

(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 リハケアガーデンネクスト
評価実施期間 令和元年11月13日～令和2年2月7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

[2019年11月30日現在]

事業所名称： リハケアガーデンネクスト	サービス種別：通所介護
開設年月日：2014年6月1日	管理者名：犬童 奈々美
設置主体：株式会社 ユニティ	代表者職・氏名：代表取締役 濱田 桂太郎
経営主体：株式会社 ユニティ	代表者職・氏名：代表取締役 濱田 桂太郎
所在地：〒899-4321 鹿児島県霧島市国分広瀬一丁目24-30リーベンビル1階	
連絡先電話番号：0995-70-1262	FAX番号：0995-70-1263
ホームページアドレス	Eメールアドレス
https://www.unity-g.com/	info@unity-g.com

理念・基本方針

理念

「結ばれる心」

基本方針

- ・あなたの立場に立つ事
- ・私たちにしかできない事をする事
- ・心結ばれる社会と時代を作ること

【施設・事業所の特徴的な取り組み】

3時間・6時間と2種類のサービス提供時間があり、要支援から要介護の方まで利用者様の生活スタイルに合わせて選んで頂けるようにしている。また、「できるADL」から「しているADL」へ移行できるよう自宅内での生活に合わせた介護サービスや、地域活動や社会参加などを通じて生きがいや社会的役割を獲得していけるような取り組みを行っている。また、共生型児童発達にて利用者様・児童を包括的に支援できるよう取り組んでいる。

[利用者の状況]

定員	3H25人・6H40人	利用者数	141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)	14	20	50	40	

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)	0	26	25	42	22
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	6	1	2		

[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	1				1	1
介護職員		2		3	4.4	6
看護職員				2	1.6	1
機能訓練指導員	1	3			4	1
事務職員						
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 1 人	採用	非常勤 2 人		
	退職	常勤 1 人	退職	非常勤 1 人		
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					3.3 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					3.3 年	
○常勤職員の平均年齢					35.4 歳	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢					35.4 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	令和元年11月13日～令和2年2月7日
受審回数(前回の受審時期)	0 回(年度)

4 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念は「結ばれる心」を掲げ、利用者の立場に立ち自分の役割を持ちながら社会で自立した生活を目標にしている。独自のサービスや利用者が企画し実践する活動の展開、小学校や近くの企業に向向き、挨拶、遊具のペンキ塗り、お弁当箱のシール貼り、掃除、洗車等のボランティアに参加している。また、事業所をめでたく卒業・自立する利用者もあり、その後は、ほぼ毎日事業所で利用者の世話や話し相手、掃除などのボランティア活動を行い、他の利用者にも良い影響を与え励みになっている。 ・利用者の生活スタイル、ニーズに合わせて3時間コース、6時間コースの2種類の提供時間から選べるようになっていく。 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等により、パワーリハビリや可動域訓練、自主トレーニングマシンやウォーターベット、ホットパックなどリハビリ機器が充実しており専門的なリハビリが実施されている。また、屋外歩行や調理活動、入浴訓練など個別機能訓練の充実がはかられている。 子育て世代で急な休みの対応、また母子同伴での出勤、男性の育児休暇取得など働きやすい環境となっている。 ・社会参加の一環として、3つの小学校への清掃やペンキ塗り、雑巾の寄贈などのボランティア活動、公園清掃や道路のゴミ拾いなどの美化活動、地域事業所と連携しての有償ボランティア導入など出来ることに目を向けて役割と居場所をつくるという方針に沿った支援を計画的に実行している。 ・第三者評価に当たり職員全員が参加し自己評価を行い、また、日々の会議に非常勤も参加し、福祉サービスの向上に向けて熱心に取り組んでいる。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の役割と責任を含む職務分掌等について、文書化が望まれる。 ・実習生受け入れや専門職の教育・育成に関する基本姿勢の明文化が望まれる。 ・予算、決算報告の適切な公表が望まれる。 ・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任の明確化が望まれる。

- 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

私たちがこれまで行ってきたサービスにつきまして高い評価をいただいたことは非常に嬉しく、職員一同より励みになります。誠にありがとうございました。
また、改善が求められる点や評価項目につきましては、経営会議、現場でのミーティング等において、更なる改善・向上を図りご利用様やご家族、地域の方から、より必要とされる事業所であり続けるために努力して参ります。

