

(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 リハビリカレッジ徒々草

評価実施期間 平成31年4月24日～令和元年8月26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	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯4丁目2番6号

### 2 事業者情報

【令和元年6月1日現在】

事業所名称： (施設名) リハビリカレッジ徒々草	サービス種別： 通所介護
開設年月日：平成27年5月1日	管理者氏名 竹崎 真奈美
設置主体：株式会社Arcs	代表者 職・氏名 柰田 貴宏
経営主体：株式会社Arcs	代表者 職・氏名 柰田 貴宏
所在地：〒899-4351 鹿児島県霧島市国分新町1544番地5	
連絡先電話番号：0995-73-3924	FAX番号：0995-73-3926
ホームページアドレス	E-mail arcs_company@yahoo.co.jp

#### 理念・基本方針

理念：ご利用者様が、「感動、ワクワク、達成感」を実感していただける施設を目指します。

少しずつ元気が出てくると、心も体も自然に動くようになり、生きがいや目標、使命感が生まれると自立活動ができ、「自分ができる幸せ、感動を感じていただく」という本来の目標を達成する為の「新しいサービス」をご提案いたします。

基本方針：幸せな笑顔の一番近くで活動を続けていきます。

「日々の暮らしの中で、のんびり眺めてみたり、新しい発見をしたり思い切って楽しんでみたり、常に新しい事にチャレンジしていきます。」

「地域の方が困った時は、一緒に相談してもらえ事業所を創っていきます。」

「リハビリカレッジ徒々草は、夢、希望、感動、創造を提供していきます。」

【施設・事業所の特徴的な取組】

・和モダンな学校がテーマとなっており、自主性を育むカリキュラムや創策活動、趣味等自由に選ぶ事ができます。また、屋外活動も積極的に行っているため、学ぶ楽しさはもちろん遊ぶ楽しみを実感していただけたと思います。

・他の事業所が休みの多い日曜日も営業しております。専門職が多いため、ご利用者もご家族も安心してご利用いただけます。

【利用者の状況】

定員 40名	利用者数 83名
--------	----------

※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添付してください。

【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	0人	3人	0人	0人	3.0人	1.0人	
看護職員	0人	0人	0人	5人	2.7人	1.0人	
機能訓練指導員	1人	1人	0人	1人	2.7人	1.0人	
介護職員	3人	0人	5人	0人	5.0人	6.0人	
前年度採用・退職の状況			採用	常勤	6人	非常勤	2人
			退職	常勤	4人	非常勤	2人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						・	2年
○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						・	3年
○常勤職員の平均年齢						・	42歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						・	42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31年4月24日～令和元年8月26日
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

## 4 評価の総評

### ◇特に評価の高い点

☆管理者は事業所開設前から理学療法士として霧島市の介護予防教室で講師として関わり、事業所はリハビリのプロによるこだわりの機能訓練、最新機器による身体分析、多くのサービス種類（カリキュラム）からの選択、パワーリハビリ機器も充実しており、利用についても選択制となっているなど特徴のある取り組みが行われている。

☆事業所は生活動作向上に特徴があり、リハビリのプロが常在し機能訓練を実施している。サービス時間は、日曜日～土曜日（7時間10分）祝日と提供時間が長く、利用者や家族に喜ばれている。

☆午後からは、足湯を準備し希望者はフロアに一列に腰かけ足浴器に足を入れ表情も和らぎ隣の人と談話で楽しく過ごしている。

☆当日のフロア担当者が決められ、その方は常時フロアで利用者の様子を確認している。利用者もそばにいる職員に質問や話ができ、良い雰囲気過ごしている。

### ◇改善を求められる点

☆年度毎に事業計画、収支計画は中長期計画に沿った取り組みを行っているが単年度の具体的な事業計画、収支計画の策定が望まれる。実習生やボランティア受け入れについてのマニュアルの整備が望まれる。

