

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名 フラワーホームデイサービスセンター
評価実施期間 平成27年10月13日～平成28年2月24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28年1月30日現在]

事業所名称： (施設名)フラワーホームデイ サービスセンター	サービス種別：通所介護・介護予防通所介護
開設年月日：平成 5年 2月 8日	管理者名：竹内 初夫
設置主体：社会福祉法人 山陵会	代表者職・氏名：徳永 正義
経営主体：社会福祉法人 山陵会	代表者職・氏名：徳永 正義
所在地：〒899-6404 鹿児島県霧島市溝辺町麓917-10	
連絡先電話番号：0995-58-4165	FAX番号：0995-58-2532
ホームページアドレス	Eメールアドレス
http://www.flowerh.jp/	day@flowerh.jp

理念・基本方針

理念

- 一、地域の需要に応じた事業展開を行い地域に根差した経営を行うこと
- 一、利用者の立場に立った福祉サービスを提供し利用者の満足感と笑顔を喜びとする
- 一、ノーマライゼーションの普及・実践を行い個人の尊厳を守り高めることを使命とする

基本方針

真心と愛と和をもってフラワーホームを創造する
私共は入園者及び家族並びに地域社会のご協力をいただきながら真心と愛と和をもって不自由な身体であっても楽しい老後を送りながら自立への希望と夢を育むフラワーホームを創造する

【施設・事業所の特徴的な取り組み】

地域と密着し、利用者の自立支援と社会的孤独の解消、介護者の心身負担軽減、要介護状態の予防を目的として、利用者が在宅でより豊かな生活が維持できるように「利用者本位」にのっとり個別性を尊重しながら、安心して自立した生活が送れるよう、保健、医療、福祉の連携を積極的に推進する。

[利用者の状況]

定員	40人	利用者数	95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)	0	3	42	46	3

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)	9	13	16	26	15
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	12	3	1		

[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		
生活相談員	1	5			1	1
看護職員		3			3	1
介護職員	1	7	1		7	
機能訓練指導員	1				1	
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 3 人	採用	常勤 3 人		
	退職	常勤 3 人	退職	常勤 3 人		
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					4.8 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					5.1 年	
○常勤職員の平均年齢					44 歳	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢					43 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13日(契約日)～平成28年2月24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

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>職員の資質向上対策について 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、職員一人ひとり技能や資質向上に取り組みがなされています。また、キャリア段位制度の取り組みも計画中でさらなる向上が期待されます。</p> <p>地域交流の推進対策について 利用者の社会参加の推進と地域交流の推進・活性化のために、ボランティアを定期的に受け入れたり、職場体験学習などの生徒の受け入れを積極的に行われています。また、法人独自のボランティアカードを発行し、1時間1ポイント100円を還元し、地域の活性化に寄与しています。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>中長期計画を踏まえた単年度計画の策定について 単年度の事業計画は努力目標を明記し、詳細に各項目毎に収支を出されていますが、中長期計画を踏まえた具体的な内容や数値目標の設定に至っていないため、今後は中長期計画を反映した数値目標や具体的な取り組みなど設定されることが望まれます。</p>

- 5 第三者評価結果（共通項目）
- 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

私どもが、これから先10年間の最重要課題と位置付けている「人材育成」と、地域全体を取り組んだ「他職種連携」の部分を、高く評価していただきました。

今まで以上に、知識・情報・連携の向上に努め、チーム力を高めて行くことの大切さを再認識できました。キャリア段居制度の取り組みも、6人のアセッサーを中心に一人でも多くの認定者の登録を目指し、職員の資質向上に努力いたします。

フラワーホームは、来年度、35年目を迎えます。改善すべき事項である中長期計画を踏まえた、新年度計画を作成するための取り組みをいたします。

早速、全事業所の目標発表会を計画し、具体的な内容や数値目標を設定し、全職員が実践し易い年度計画を作成いたします。

日々の生活に感謝しながら、利他の気持ちを忘れず、少しの思いやりを添えることで、誰もができるだけ住み慣れた地域で最後まで生活できる支援体制を構築できるよう、地道な取り組みを目指して参ります。