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 (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 理念、基本方針はホームページ上やパンフレットにも解りやすい言葉で掲載されている。事業所内に掲示すると共にネームプレート裏にも記載しいつでも確認できる。全体会議において理念、基本方針の再確認、社長から毎週メール配信があり職員への周知が図られている。家族へは家族会ウィークにおいて個々に動画や写真で説明、報告を行っている。毎月、理念、基本方針に沿った活動内容を掲載した広報誌を発行し市や教育委員会、小学校、ケアマネージャーへ配布している。</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 市ホームページやすこやか支え合いプラン2018等で社会福祉事業全体の動向の把握、生活支援コーディネーターから中学圏域の情報がデータとして送信されてきている。毎週、幹部会議において情報の確認と課題分析を行っている。毎月、サービス利用者の推移、利用率が数値化されユニティ会議において確認と分析、対応策の検討が行われている。</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 幹部会議においてサービスの内容、組織体制や設備整備、職員体制、人材育成、財務状況等の経営課題の現状分析が行われ、ユニティ会議で検討、具体的な取り組みが話し合われている。会議では進捗状況の報告と今月取り組むべき事の報告が行われ、翌日朝礼時に職員へ周知し具体的な取り組みが実施されている。</p>		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-3-1 (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中長期計画が作成されている。計画は年度ごとに目標と事業計画が策定されており、具体的な数値目標と合わせ評価見直しが月単位で行われている。</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 中長期計画で単年度の年度目標・事業計画が策定され数値目標が具体的に示されている。毎月の幹部会議、ユニティ会議において数値分析と計画進捗状況の確認が行われている。数値はグラフ化され評価、課題分析と対応策の検討が行われている。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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</p> <p>事業計画は中長期計画において年度ごとの目標・事業計画に合わせ、ユニティ全体会議において具体的な数値目標と事業計画が策定されている。実施状況は毎月の幹部会議、ユニティ会議において進捗状況の確認と当月、取り組むべき課題の確認が行われ、事業所会議において職員へ周知されている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画は年1回開催される家族会において周知され、各行事については文書でお知らせすると共に、帰宅前の脳活き活き教室において利用者に周知と参加を促している。実施状況は広報誌で利用者・家族・行政・地域へお知らせしている。</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</p> <p>定められた評価基準にもとづいての自己評価が今回初めてなされた。サービス内容の取り組みについては毎月の定例会、幹部会議、ユニティ会議において進捗状況の確認と評価・見直しが行われている。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p>評価概要</p> <p>従来から業務の質の向上については取り組みが継続的になされてはいたが、今回のさだめられた評価基準に基づく、自己評価から課題抽出やそれに基づく改善策の実施に取り組みを始めている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>毎年度末に開催される職員全体研修において、中長期計画・次年度の事業計画をもとに事業所の方向性について周知している。中長期計画において事業所の経営・管理に関する方針と取組みを明確にし、ホームページやパンフレットに掲載し表明している。組織図やフローチャート、緊急連絡網等で平常時のみならず、災害・事故等の有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されているが、職務分掌等による文書化が望まれる。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>コンプライアンスに関する各種研修会に参加、倫理マニュアルが策定され各種法令遵守への基本的考え方が明確にされ各種会議において周知が図られている。また、体調管理や交通ルール遵守等について社長がメールにて職員へ配信し指導している。</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 中長期計画において年度毎にサービスの質向上に向けた年度目標・事業計画が策定され計画的な取り組みが行われている。毎月の定例会、幹部会議、ユニティ会議において進捗状況の確認と課題の抽出、改善のための具体的な取り組みが話し合われている。個別カンファレンスや定例会において職員の見解を聞きケアに反映させている。毎月の研修会の他、小グループによる年2回のピックアップ研修も計画的に実施されている。</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 毎月社会保険労務士が参加した幹部会議やユニティ会議において経営状況の把握と分析、人員配置や職員の働きやすい環境等について話し合われている。中長期計画・年度計画で記録の簡素化やシステムの導入など計画的に進められ、毎月幹部会において進捗状況の確認と経営の改善や業務の実効性の向上に向けて検討されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 中長期計画・年度計画において人員配置、有資格者の配置を計画的に進めている。中長期計画・令和2年度の年度目標、事業計画に認知症実践研修者やPT/OT/STの確保を掲げ、毎月の人事、労務、財務に関しては幹部会議において分析、適切な人材の確保に努めている。キャリアパス制度導入、年2回のピックアップ研修・研修計画に沿った毎月の研修や外部研修の充実を図っている。ホームページでの働くスタッフの声や事業所の取組みなどの情報発信をしている。</p>		