☆マニュアル・標準的な実施方法等は、作成されているが、内容のばらつきや項目の不足があり、今後検討見直しを望まれる。

☆自由に選択ができるカリキュラムが9科目あり、自ら選択し参加する仕組みになっている。最初は、ボランティアが協力していたが、現在は職員が支援している。徐々に科目の偏りや談話して終わりの形も見られる。特徴である「自主性を引出し、社会性を育むカリキュラム」について目的を達成するための取り組みが望まれる。

## 5 利用者調査の結果(別紙)

## 6 事業者の自己評価結果(別紙)

## 7 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、「福祉サービス第三者評価」を通して客観的な立場から専門的な助言を頂き、事業所全体を見直す機会が出来ました。単年度毎に事業計画の作成実施し、より適正な運営を行っていくように心掛けたいと思います。

そのためには、職員間でのミーティングの在り方を見直し、さらなる業務の円滑性、効率の向上に繋がるように努めたいと考えています。また、業務の幅を広げられるようにインフォーマルサービスの活用及び事業所の質を高めていきたいと思います。

今後は、介護保険制度や地域のニーズにより対応できるよう、職員一同、日々精進していきたいと思ひます。

# 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) 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 理念、基本方針はパンフレット・ホームページに掲載され「和モダンな学校をテーマに生涯を通じて学ぶ喜び」をテーマとした事業所のサービス内容や特性を踏まえた事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることが出来、職員の行動規範となる内容となっている。職員へは入職時研修、6ヶ月毎に理念について確認と振り返り、周知が図られている。利用者・家族へは利用開始時の説明と年1～2回開催の家族会において理念、基本方針の周知を図っている。</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 県や霧島市、集団指導を通じて社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画の策定動向と内容が把握されている。毎月の実績を地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ持参し連携を図ったり、老人会での健康教室開催し利用者の状況や困り事など地域のニーズの把握に努めている。経営会議において毎月の利用状況の確認やコスト分析が行われている。</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 経営会議において毎月の利用人数、1日の平均利用者数、前年度からの増減等の把握、コスト分析が行われ、デイ会議等で職員へ周知、経営改善に向けて休みの利用者への連絡、体調に合わせた利用時間の調整、振替利用の提案、節電対策など具体的な取り組みを行っている。経営状況や改善すべき課題については経営会議で把握され理事会で報告が行われ共有されている。</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 中長期計画において理念や基本方針の実現に向けた目標が明確にされ中長期の財務計画、事業計画、職員研修計画が具体的に策定されている。中長期計画は会計事務所を交えた毎月の貸借対照表と運営状況の確認、運営計画など実施状況の評価を行える内容となっている。単年度の状況・3年毎の改正に合わせて必要に応じて見直しが行われている。</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 単年度の計画としては具体的な内容、収支計画など文書として確認できませんでした。中長期計画の内容を反映した単年度毎の計画策定が望まれる。</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 開設に合わせて長期の事業計画が策定されており、年度毎に実施状況の確認と評価見直しが行われている。単年度毎の具体的な内容の事業計画策定が望まれる。		
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 家族会において事業計画の説明が行われている。単年度毎の具体的な内容の事業計画策定と利用者等への周知が望まれる。		

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 3ヶ月毎に全員参加の研修会を実施しスキルアップを図っている。年1回、利用者へのアンケート、職員の自己評価を行いデイ会議において分析と評価、見直しが行われている。今回ははじめて第三者評価を受審となる。		
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 経営会議やデイ会議において課題と改善策の検討、必要に応じて見直しが行われている。評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題の明文化が望まれる。		

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 役割と責任については運営規定、重要事項説明書、職務分掌、組織図等に明記しており、会議等で職員に周知されている。有事の際の管理者の役割・管理者不在時の権限委任等についても緊急時対応マニュアル等のマニュアルへ明記してあり、研修会等で理解と周知が図られている。		
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 管理者は 遵守すべき法令等について法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会や集団指導などに参加している。「職員倫理規程」「職員倫理規程に基づく行動方針」の策定、介護保険制度や人権学習、身体拘束・虐待、交通安全など全職員を対象とした研修会開催など遵守すべき法令の周知を図っている。		