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

		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 (b) c
<p>評価概要 : 法人の理念・基本方針があり事業所にも掲げている。基本方針は単年度計画の中に明記されているが、デイサービス独自の基本方針として定着したものではない為、今後は定着したデイサービス独自の基本方針を事業所に掲げ、利用者・家族への周知を図ることが望まれる。</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
<p>評価概要 : 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広報誌にて表明されている。事業経営に関する問題点等、各会議において分析・検討・課題の抽出を行っている。</p>		
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
<p>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され職員への周知を図っている。</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)・b・c
<p>評価概要 : 要介護者の重度化や平成28年度から始まる総合事業により要支援者の減少等による課題の抽出や解決に向けての取り組み・目標設定などを明確にした中長期計画の策定をしている。</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 (b) c
<p>評価概要 : 単年度の事業計画は努力目標を明記し、詳細に各項目毎に収支を出しているが、中長期計画を踏まえた具体的な内容や数値目標の設定に至っていない為、今後は中長期計画を反映した数値目標や具体的な取り組み等設定されることが望まれる。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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：事業計画に努力目標を掲げ、その取り組みを明記している。年度末に目標の達成度について各職員が評価し、ミーティングにて解決策など意見の集約を行い次年度へ繋げている。		
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。	a (b) c
評価概要：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等報告している。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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) b c
評価概要：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・見直しもいサービス質の向上に向けた取り組みを行っている。		
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。	(a) b c
評価概要：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。		

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。	(a) b c
評価概要：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。		
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 (b) c
評価概要：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。		
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。	(a) b c
評価概要：管理者は県・地域の老協等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。		
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) b c
評価概要：現状分析や職員の意見を基にきかだいを明確にし、経営や業務の効率化に向けて、リーダーシップをはかり取り組んでいる。		

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：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。	○ a b・c
<p>評価概要：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組んでいる。	○ a b・c
<p>評価概要：人員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。有休以外に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。又、託児所も検討中である。</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：職員一人ひとりが目標管理・業務効果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。	○ a b・c
<p>評価概要：職員の職務や業務マニュアルの中に接遇・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。	○ a b・c
<p>評価概要：キャリア段位制度の取り組みにてアセッサーによる職員の評価・指導を行うことでOJTの体制作りを行っていく予定である。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様配慮している。</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。	○ a b・c
<p>評価概要：実習指導マニュアルがあり、受け入れ担当者も決まっている。オリエンテーションでは、実習生にはデイサービスの説明や実習上での注意点等を記載したパンフレットを用い説明し、実習目的に添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

		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 : 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。相談苦情に関しては体制については広報誌に掲載しているが、相談・苦情内容については公表されていない。又、第三者へも2か月に1回来園時、内容説明を口頭のみで行っている。今後は相談・苦情内容・解決策も広報誌を活用し公表し、第三者への報告も苦情受付解決報告書を提示し説明されることが望まれる。</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 : 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・責任が明確にしている。3か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

		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 : 保育園や小学校の運動会の観覧にて園児や小学生とのふれあう機会になっている。地域行事にも出かけ地域の方々とふれあいや踊りや手品等の地域のボランティアを招いて交流する機会を作っている。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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 : ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明文化されている。レクリエーションによるボランティアの方々と定期的に受け入れ又、体験学習の生徒の受け入れも行っている。地域の方々に法人を知ってもらう・認知症を理解してもらうために、法人独自のボランティアカードを発行し、1時間1ポイント100円を還元し、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 : 居宅介護支援事業所や小規模多機能居宅介護支援事業所や配食関係リストも整え、利用者支援するために活用している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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 : 施設長より市域住民の方に向けて公民館等で認知症についての講話がある際、デイサービス職員も運営に携わっている。又、非常災害時に法人として行政と協力しながら地域住民の方を受け入れた際、デイサービス職員も協力し手伝っている。</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。	(a) b c
<p>評価概要 : 地域包括が中心となり他事業所や地域住民との協働で行われる認知症徘徊模擬訓練への参加や認知症についての寸劇への参加等、地域住民の方へ認知症の理解や対応など地域貢献に関わる活動を行っている。</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