15	II-2- (1) -② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 期待する職員像、求める人材像が明確にされている。人事考課規定が作成され面談時に職員へ周知されている。人事考課制度を用い、年2回、個人目標の設定と評価シートにより自己評価と上司による評価、面談が行われ次年度の昇給に反映させている。キャリアパス要件書、等級表が策定され自らの将来の姿を描く事ができる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 指紋認証のタイムカードが導入され責任者のパソコンに連動しており勤務状況を常に把握している。個人カード(ID)で有給取得状況も管理されている。本人も有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認することができている。個人面談シートを活用し年2回の個人面談、必要時に随時面談を実施している。健康管理において健康診断や胃カメラ、予防接種の実施、子育て世代で急な休みや子ども同伴での出勤の対応、育児休暇取得など働きやすい環境となっている。ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組みを行いホームページにも職員の活き活きた表情が紹介されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業所理念に沿った年度個人目標と達成基準等を目標管理シートで管理、半年毎に事業所年度目標と合わせて自己評価、上司評価と面談により達成状況の確認が行われている。年2回、少人数でのピックアップ研修を実施、一人ひとりの資質の向上が図られている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 基本方針、中長期計画で期待する職員像、求める人材像、必要とされる専門技術や専門資格が明示されている。専門職としての介護職勉強会が2ヶ月毎、セラピスト（PT・OT・ST）勉強会が毎月、感染症対策・身体拘束・権利擁護・虐待など職員必須研修、外部講師を招いての年1回の研修など、年間研修計画にそって実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会については、キャリアパス制度が導入され専門資格の取得状況などを把握し推進されている。新人育成プログラム、スキルアップ研修、キャリアアップ研修の充実、年2回のピックアップ研修、ケアラボ・セラピスト研修など個別的なOJTが適切に行われている。また、外部研修については随時案内があり個人の希望も受け付け、研修費用は事業所が負担し資格取得を奨励している。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要 実習生受け入れマニュアルが作成されており、受け入れ学校とのオリエンテーションで目的と実習内容の確認を行い、学校のプログラムに沿った指導を行っている。現在、年1回、看護実習生を1週間程度受け入れている。専門職の教育・育成に関する基本姿勢の明文化が望まれる。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要 事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、活動報告などホームページ上やパンフレットで公開している。事業所の取り組みや活動状況は定期的に広報誌を作成して関係機関へ配布している。週1回、ワンコインフィットネスを開催し、情報発信も行っている。予算・決算情報や相談苦情については内容の公表まではしていない。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要 月1回、税理士と社会保険労務士が入り状況の確認と相談・助言を受けている。経理規定等、事務・経理・取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任の明確化、職員への周知について具体的な取り組みが求められる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画において地域との関わり方について基本方針に掲げ、職員・利用者が協力して地域の3つの小学校へ挨拶運動、玄関前、校門、校内清掃、遊具ペンキ塗り、窓ふき、草取りなどの定期的なボランティア活動や雑巾の提供、公園清掃や地域バザーへの出店、企業との契約による有償ボランティアなど地域活動や社会参加などを通じて、生きがいや社会的役割を果たしていけるような取組を行っている。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>ボランティア受け入れについては霧島市ボランティア制度の研修を受講することを前提に受け入れ、ボランティア契約書・誓約書に署名捺印をもらっている。利用者については小学校へ出向いてあいさつ運動やペンキ塗り、雑巾や積み木を寄付、有償ボランティアなどは社会参加トレーニングの一環として計画的な取組が行われている。ボランティア受け入れに関する基本姿勢及び学校教育等についての基本姿勢の明文化が望まれる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>社会資源についてリスト化され職員へも周知している。地域支援コーディネーターが中心の国分南圏域協議会や地域密着型連合会、通所介護連絡会など定期的に連携を取っている。霧島市や地域包括支援センター、教育委員会にも定期的に報告と連携を図っている。ボランティアをしている小学校や有償ボランティアの企業との連絡会も実施している。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>週1回、ワンコインフィットネスクラブとして運動機器の利用と地域住民の相談窓口として開放、地域バザーへの出店や三社合同散策型マルシェ開催などを実施している。消防・防災マニュアル、消防・防災計画は作成されているが、災害時の地域における役割等について明文化が望まれる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域の健康づくり活動推進のため、週1回、ワンコインフィットネスクラブを開催し、運動機器を使用した活動や地域住民への相談窓口を開設している。地域支援コーディネーターが中心の国分南圏域協議会に2ヶ月毎に参加して地域のニーズの把握を行っている。利用者と一緒に地域清掃活動に参加、交流を図っている。ホームページで事業計画を明示し、広報誌で活動報告を行っている。</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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-1 (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、基本方針に利用者を尊重する姿勢を明示している。サービス内容やメニューは、利用者の意向、主体性を大事にし、当日の選択も可能である。人権について定例会、カンファレンス、朝終礼で情報確認し共有を図っている。</p>		
29	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の「プライバシー保護」「虐待防止」マニュアルにより権利擁護に配慮したサービスを提供している。年に2回全職員参加の研修を行い理解を深める取組みをしている。契約時に利用者・家族に「プライバシー保護」の説明を行い同意を得ている。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページ・パンフレット・広報誌で情報提供している。体験希望者は、事前に自宅訪問し説明を行い同意を得た上で体験をして利用を判断してもらっている。事業所を紹介したパンフレットや広報誌を公共施設等に配置し地域の人が入手できることが期待される。</p>		