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
<p>評価概要 管理者は福祉サービスの質の現状について年1回のアンケート調査の実施、自己評価と人事考課の実施、年2回は家庭訪問を行い評価・分析、課題の抽出を行っている。デイ会議や個人面談において職員意見や要望、アイデアなどを取り入れ、一緒に検討して改善に向けた取り組みを行っている。また、職員の教育・研修の充実とキャリアアップ制導入により資質の向上に努めている。</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。	(a) b・c
<p>評価概要 経営の改善や業務の実効性の向上に向けて毎月の経営会議において稼働率、経営状況の把握と課題の抽出、改善に向けた対応策の検討が行われている。デイ会議において意見交換と情報の共有と具体的な取り組みを行っている。年1回、人事考課による個人面談を行い、職員が抱えている課題、その他希望などの聴き取りや確認を行い働きやすい職場づくりに努めている。</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 長期計画において手厚い人員配置、無資格者が資格取得を目指せる職場環境づくりと資質の向上、計画的な取り組みが行われている。ハローワークや学校関係、専門学校への採用活動など実施している。具体的な計画を盛り込んだ単年度計画への策定が望まれる。</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 理念・基本方針、職員倫理規定・職員倫理規定に基づく行動指針において「期待する職員像」が明確にされ就業規則、給与規定が策定され職員へ周知されている。年1回、自己評価、人事考課、個人面談が行われ職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等の評価が行われている。キャリアアップ制度が導入されている。</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 管理者が相談窓口となり個人面談や会議などにおいて就業状況や意向の把握を行っている。職員配置基準の1.2～1.5倍の職員を配置して希望休や有給休暇の取得しやすい環境づくり、残業無し、健康診断やインフルエンザ予防接種への補助、産休育休制度、事業所によるコーヒーマーカー設置や月1回の昼食バイキングの実施など総合的な福利厚生を実施している。一人ひとりのライフスタイルや健康状態、能力を踏まえて働き方の相談に応じている。</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 個人目標を設定、年1回、自己評価、人事考課、個人面談、必要に応じて随時面談を行い、進捗状況の確認や目標達成度の確認を行っている。</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 「入職時研修をはじめ、様々な研修を実施。実務に携わりながら、スキルアップが出来る環境を整え、自身の成長に合わせ責任を持って施設サービスが提供できる職員を育成する。」を基本方針として職員研修計画が策定されている。3～4ヶ月に1回、全職員対象の研修会開催、レベルに応じた外部研修への参加、資格取得に向けた支援が行われている。年度計画による研修計画の策定が望まれる。</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 管理者は個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握し内部研修・外部研修など能力に応じた研修や教育の場を確保し職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。個人目標が掲げられ自己評価、人事考課、個人面談を通して進捗状況の確認と評価、見直しが行われている。今後、個別の研修計画策定が期待される。</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 事業計画の中に教育機関への実習施設開放を掲げ積極的に実習生の受け入れを行っている。実習担当職員を配置し事前に学校関係者との話し合いを持ち、カリキュラムに沿った教育が実施できるよう取り組んでいる。オリエンテーションにおいて事業所の内容や注意事項等の説明、休憩や実習記録の記載時間を設けるなど無理のないスケジュールの設定と職員への周知を行っている。今後、実習生受け入れに対しての基本姿勢と受け入れについてのマニュアルの整備が望まれる。</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 ホームページを活用して法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、苦情・相談の体制や内容など公表している。理念、基本方針はパンフレットに記載、社会福祉協議会や地域公民館へ出向いて配布、説明して事業所の存在意義や役割を明確にするように努めている。今後、事業計画、事業報告、予算、決算情報等が適切に公表される取り組みが期待される。</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 職務分掌が策定されており、権限・責任が明確にされ、職員等に周知されている。経理に関しては税理士事務所に委託して毎月のチェック、実績報告、財務管理のアドバイスを受け、必要に応じて商工会議所等への相談など経営改善に向けた取り組みを行っている。また、年1回管理職による内部監査も実施し定期的な確認も行っている。