

(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 共生型サービス るりちゃん家

評価実施期間 令和6年8月27日～令和7年2月27日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号

2 事業者情報

【令和6年10月20日現在】

事業所名称：（施設名） 共生型サービスるりちゃん家	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20年11月1日	管理者氏名 原田 俊樹
設置主体：社会福祉法人 恵仁会	代表者 職・氏名 理事長：池田 志保子
経営主体：社会福祉法人 恵仁会	代表者 職・氏名 理事長：池田 志保子
所在地：〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町45番52-1号	
連絡先電話番号：0994-44-4645	FAX番号：
ホームページアドレス https://www.kanoya-choujuen.jp/	E-mail ruri@kanoya-choujuen.jp

理念・基本方針

基本方針

- ・ご利用者やご家族の思い・ニーズに柔軟に対応し、継続的に自宅での生活が送れるよう支援いたします。
- ・ご利用者の趣味や特技を大切にし、それらを活かした役割・活動を通じて楽しみや喜びを感じていただけるような事業所を目指します。
- ・ご利用者の「心の拠り所」となるような事業所を目指します。

介護理念

- ・ご利用者のこれまでの成果やその方らしさを考え、一日一日を大切に支援していきます。
- ・ご家族と事業所との協同で、ご利用者が安心して在宅生活を続けていけるようご利用者を支えます。
- ・地域の方々との交流を深めながら人と人とのふれあいを大切にしていきます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

令和3年12月1日より児童発達支援事業を開始し、介護保険と障害福祉サービスを一体的に提供しています。児童から高齢者まで多様なご利用者に対して共に活動することでリハビリや自立・自己実現に相乗効果が生まれることを特徴としています。

施設行事では年代を超えて季節感を感じられるよう企画・実施し、ボランティアの受け入れを行うことで、ご利用者が社会との繋がりを維持できるよう努めています。またエリア内事業所と協働し、定期的な地域交流を図っており地域の相談窓口として広報しています。

【利用者の状況】

定員 28名	利用者数 高齢者：38名 児童28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。

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人	8人	12人	15人	3人

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人	2人	3人	10人	6人
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	8人	3人	6人		

【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		6			1	1	
介護職	1	7	3		7.1	4	
看護		1		1		1	
前年度採用・退職の状況			採用	常勤	3人	非常勤	0人
			退職	常勤	1人	非常勤	0人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					・7.21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					・7.21年		
○常勤職員の平均年齢					・45歳		
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					・45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6年8月27日～令和7年2月27日
受審回数（前回の受審時期）	3回（令和3年度）

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

・法人として中長期計画に「職員のスキルアップと働きがい支援」を掲げ、スキルアップに向けた研修の充実やキャリアアップの可視化・健康診断・予防接種・ストレスチェックの実施・健康面に関する衛生管理者の配置・有給取得率の向上・特別休暇取得・IT化によるペーパーレス・スムーズな情報共有等、働きやすい環境づくりを継続的に行い、無資格者ゼロの現状となっています。

・中重度者の受け入れや在宅生活継続に向けて、個別機能訓練・集団レクリエーション・個別レクリエーションの充実が図られています。

・共生型の特徴を活かして、子どもたちと高齢者・オレンジカフェでの地域住民との交流が活発に行われています。

・最新の情報を外部に発信する取り組みとして、積極的にSNSを活用し、活動写真を多く掲載し、わかりやすい表記にする等の配慮を行っています。

・共生型サービスを実施する際、高齢者と子どもが一緒のスペースで交流する機会を積極的に提供し、それぞれの利用者が楽しく交流し同じ時間を過ごすことができるような工夫を行って、世代の違う利用者間の交流を促進しています。

・基本的な支援方法や安全管理、緊急時対応や法令遵守等に関するマニュアルを整備して、定期的に職員研修を実施することで職員の資質向上に対する取り組みを行っています。

◇改善を求められる点

特に改善が必要と思われる点はありませんが、高齢者と子どもの共生型サービスということで、様々な視点からサービス提供が必要であり、事故の可能性も複雑な状況だと感じます。今後も新しい取り組みを実施し、他の目標となるような事業所になるよう期待します。