31	Ⅲ-1-1 (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>契約書・重要事項説明書を用いて説明し同意を得ている。利用者の自己決定を尊重し、活動に参加しながら決める方法も取り入れている。利用者の同意を得た上で書面を残し本人に渡している。契約時は、担当介護支援専門員も同席している。意思決定が困難な場合は、家族に説明し同意を得ている。</p>		
32	Ⅲ-1-1 (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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>家庭への移行や事業所の変更は、担当介護支援専門員と共同し利用者、家族に説明同意を得ている。事業所の統一した情報提供の書類を介護支援専門員に渡している。終了後の相談や連絡については、口頭で相談窓口、担当者を伝えている。サービスの継続性に配慮した手順書の作成が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-1 (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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>利用者、家族参加の懇談会を年に1回実施している。利用者、事業所の現状を報告し、利用者及び家族から困っていることや相談など自由な話し合いをしている。利用者が企画する「利用者発案企画書」を提出し希望者を募り楽しい活動を展開している。家族懇談会で把握した結果を分析・検討し、利用者満足の向上につながる取り組みが期待される。</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 苦情解決マニュアルを整備し、担当者や第三者委員の紹介、意見箱の設置、苦情解決の流れを利用者・家族に説明している。苦情内容により迅速な対応が必要な場合は、終礼で対応している。毎月の定例会で検討し対応策は、利用者及び家族に報告しているが公表はしていない。意見や苦情を述べやすい工夫や苦情解決の仕組みを目につく場所に掲示する等の工夫が望まれる。</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、相談室を設置している。フロアには、職員の顔写真一覧を掲示し、相談相手を自分で選び相談しやすいように配慮している。機能訓練指導員による家庭訪問時、利用者及び家族の相談を受けている。相談や意見は、緊急以外は定例会で検討し対応している。相談利用については利用開始時に説明を行っているが、その内容を分かりやすい場所に掲示したり日常的に言葉かけを行う取り組みが期待される。</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 意見箱の設置や利用者から受けた相談や意見については、マニュアルに沿って対応している。マニュアルは、基本的な考え方、対応の基本など分かりやすく記載している。相談・意見等を受けた後の記載項目や方法の検討・マニュアルの適宜見直しを行うことが期待される。</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・c
<p>評価概要 事故発生時の報告マニュアルを整備し、それに沿って事故報告書を記載している。ヒヤリハット報告や事故報告は、事業所到着から発生時、退所までを時系列で記録している。発生場所や要因を分析し再発防止に向けた対応策を行い、1ヶ月後に評価している。該当者を対象にした事故反省会を年に1回行っている。</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 ・感染症及び食中毒の予防マニュアルを整備している。流行前に朝終礼で予防対応や発生時の対処方法を確認している。事業所では、手洗いとうがいを励行し、コップは毎回消毒している。送迎時は家庭での対応を依頼し、感染症予防に取り組んでいる。感染症疑い時は、受診を勧めている。また、担当介護支援専門員へ報告し家庭訪問を依頼している。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 消防・防災対応マニュアルの中に火災・地震・停電・台風・集中豪雨の対応策が決められている。消防署の立ち合いで年に2回訓練を実施している。防火管理組織、自衛消防組織の担当者と役割を明示している。食料や備品類は本部に備蓄している。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>標準的な実施方法は文書化している。新人指導は研修を受け個別に対応している。標準的な実施方法に基づいてサービスが提供されるためにカンファレンスや定例会で取組んでいる。標準的な実施方法は、実施する福祉サービスの全般的な項目が望まれる。</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</p> <p>標準的な実施方法の見直しは、個別計画のモニタリング時等に気づいた時点で、全職員が参加し意見や提案にもとづき見直しを図っている。標準的な実施方法の時期やマニュアル見直しにおける検討会議や改定記録等書類作成が望まれる。</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</p> <p>管理者が中心となり個別支援計画を策定している。興味関心チェックリスト等個別把握に努め正確なアセスメントのもと利用者意向や希望を取り入れた計画を作成している。実施は機能訓練指導員、言語聴覚士、栄養士の専門職も加わり適切な支援を提供している。実施計画について3ヶ月に1回モニタリングを実施し、担当介護支援専門員に文書で毎月報告している。</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</p> <p>個別計画の見直しは、モニタリング、担当者会議(介護支援専門員主催)に基づき実施している。定期的会議は、全員が参加し情報・提案等の話し合いをしている。実施計画の変更は通所日誌に記録し、職員の情報共有を図っている。変更の場合は、利用者・家族に説明し同意を得ている。担当介護支援専門員に報告し連携を得ている。</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</p> <p>利用者の状況は統一した様式(通所日誌ほか)に記録し情報の共有を図っている。活動参加の記録は、経過記録に健康状況、体操系、パワーリハビリ、自主訓練(物療)の項目について毎日記録している。経過記録は利用者も記録している。記録から利用者の把握や気づきを知り、必要があれば朝夕礼やカンファレンスで検討している。</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</p> <p>個人情報保護マニュアルに保護する個人情報の範囲、データ管理運用規定を記載している。介護記録類は、事務所の棚に保管している。備品のパソコンや周辺機器等は、担当者以外は基本的に使用は禁じている。令和元年より介護記録の電子化を開始している。今後データ管理の運営管理規定及び記録の管理や取扱いについて、職員の研修を行い記録の管理体制の確立が望まれる。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