		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)・b・c
<p>評価概要：法人の理念に「利用者の立場に立った福祉サービスを提供し、利用者の満足感と笑顔を喜びとする」を掲げており、毎日の朝礼時に唱和している。また、法人の経営理念に「ノーマライゼーションの普及・実践を行い、個人の尊厳を守り高めることを使命とする」と掲げており、各種業務マニュアルに反映している。園長が定期的に職員研修会で人権・倫理の講話を行うと共に、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：ケアマニュアルとして「介護者としてのマナー、相手の理解、相談・助言の方法」を作成し、利用者のプライバシー保護、権利擁護について記載している。また、厚生労働省による「高齢者虐待への対応と養護者について」をテキストとして整備している。トイレや浴室など肌を露出する場所ではカーテンを設置し、プライバシーを守るために工夫すると共に、職員の言葉による配慮が行われている。</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、年に2回の広報誌「フラワーホームだより」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、派出所、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。</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：利用者の状態変化や家庭環境の変化等で他の福祉施設や医療機関へ移行された場合には介護支援専門員を通して情報を提供している。毎月の介護支援専門員への情報提供書に加えて、口頭で詳細を報告している。サービス終了後の窓口は相談員となっており、利用者、家族へは文書で伝えている。行政、福祉施設、他の事業所、その他の支援体制については霧島市が作成した冊子を活用している。今後は更にサービスの継続性を考慮した書類の整備を期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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、興味を持っていることを中心に、聴き取りを行っている。職員で分析、検討を行い、直ちに改善できることは実行している。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。今後は第三者に対して苦情記録票を通して報告を行われることを期待したい。</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共に、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に対応が行われている。</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づけると共に、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>		
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) 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、職員で要因分析、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：厚生労働省及び日本医師会の感染症及び食中毒等の予防及びまん延防止に関するマニュアルを参考に、法人の感染症対策マニュアルに基づいて感染対策を行っている。感染症の責任者は副園長に選定し、法人の感染症対策委員会に出席している。また、看護職が中心となって季節毎に発生が予測される感染症に対する予防策の研修が行われている。今後は、マニュアルを定期的に見直されることを期待したい。</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。	(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づけられており、年に2回の防火訓練に参加している。法人は地域の団体や住民と共に防災協力に関する協定書を策定し、防火訓練を始めとした総合避難訓練を行っている。また、地域住民の行方不明者の捜索にも参加している。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。</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・b・c
<p>評価概要：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。また、介護キャリア段位制度に組み込み、サービスの質を高めるために1名のアセッサーを養成している。</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。	a・b・c
<p>評価概要：定期的なマニュアルの見直しは行われていないが、職員や利用者からの意見や提案を受けて、必要な見直しは行われている。今後、マニュアルの見直しに関する時期やその方法について組織的に行う仕組み作りを期待したい。</p>		
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・b・c
<p>評価概要：サービス実施計画策定の責任者は生活指導員に定めているが、職員が10人から15名を担当して、独自のアセスメントから計画の原案を策定している。原案を基に職員間でケアサービス会議を開催し、課題解決のための目標設定、具体的な対応策を計画に反映している。アセスメント手法は、独自のアセスメントシートを活用し、利用者の具体的なニーズを把握している。また、霧島市で策定された「わたしノート」の活用を検討中である。支援困難事例に対して、適切なサービスが提供されている。</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。	a・b・c
<p>評価概要：評価・見直しは担当者が毎月行っているが、短期目標及び状態変化時に評価表を作成している。評価・見直しの際は、ケアサービス会議を開催し、職員間で共有化している。変更された計画は、利用者及び家族に説明を行い、同意を得ている。</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：提供したサービス内容はサービス提供記録簿に記載されている。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されている。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ている。利用者の情報はケアサービス会議を定期的に開催し、共有化されている。</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：個人情報保護マニュアルを策定し、記録の保管、保存、廃棄、情報の開示に関する規定を定めている。また、職員研修会で個人情報保護について研修を行い、個人情報の取り扱いについて遵守すべき内容を確認している。利用者に関する記録は鍵付きのファイルケースに保管し、カルテ及びUSBは持ち出し禁止となっている。利用者、家族に対しては個人情報の使用について説明を行い、同意を得ている。</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。