</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 地域行事への参加、地域に出向いての健康教室、食事会参加や地域住民の事業所見学やボランティアの積極的な受け入れ、月1回の買い物ツアー、年1回、保育園児との交流など地域との交流を定期的に設けている。</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 ボランティアセンター運営事業へ登録、ボランティアポイント受け入れにも登録して、傾聴ボランティア、フラダンスや踊りなどのボランティアを積極的にボランティアの受け入れを行っている。今後、地域の学校教育への基本姿勢の明文化、ボランティア受け入れマニュアルの整備が望まれる。</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 地域の社会資源リストが作成され、デイ会議等で情報を共有している。地域ケア会議への出席、健康教室への理学療法士としての参加など行政や法人居宅支援事業所や地域包括支援センターとの連携との連携が進められている。</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 子ども110番、災害時の避難場所として指定を受けて事業所を開放している。地域のサロンへ職員を派遣しての健康教室介護教室、レクリエーションの提供など支援を行っている。</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 管理者は行政と連携して介護予防教室を14年間継続して開催している。地域のニーズとして介護予防についてが多く、民生委員と連携を図り、公民館等に出向き健康教室や介護相談など実施、民生委員、地域包括支援センター、法人居宅支援事業所との連携で地域のニーズの把握と地域貢献活動に取り組んでいる。</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 利用者尊重の姿勢は、運営方針や福祉サービスの実施方法に明示している。朝礼、終礼、申し送り時に振り返りその都度対応している。組織内で共通理解を持つために、倫理規定、身体拘束、虐待の勉強会を実施している。利用者尊重や人権について、定期的に評価し実施方法に反映できる取り組みが望まれる。</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 プライバシー保護・虐待防止マニュアルを作成し、権利擁護に配慮した福祉サービスを実施している。人権・身体拘束・接遇の研修を実施し、職員の理解を図っている。利用開始時に利用者や家族にプライバシー保護について、説明し同意を得ている。プライバシーを守るフロアの設備などの工夫が望まれる。</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 事業所のパンフレットは、興味関心を引く内容になっている。選択できる授業(カリキュラム9科目)から自由に自分で選ぶことができる。パンフレットは、施設・包括に配置している。民生委員や地域交流会の参加者に配布している。見学・体験利用も取り入れ対応している。情報を簡単に入手できる取り組みをしている。</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 サービス開始にあたり、パンフレット・契約書等の書類を使用して利用者や家族に説明し同意を得ている。カリキュラム選択は、興味関心あるある科目を選択できるように説明を工夫している。いつでも変更できることを話し気軽に自己決定へ配慮している。意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化されている。</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 事業所変更は、利用者や家族の同意を得て介護支援専門員に情報を提供し、サービスの継続性に配慮している。利用者や家族に相談窓口や担当者を説明しているが、内容を記載した文書は渡していない。変更・移行のマニュアルや引き継ぎ文書の作成が望まれる。</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 年に1回納涼を兼ねた家族会を開き交流している。事業所からの報告後相談や意見交換をしている。職員は送迎やサービス提供の中で利用者の話を聞くようにしている。常に利用者満足を意識した取り組みをしている。職員で解決できないことは、月1回の職員会議で検討している。利用者満足を組織全体が共通理解のもと、向上に向けた取り組みが望まれる。</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 利用開始時に苦情に関する説明をしている。玄関にマニュアルを張った意見箱を設置している。担当者や行政機関の相談先を紹介している。随時出される苦情は、職員で話し合い早め対応している。苦情解決の仕組みの掲示や利用者が苦情を申し出しやすい工夫等仕組みの確立が望まれる。</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 意見箱・相談室の設置や担当者・行政機関の相談先を文書に記載している。利用者や家族は、直接かかわっている職員に話す事が多く、職員の対応も早く利用者は安心して生活している。日常的に相談室や担当者の存在を明確にし、利用者・家族に説明周知が望まれる。</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 利用者・家族は、担当者を通して相談や意見を述べることは少ない。直接職員と関わる送迎時、サービス利用時に述べている。朝礼・終礼・申し送り話し合うことが多く、解決に向けている。困難な場合は、毎月の会議で話し合い検討している。マニュアルの見直しが望まれる。</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>(b)</b> ・c