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

過分なる評価誠にありがとうございます。また、当事者と子どもが共生する唯一無二の環境のリスク管理についてのご指摘も、真剣に受け止めております。児童の素早い動き・高齢者との接触のリスクを回避するように事故防止や高齢者の安全管理を徹底し、より良い共生型サービスを提供できるよう、引き続き工夫と改善を重ねていきます。

また、新たな挑戦に挑戦し、オレンジカフェ等に参加し、貢献できる事業所を目指してまいりますので、引き続きご指導、ご支援のほどよろしくお願い致します。

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共通版 】 令和2年3月31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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業所基本理念・介護理念を掲げ、法人ホームページ・事業所通信に掲載、事業所内にも掲示しています。法人理念に沿った基本方針・介護理念は恵仁会職員の10の心得と合わせて職員の行動規範となっています。職員へは毎年4月に開催される事業計画報告会において周知、ネームプレートに常時携帯し、朝礼時に振り返りと確認が行われています。利用者・家族へは契約時に説明、年1回のアンケートや満足度調査等を通して周知が図られています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人で社会福祉事業全体の動向、地域の各種福祉計画の策定動向と内容等を把握し、毎月の在宅会議において把握と分析が行われています。ニーズアンケートを居宅介護支援事業所で実施し、利用者には満足度調査を実施し、地域や事業所の改善すべき課題の把握に努めています。毎週土曜日の稼働率の報告と合わせてコスト分析・利用者の推移・稼働率の分析を行っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人として課題を明確にして、中長期計画において具体的な取り組みを継続して行っています。毎月の在宅会議において現状把握・課題分析・改善に向けた取り組みを検討しています。経営状況や改善すべき課題については、理事会や評議員会で報告し、情報の共有を行っています。職員へはミーティングにおいて経営状況や改善すべき課題を周知し、安定した稼働率維持、利用の促進や利用中止から登録までの空き期間の短縮を図る等、解決や改善に向けて具体的な取り組みが行われています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人で2015年より2025年に向けた中長期計画を策定し、8つのプロジェクトが継続的に取り組まれています。事業所においても法人3ヶ年経営戦略に沿って、令和6年度から令和8年度中期の具体的な計画を策定し、「サービスの質の向上」「人材獲得」「営業力強化」「生産性向上」「物価交渉対策」が重点項目として掲げられています。中長期計画は3年毎、状況に応じて随時、見直しが行われています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 中長期計画・3ヶ年経営戦略に沿った事業計画が策定されています。重点項目の「サービスの質の向上」「人材獲得」「営業力強化」「生産性向上」の数値目標や具体的な成果を設定し、取り組みが行われています。事業計画は2半期毎に評価・見直しが行われています。</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>事業計画はデイ会議において職員参画のもと、前年度の評価・課題分析結果を基に作成し、2半期毎に進捗状況の評価・見直しが行われています。法人事業計画研修会やデイ会議において職員への理解と周知が図られています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画はホームページや法人機関誌に掲載、事業所内に掲示しファイリングされています。以前は家族会においてパワーポイント等を活用して解りやすく説明していましたが、コロナの影響で中止されています。行事や催し物については、便りや連絡帳を利用して周知しています。実施状況についてはブログ等を活用して報告が行われています。家族会は再開予定です。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画にもサービスの質の向上が掲げられており、自己評価・事業所評価の実施・利用者満足度調査・支援事業者へのニーズアンケートの実施等、具体的な取り組みが行われています。アンケート結果は公表し、集計・分析・検討を行い、改善につなげています。第三者評価は継続して受審し、職員全員で意識向上とサービスの質向上に取り組んでいます。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>在宅会議において利用者満足度調査結果の分析・課題抽出を行い、デイ会議等で情報を共有し、改善策の検討を行っています。満足度調査の集計・回想法・カラオケ・体操・集団レクリエーションの充実等、改善に向けた取り組みは、便りやブログを通して公表されています。実施状況の評価見直しはデイ会議で必要に応じて行われています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者の事業所における経営・運営に関する方針と取り組みが中長期計画・事業計画で明確に示されています。役割と責任について運営規程・重要事項説明書・ホームページ・広報誌等に記載し、表明されています。