【 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
1	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。	Ⓐ・b・c
2	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について ・利用者の心身の状況や意向を大事にした支援をしている。入浴・運動訓練・カラオケ・社会参加活動など、多彩なメニューからサービスを利用して。利用者が日常生活の中で、役割が持てるよう工夫し、利用者であった人が事業所のボランティアとして参加する人もいる。</p> <p>A-1-(1)-②について ・送迎、入浴、屋外活動など個別に関わりの時間が長くとれる状況に応じて、思いや希望の把握に努めコミュニケーションを取っている。意思表示が困難な場合は、利用者の表情、身振り、動作から気持ちをくみ取っている。毎月言語聴覚士の相談や指導を受け対応している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
3	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。	Ⓐ・-・c
<p>評価概要</p> <p>・利用者の権利侵害を防止するために、「身体拘束等の排除マニュアル」「高齢者虐待防止マニュアル」を整備している。身体拘束・権利擁護、虐待の勉強会や定例会で事例の検討会を行い、権利擁護を考える機会になっている。</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
4	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>・朝夕の掃除や室温、換気、空調管理を行い、フロアは明るく採光もよく騒音、振動、不快臭もなく落ち着いた雰囲気がある。休憩できる椅子やテーブル、ソファを設置している。ブラインドで採光を調節している。車いす自定や視野狭窄の利用者は、見守りを強化し安心安全な環境づくりに努めている。</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
5	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 Ⓑ・c
6	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。	Ⓐ・b・c
7	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について ・入浴マニュアルに基づき支援している。入浴前は、バイタル測定、同性介護、1対1の介護を基本にしている。入浴動作は機能訓練士による指導を受け自立に向けている。利用者の身体状況や家庭の風呂の位置を確認し、移動できる浴槽、手すりを使用している。利用者は不安なく入浴している。入浴シートを使用し入浴方法等の点検見直しをしている。脱衣場はスペースがありゆったりしている。プライバシー保護などの配慮が望まれる。</p> <p>A-3-(1)-②について ・トイレは職員が清掃し清潔が保たれている。汚れがある時にも速やかに対応している。車いすや杖歩行者も利用できるスペースである。座位の保持や見守りは適切に行っている。使用していないトイレはドアを開け、何時でも使用できるようにしている。介助は自尊感情を害さない言葉かけを心掛けている。</p> <p>A-3-(1)-③について ・利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。車いすや杖歩行者の場合は、安全を確認し自立に向けた移動に取り組んでいる。常時、機能訓練士から具体的な指導を受けている。利用者及び家族は、福祉機器や福祉用具への対応についてアドバイスを受けている。 利用者本人の安全管理にとどまらず、周囲の利用者にも安全に配慮した移動を支援している。</p>		