<p>評価概要 安全管理マニュアルを作成している。ヒヤリハットや事故につながる事例は、その都度報告し申し送りノートで職員周知を図っている。事故防止のために、利用者の動作や行動等気づきを書き留めている。職員は、毎月の会議に気づきを持ち寄り情報共有や対策の検討をしている。マニュアルの見直しが望まれる。</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>(b)</b> ・c
<p>評価概要 インフルエンザ対策のマニュアルを作成し、予防策や発生時の対処方法を記載している。流行前は、朝礼や申し送りで感染予防を周知徹底できるように指導している。家族にも予防を呼びかけている。職員は、感染症対策の正しい知識と現場対応の研修に参加している。感染症は多くあり流行する可能性がある。定期的な研修や職員は必ず守って実施できるマニュアルの整備が望まれる。</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。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>評価概要 緊急時対応マニュアルの中に火災は記載している。消防署立ち合いのもと年に1回サービス利用中に避難誘導・消火訓練をしている。当日の利用者名簿で安否確認をしている。民生委員の協力を得ている。ハザードマップで周辺環境を確認し、地震の訓練も実施している。備蓄は関連施設で準備している。</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章化され福祉サービスが提供されている。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>評価概要 標準的な実施方法は文章化され、プライバシー保護や人権・留意点を記載している。実施方法に基づいて実施するために、毎日チェックリスト記入の記録や申し送りで報告する仕組みがある。介護支援専門員に毎月報告書を提出している。</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>(b)</b> ・c
<p>評価概要 通所介護の場合は、1週間に1回の利用の方もおり、職員の意見や提案は毎日の見直しに活かしている。毎月の職員会議で話し合いをし、サービスに反映させている。介護支援専門員が主催の担当者会議に参加し意見交換・情報共有をしている。検証・見直しは、組織で定められた手順書を基に取り組みることが望まれる。</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。	(a) b · c
<p>評価概要 サービス管理者が中心となり、個別的通所介護計画を作成している。利用者・家族・関係職員が参加し、利用者の意向を確認しながら具体的なニーズを明示している。6ヶ月毎に見直しを実施している。</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。	a · (b) c
<p>評価概要 サービス実施は、日々利用者反応を把握し、職員の気づきや提案を申し送りで話し合っている。毎月の職員会議で評価し、申し送りノートで職員周知を図っている。また、毎月介護支援専門員に文書で報告している。定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しは、手順などふまえた組織的な仕組みが望まれる。</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 毎日の記録はチェックリスト用紙が用いられ、職員が状況把握できる記録になっている。申し送りや申し送りノートで、職員は確認し情報の周知徹底を図っている。パソコンも利用し、いつでも閲覧できる体制になっている。フロアは、理学療法士・機能訓練指導員・看護師・介護職員が常在しいつでも情報提供や質問ができる環境がある。</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 プライバシー保護に関する規定の中に個人情報の保護について記載している。新人職員は、個人情報の基本的な考え方や守秘義務の研修を受けている。個人情報の記載がある記録は鍵付きで保管している。利用者・家族には、利用開始時に説明し同意を得ている。個人情報の規定の整備や情報開示についてマニュアルの作成が望まれる。</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		第三者評価結果
	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①利用者の心身の状況、意向を把握し個別支援をしている。脳活性化訓練や9科目から自由に選択し活動している。職員の声掛けや手助けが必要に方もいる。戸外レクリエーションも楽しみの一つになっている。</p> <p>②送迎時に家族の情報を聴くようにしている。利用者は自ら話すことも多く、特に話す機会は設けていない。表情や動作が気になる場合は、さりげなく対話を工夫し話せる機会を作っている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
	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 権利侵害を防止するために、虐待・身体拘束マニュアルを作成している。送迎時家族の情報や相談を受けたり、入浴や排泄介助時に皮膚観察に努めている。職員は人権・身体拘束の研修をうけ権利擁護の理解に努めている。</p>		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		第三者評価結果
