

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	デイサービスセンターとどろきの里
------	------------------

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人第三者評価機構

②第三者評価実施期日

平成30年12月22日

③事業者情報

名 称： デイサービスセンター とどろきの里	種 別： 通所介護
代表者氏名： 理事長 田代 清久	定員： 45名
所在地： 大分県杵築市大字船部字中津屋2167-30	
TEL： 0978-62-1300	

④総評

◇評価の高い点

- 法人が運営する福祉事業所の中の通所介護施設では、法人理念「人の和と愛と奉仕」をもとに事業所理念及び基本方針が作成され、職員の行動規範となっています。全職員で目標を掲げ、会議で常に目標の評価、見直しを検討し支援に繋がっています。
- 利用者満足の向上に向けた取り組みにおいて、送迎時に家族の要望や悩み等を傾聴するよう心掛け、利用者・家族のニーズの把握に努めています。連絡帳を介し、事業所での日々の状況を報告し、連絡帳が相互の情報交換の場となっています。また、職員のスキルアップに力を入れており、接遇マナー、虐待防止等の研修、勉強会を積極的に取り入れています。
- 利用者の有している能力に応じた機能訓練や食事・入浴・レクリエーション等のサービスを提供することにより、在宅生活継続の支援に繋がっています。その中でも機能訓練強化は事業所の特徴的な取り組みであり、歩行訓練やマッサージ、筋力トレーニング等個別の計画書を作成し、定期的に効果の評価、見直しを行っています。

◇改善を求められる点

○中長期の目標(ビジョン、組織全体が目指す姿)、福祉サービスの提供や質の向上に向けた課題と質の向上の取り組みにおける法人の姿勢について、組織・運営管理に関する事項が表明されています。この実状を踏まえデイサービスの視点(独自の理念等)から見えて来る目指す職員の姿・チーム力について協議を深め、一層の向上を目指した組織づくりや計画的(PDCA)な仕組みづくりの勘案に期待が持たれます。

○満足度の把握においては、職員の気付き、利用者の思いのキャッチと家族との連携に努めています。理念の一節「笑顔」を導く援助と、更なる豊かな暮らしぶりについて、職員力の発揮(満足度の把握を含む)に期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度の評価、大変ありがとうございました。

高く評価していただいた点は、今後ともより良いサービスが提供できるよう継続していきたいと思います。また、評価の低かった点につきましては、真摯に受け止め、利用者様が笑顔で満足していただけるようなサービスが提供できるよう、要望・意見等をお受けしながら、職員の処遇・スキル向上に努めていきたいと思います。

- ① 会議及び職員間の情報の共有を行い、サービスの質の向上に努めます。
- ② 利用者が意見・要望を言いやすいような工夫をします。

今後とも、ご指導の程、宜しく申し上げます。

⑥ 調査報告書(共通評価基準)

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	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。	
I	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ ・ b ・ c

I-2 経営状況の把握

I-2-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
2	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
3	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

I-3 事業計画の策定

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	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
5	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 ・ Ⓑ ・ c
I-3-(2)	事業計画が適切に策定されている。	
6	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
7	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

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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
9	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 ・ Ⓑ ・ c

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
10	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
11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
II-1-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
12	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
13	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	Ⓐ ・ b ・ c

II-2 福祉人材の確保・育成

項目番号	項目	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	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
15	② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(2)	職員の就業状況に配慮がなされている。	
16	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 ・ Ⓑ ・ c
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	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
18	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
19	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
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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・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

II-3 運営の透明性の確保

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	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
22	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

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている。	
23	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
24	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
II-4-(2)	関係機関との連携が確保されている。	
25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関との連携が適切に行われている。	Ⓐ ・ b ・ c
II-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。	
26	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
27	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

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

項目番号	項目	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	① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組みを行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
29	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。	Ⓐ ・ b ・ c
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	① 利用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
31	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
32	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
Ⅲ-1-(3)	利用者満足度の向上に努めている。	
33	①利用者満足度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 ・ Ⓑ ・ c
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	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 ・ Ⓑ ・ c
35	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
36	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
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	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
38	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
39	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

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

項目番号	項目	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	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
41	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
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	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
43	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
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	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
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ ・ b ・ c

⑥ 調査報告書(内容評価基準)

A-1 生活支援の基本と権利擁護

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
A①	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
A②	① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	(a) ・ b ・ c
A③	① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	(a) ・ b ・ c
A④	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
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤	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
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥	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

A-3 生活支援

A-3 (1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦	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
A⑧	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
A⑨	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
A-3 (2) 食生活		
A⑩	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a) ・ b ・ c
A⑪	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
A⑫	③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a) ・ b ・ c
A-3 (3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	(a) ・ b ・ c
A-3 (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭	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。	実施していません
A-3 (5) 機能訓練、介護予防		
A⑮	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

A-3 (6) 認知症ケア		
項目番号	項目	第三者評価結果
A⑯	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-3 (7) 急変時の対応		
A⑰	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
A-3 (8) 終末期の対応		
A⑱	① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	実施していません
A-4 家族との連携		
A-4-(1) 家族との連携		
A⑲	① 利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-5 サービス提供体制		
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A⑳	① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	Ⓐ ・ b ・ c