		第三者評価結果
8	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
9	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・Ⓑ・c
10	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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について ・トータルフードサービスを利用し食事を提供している。座る席や一緒に食事をする人を配慮し、テーブルや席の配置を工夫している。ソープ流しやレストランで食事を楽しむイベントを行っている。魚釣りにお弁当持参で出かけたり、餅つきやおやつ・梅干しづくり等も行い、楽しみな食事になるように取り組んでいる。手づくりのクリスマスケーキで美味しく食べる機会も設けている。</p> <p>A-3-(2)-②について ・利用者の口腔機能や嚥下機能・認知力等心身の状況に配慮した食事を提供している。食卓に滑り止めマット、摂食用自助道具を使用し自立に取り組んでいる。栄養士の訪問で家族に食生活等の指導をしている。嗜好調査でラーメン、弁当屋の弁当を提供することもある。脱アレルギー食も提供している。利用者は食事の準備や後片付を一緒にしている。</p> <p>A-3-(2)-③について ・食後に利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックをしている。必要に応じ家族や担当介護支援専門員に報告し、連携を取り支援している。歯の状況は、言語聴覚士に相談しアドバイスを受けている。具体的な口腔ケアの支援に向けて毎月歯科衛生士の訪問を行っている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果
11	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>・健康管理マニュアルの中に褥瘡発生予防・ケアについて記載し、職員研修に取り組んでいる。家族にも説明し、褥瘡の発生を防ぐようにしている。褥瘡がある場合は、入浴は最後に入り、看護師が処置を行っている。褥瘡の状況や処置については通所介護日誌に記録し、情報の共有を図っている。また、家族や担当介護支援専門員に報告し連携している。送迎時や機能訓練士の家庭訪問時に家族の相談に対応している。</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
12	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>介護職員等による喀痰吸引・経管栄養は実施していないため「非該当」とする。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
13	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>・利用者の心身の状況に合わせてリハビリを専門職による個別機能計画書を作成し、機能訓練を実施している。生活の維持や介護予防に積極的に取り組む利用者の姿勢がある。活動への興味を持ち集中して楽しむ支援をしている。3ヶ月に1回バザーに作品を出し、収入を得ている利用者もいる。3ヶ月に1回計画の評価を実施している。家庭訪問し自宅での生活を把握している。利用者、家族の相談や指導を行っている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
14	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>・高齢者認知症マニュアルを整備している。利用開始時に利用者・家族の意向や希望を把握し、望む介護計画に沿った介護支援をしている。有償ボランティア、趣味活動に参加している。関わりの中で活動状況の把握や家族の情報等を通所介護日誌に記録している。必要時、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の実施や関係職員との連携の下、支援内容を検討して、より良いケアに取り組んでいる。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		第三者評価結果
15	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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>・健康管理、医療関連マニュアルを整備している。送迎時、到着後、入浴時のバイタル測定を行い、健康確認と健康状態の記録を行っている。事業所到着後は、バイタル測定し記録する習慣を身につけ、自己管理できる取り組みをしている。投薬の必要な利用者は、職員が適切に服薬管理を行っている。救急時の対応は、利用者の観察内容を主治医に報告し指示のもとに対応している。家族や介護支援専門員に報告している。</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
16	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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>・送迎時のやり取り、連絡報告、家族懇談会、機能訓練士の訪問等、常に家族と連携し支援をしている。介護保険法改正、消費税による利用料についても報告し、不安なくサービスに参加できるようにしている。必要に応じた介護に関する情報や助言をしている。事業所は日常生活支援総合事業で特徴ある福祉サービスを提供している。</p>		