修、年間研修計画あり。研修は外部研修と施設内での研修が計画されていて、全員出席出来ている。		

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。		
	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 実習生の心構え、約束事、認知症の方への対応などは文書で説明している。高校の介護福祉学科、看護学科、初任者研修など受け入れている。不定期には学校の先生、教育学部の大学生の実習も受け入れている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		自己評価結果
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。		
	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 地域に向けて広報誌を年に2回配布している。事業や財務に関する資料を閲覧用に正面玄関先に設置してあり。</p>		
	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 定期的な外部監査、内部監査を受けている。</p>		

II-4 地域との交流, 地域貢献

		自己評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	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 毎年新年度に3回に分けて各地域との交流を図っている。また、通所内では地域の社会資源でワンコインサービスの広告を掲示、利用者が持ち帰り利用している。その他、宅配弁当、マッサージ、鍼灸治療のお知らせも掲示あり。施設の夏祭りには地域の方を招いている。</p>		
	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 施設に近隣の保育園、小学校から交流訪問あり。中学校は職場体験学習で受け入れている。受け入れの基本姿勢は明文化してある。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	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 地域包括、社協、民間の福祉事業所、配食弁当、宅配企業、などの情報をファイルして設置している。</p>		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		a・b・c
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。		
<p>評価概要 毎年1月と2月に3回に分けて地域との交流会を開いている。地域の民生委員や福祉アドバイザーの呼びかけで地域の高齢者を中心に集まり毎回平均50名の参加者あり。交流会では講師を招いて勉強会や介護予防の体操などを行っている。夏祭り、敬老会にも地域の方々がたくさん参加されている。</p>		
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 地域の徘徊模擬訓練やミニデイサービス、いきいき交流会で認知症の啓もう活動や介護予防体操、脳活性レクレーションを行っている。</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

		自己評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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・b・c
<p>評価概要 倫理綱領、職員規定策定あり、事業所全体で研修があり。</p>		
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 マニュアルあり、権利擁護委員会活動でも勉強会を行っている。職員会議で全員へ周知するよう勉強会内容の報告を行っている。</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。		
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 施設全体のパンフレットに各事業所ごとのパンフレットが写真入りであり。見学はいつでも可能であることを伝えて実施している。見学者には個別に説明、事業所内を案内している。</p>		
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 デイサービス日課表、機能訓練内容表で説明し、短縮時間の説明も行き、本人、家族、ケアマネジャーと共に検討を行ってもらっている。</p>		
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 相談窓口は設置されている。ケアマネジャーへの報告は文書で行っている。利用者の退所時や退院時は施設や病院より連携用紙を頂き連携を行っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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 毎年1回、利用者の満足度調査を行い、結果を掲示して報告するとともに、検討会議をおこなっているが、記録が確実に出来ていない。</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。		
	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
評価概要 重要事項説明書の文書で担当者会議の中で苦情、相談窓口の説明を行っている。		
	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
評価概要 デイサービスの玄関に苦情窓口文書を掲示してある。苦情、相談箱を玄関に設置している。また、デイサービス連絡帳で家族の相談、苦情の連絡に対応を行っている。		
	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
評価概要 意見箱の設置、アンケートの実施が行われている。マニュアルの見直しが定期的に行われている。		
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。		
	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
評価概要 利用者の急変、事故発生時の対応、連絡体制が明確にされて、体制表は大きく掲示してある。安全対策委員会や、事例検討など行っている。		
	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
評価概要 感染症マニュアル作成あり、定期的な見直しが出来ている。研修への参加、事業所内での勉強会も定期的に行われている。		
	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
評価概要 夜間避難訓練は消防署、地域の消防団、住民を交えて年に1回行っている。栄養部で食品備蓄と事業所で毛布など備蓄している。始良市と災害時の福祉避難所として提携している。台風時に、独居者や高齢者夫婦に避難先として呼びかけを行っている。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価結果
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。		
	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・b・c
評価概要 標準的な実施方法が文書化されている。職員同じように勉強会、研修を行っているが、少しのことだが実施方法にちがいが出てしまう。その都度、声掛けして確認していくことを繰り返している。		
	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・b・c
評価概要 介護保険更新時や状態が大きく変わった時は、送迎、入浴、機能訓練などの実施方法を日々のミーティングで検討、見直している。		