	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 事業所は平屋であり窓も多く建物の構造上湿度が高くインフルエンザ予防につながっている。機能訓練室とフロアは分けてあり、利用者はスムーズにサービスを利用している。コード類は見えない工夫、換気・不快臭に注意し、つらいで過ごせるようにしている。静養室は、利用の多い日は時間で交替している。フロアから直視できるのでプライバシーに配慮の工夫が望まれる。</p>		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		第三者評価結果
	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 ①入浴は、心身の健康状態やバイタルサインを測定し入浴の可否を決めている。準天然温泉であり効能を掲示し、ゆっくり癒し気分で入浴を楽しんでいる。入浴室は2ヶ所準備している。自立の方も見守りで安全を確認している。</p> <p>②自立を目指したトイレ排泄を支援している。声掛け・誘導で利用者に応じた対応をしている。</p> <p>③利用者の心身の状況に合わせた福祉用具を持参し自立支援に取り組んでいる。フロアは常時職員がおり、安全に配慮している。送迎は車中時間の短縮を図るため、車7~8台で支援している。</p>		
A-3-(2) 食生活		第三者評価結果
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a) 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。	(a) 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。	(a) b・c
<p>評価概要 ①食事は外食業者に委託し提供している。献立が偏らないように数か所に委託していたが、献立の検討を行い現在1か所に決めている。座席は決められているが、会話しながら楽しく食事している。</p> <p>②自立している方が多く介助は利用者の自立に合わせゆっくり手伝っている。食事は色彩やバランスもよく小さく刻んでいる。中には小さく切りすぎているとの意見もある。</p> <p>③食前に口腔体操や口腔マッサージを実施している。食後はうがいや歯みがきを指導している。口腔機能向上は、看護師が中心になり全員でとりくんでいる。3ヶ月毎に評価し、口腔機能向上に努めている。必要時家族や介護支援専門員に報告している。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 入浴・排泄介助時は、全身の皮膚観察や褥瘡のできやすい部位は丁寧に観察し、早期発見に努めている。変化時は、看護師・家族・介護支援専門員に報告し、予防に繋げている。サービス中は、同一部位に圧迫がかからないように声をかけたり除圧の支援をしている。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		第三者評価結果
	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。	「非該当」
評価概要 「非該当」		
A-3-(5) 機能訓練, 介護予防		第三者評価結果
	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>個別機能訓練を取り入れ理学療法士・機能訓練指導員が中心になり計画的に実施・評価を行っている。利用者は、マシン・数種の機器を使って、機能訓練や運動に積極的に取り組んでいる。介護職員は、生活動作の指導など分からないことをすぐその場で専門職員に質問したり実施指導を受ける機会が多くある。3ヶ月に1回自宅訪問し生活の場の状況や家族の相談、利用者の変化を確認し、利用者・家族と連携した訓練を目指している。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
	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>フロアには毎日担当職員が決められ、利用者の状況を把握できるように取り組んでいる。利用者もすぐそばに職員がおり、安心して過ごさせている。職員は、一人ひとりの言動や・表情・利用者関係・孤立等常に把握し見守りをしている。気になる利用者には、そばに寄り添ったり問いかけをしている。申し送りで情報共有し、次の支援に繋げている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		第三者評価結果
	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>送迎時は家族や利用者から体調を聞き、必要時自宅で過ごしもらったり受診を勧めている。事業所到着時の健康測定や入浴前の確認をしている。看護師で対応が困難な場合は、病院受診や家族に連絡している。</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		第三者評価結果
	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>連絡帳や送迎時に利用中の状況を伝えている。一人暮らしの場合は、家族に電話で情報を報告している。6ヶ月毎に担当者会議・個別機能訓練を受けている利用者は、3ヶ月に1回家庭訪問・年に1回の家族会を実施している。職員と家族が交流できる機会を設定している。</p>		