第3週目は選択メニューを計画しており、利用者が4つの集団メニューから選択している。また、集団ワークが苦手な利用者には絵描き、計算、将棋、囲碁等の個人ワークが選択可能である。地域の案山子祭りやぶどう狩り、ほぜ祭りに参加したり、地域のボランティア団体や学童、保育園による慰問を依頼し、多様性を確保している。</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：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筆談、耳元で優しく話す、タッチング等の工夫を行っている。</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：一般浴、リフト、シャワーキャリー、シャワーチェア、手摺を設置しているが、利用者・職員からの提案と共に介護度の重度化を予想し、2台目のリフト購入を計画中である。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。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。入浴を拒否される利用者に対しては、利用者に応じた効果的な誘導方法を職員間で共有化し、入浴が可能となっている。現在は男性が先で女性が後、介護者が同性でない場合が認められるため、今後の工夫を期待したい。</p>		
	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。	(a) ・b・c
<p>評価概要：車椅子用の広いトイレには見守りとブラー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は男性用、女性用に2か所設置され、清潔であり、手摺が設置され、便座は適温に保たれている。アセスメントから得られた利用者の排泄のニーズを確認し、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>		
	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。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共に、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-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・ (b) ・c
<p>評価概要：褥瘡予防については疾病別対応の中で記載されているが、利用者に事例が認められないため研修は行われていない。入浴、排泄の介助時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提供し、褥瘡予防に努めている。</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：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、希望や好みに反映している。事業所の開園記念日や誕生会等にはちらし寿司、寒いときには鍋料理を行い、献立に変化を持たせている。適温で食事を提供しトレイや食器は軽い材質を選択して食べ易い工夫が行われている。座席は会話が楽しめるよう配置すると共に、食事中は軽音楽を流して楽しい雰囲気作りに工夫が認められる。</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：利用者の摂食・嚥下能力をアセスメントして、利用者の状態に応じた食事が提供されている。食事前には口腔体操を行い、姿勢の保持や食事に対する関心を高めると共に、食事中は利用者の観察を行っている。食事に関する利用者の反応を確認しており、改善可能な内容は直ちに実行すると共に、月に1回開催している給食委員会で検討し、問題解決に繋げている。</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：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ており、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、食後に口腔ケアを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-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、職員が一对一で関わり、改善している。年に1回家族会を開催し、最後に懇談会を行い、個別のお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-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：消毒薬、洗剤、はさみ、などは使用後に収納し、危険防止に努めると共に、清掃が行われている。談話スペース、休むスペース、活動するスペースが分かり易く整理されている。特に畳の大広間は休むスペースとして、テレビ、座椅子、ソファが設置され、思い思いの寛ぎが可能である。また、ベットが4床設置され、重度の利用者の休養に配慮している。トイレ、浴室には一目でわかるよう、マークが設置されている。</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：アセスメントが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。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。個別メニューには階段昇降、平行棒、レッグプレス及び手作りのハンドグリップなどが準備され、集団メニューはボーリング、ダーツ、積木を始め多数の選択が可能である。また、指示によりウオーターベット、電動ベット、電動椅子、低周波、マイクロ等を使用している。</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。事業所に到着後、水分補給後のバイタルサインを測定し、その結果は健康チェック手帳に可能であれば利用者自身に書いて頂くようにしている。看護職は連絡帳を開き、家族から記載されている記録から健康データや薬の有無を確認し、問題があれば職員に情報を提供している。利用者に異常や変化を認めた場合には家族、主治医、介護支援専門員へ連絡している。</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：感染症及び食中毒等の予防及びまん延に関するマニュアルを策定し、感染症・食中毒予防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-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：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。談話スペースの確保、4床のベット、畳の部屋、ソファなど休息に配慮した環境が整っている。また、マッサージチャーやウオーターベットを設置し、利用者の身体の緊張緩和に繋がっている。</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：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談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>	