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。		
	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・b・c
評価概要 アセスメント、ケアプランに基づき通所介護計画書策定。3か月ごとの評価と日々の記録でサービス提供状況確認できている。		
	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・b・c
評価概要 サービス計画書の見直しは状態変化時やケアプランの長期目標期限で行っている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
	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
評価概要 サービス実施状況の記録は実行表としてパソコン入力、個人台帳へプリントアウトしてつづっている。入力は職員間で確認しながら行われている。		
	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
評価概要 重要事項説明書兼契約書に定められている。個人情報の取り扱いについては契約時に重要事項説明書兼契約書の文書で説明している。法令遵守研修が毎年行われている。		

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	自己評価結果
	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。	①・②・③
	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。	①・②・③
<p>評価概要 ①心身の状況、ADL、本人と家族の意向、趣味などをアセスメント記録、だいたい把握できている。活動内容は(入浴、食事、機能訓練、レクリエーション等)自立支援に基づき行っている。季節の行事や外出など定期的に年間行事で計画している。②接遇研修は毎年事業所全体で行っている。難聴の方、認知症で理解力のない方等いろいろな方がいますが、穏やかな表情、声、態度で声掛けしていくよう意識して行っています。</p>		
A-2	身体介護	自己評価結果
	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。	①・②・③
	A-2-② 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。	①・②・③
	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。	①・②・③
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	①・②・③
<p>評価概要 ①健康状態チェック後、状態に応じて特浴、リフト浴、一般浴、シャワー浴、清拭など対応出来ている。羞恥心に配慮、要望に応じて同性介助行っている。②トイレ誘導が必要な方を把握、入浴前、食事前、食後の活動前、帰宅前など声掛け誘導行っている。③杖、歩行器、シルバーカー等、その日の状態に合わせて対応、時には車椅子対応行うなど臨機応変に対応できている。④入浴時の皮膚観察を行い、看護師へ報告、家族やケアマネジャーへ報告して受診を促したり対応出来ている。</p>		
A-3	食生活	自己評価結果
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	①・②・③
	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。	①・②・③
	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	①・②・③
<p>評価概要 ①嗜好やアレルギーなどアセスメントして代替の食品で対応している。ご飯はおひつから自分で食べられる量をついでもらっている。②その日の歯や口腔内の状況、嚥下状況で随時に形態など変更対応できている。食事介助はそばに座って介助する方、時折そばに行き少しの手助けが必要な方など、それぞれに対応出来ている。③昼食間に口腔体操行っている。歯ブラシ、コップ持参をしてもらい、食後は必ず洗面台で口腔ケアを声掛け、誘導、介助で行っている。</p>		
A-4	認知症ケア	自己評価結果
	A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	①・②・③
	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。	①・②・③
<p>評価概要 ①認知症ケアの研修を全員で行っている。誰かと一緒なら出来る事を職員と一緒に、出来る事を継続していけるよう対応している。一人一人のパターンを把握して、声掛けや環境整備など配慮している。②手洗い石鹸はトイレや洗面台にあるが、消毒薬は目に触れない棚の中にしまっている。</p>		

A-5 機能訓練, 介護予防		自己評価結果
	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。	①・b・c
<p>評価概要 ①機能訓練プログラムで歩行訓練、バランス訓練、持久力など日常生活動作にあった動作訓練で実施している。レクリエーションでは楽しく身体を動かすようなプログラムを計画して行っている。</p>		
A-6 健康管理, 衛生管理		自己評価結果
	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。	①・b・c
	A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	①・b・c
<p>評価概要 ①利用開始時と体調変化時には必ずバイタルサイン測定と全身状態の観察を行っている。利用者急変時対応マニュアルと連絡体制表が作成されていて、実施出来ている。②感染症予防、まん延防止、食中毒発生予防マニュアルで定期的にその季節に合わせて研修を行っている。</p>		
A-7 建物・設備		自己評価結果
	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・①・c
<p>評価概要 ①休息できるベッド配置あり。畳の和室も広くとってある。テーブル、椅子の配置は安全に移動できるよう配置している。</p>		
A-8 家族との連携		自己評価結果
	A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	①・b・c
<p>評価概要 ①連絡ノートで毎回の利用状況を記入して連携を行っている。また、電話連絡を適宜行い連携をしている。年に一回アンケート調査で本人、家族からの要望調査を行っている。また、担当者会議でも必ず要望を聞いている。</p>		