職務分掌・経理規程等、各種規程を作成し職員への周知を図っています。緊急時対応マニュアルを作成し、有事における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任を含め明確化されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 経理規程・法令遵守規程を策定し、職員への周知が図られています。法令遵守の観点での経営に関する研修等への参加、介護保険に関する基準等は介護報酬改定に合わせて勉強会を開催する等、法令遵守に関する理解と周知が図られています。身体拘束廃止委員会・安全管理委員会・デイ会議等で確認と意識の統一が図られています。</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 中長期計画にサービスの質の向上を掲げ、評価基準に基づいた自己評価と事業所評価・個人面談の実施・満足度調査・ニーズ調査の実施等、継続した取り組みが行われています。内部研修や外部研修・オンライン研修等、研修の充実が図られています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-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
<p>評価概要 在宅会議において人事・労務・財務等の報告を行い、課題分析・改善策の検討が行われています。中期重点項目で働きやすい職場環境作りを掲げ、情報通信技術（ICT）の導入により、デジタル化の促進・職員のスケジュール・タスク管理・コミュニケーションツールとしてLINE WORKSの活用等の具体的な取り組みが行われています。</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 中長期計画において人材育成と獲得を目標に8つのプロジェクトが継続して取り組まれています。法人職員無資格者ゼロの達成に向けて、年1回以上の介護職員初任者研修の開催や初任者研修指導者の養成等が実施されています。法人として地域住民や求職者への資格取得支援・福祉教育支援への取り組み・月2回の面接会開催・職員紹介制度の導入等、人材確保に向けた取り組みが行われています。</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 社会福祉法人恵仁会2025年度に向けた福祉人材育成・獲得プロジェクトにおいて、恵仁会が提供するサービスと求める人材像が明記されています。人事規程を策定し、職員へ周知しています。キャリアパス制度や人事考課制度により、個人面談・自己評価・自己申告書等で意向の確認と評価が実施されています。</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 中長期計画で「職員のスキルアップと働きがい支援する」が掲げられ、年2回の人事考課シートによる意向調査や個人面談を通して、働きやすい環境づくりに向けた具体的取り組みが継続して行われています。IT化による勤怠管理で、法人本部で一括管理され、勤務状況や有給取得状況等を把握しています。健康診断や予防接種・ストレスチェックの実施・相談窓口の設置・特別休暇制度等、総合的な福利厚生を実施しています。</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</p> <p>年度初めに個人年間目標を設定し、個人面談において配属部門目標と合わせて年2回、進捗状況の確認と評価見直しが行われ、次年度の目標設定に反映しています。法人内キャリアパスによりキャリアパスを可視化し目標を明確にしています。総合的な人事管理が行えるように、今年度より人事考課システムが新しくなり、管理がデータ化されています。</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</p> <p>中長期プロジェクトに「職員のスキルアップと働きがいを支援する」が掲げられており、具体的な取り組みを継続的に実施し、無資格者ゼロが達成されています。年間研修計画を作成し、外部研修・内部研修・オンライン研修を充実し実施されています。年間研修計画は評価見直しを行い、次年度の研修計画に反映されています。</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</p> <p>無資格者ゼロ達成に向けて資格取得状況を把握し、キャリアパスの可視化により目標が明確となり、個々に必要な研修の実施と資格取得を奨励しています。年間研修計画で階層別・職種別・経験年数・習熟度に配慮した職業教育（OJT）が適切に実施されています。外部研修・オンライン研修に関する情報を随時提供し、研修参加に関しては費用の事業所負担、参加に際しての勤務調整等に配慮がされています。</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</p> <p>中長期計画において福祉教育支援への取り組みが明文化されています。実習生受け入れマニュアルを作成し、マニュアルに沿った指導が行われています。事前打ち合わせにおいて専門職の特性に配慮したプログラムを提供、実習期間中においても学校と連携が図られています。</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</p> <p>事業所の理念や基本方針・提供する福祉サービスの内容・事業計画・事業報告・予算・決算報告等が、法人ホームページ・法人機関誌にて公表されています。活動内容はSNSを活用したり、毎月発行の事業所通信で発信されています。第三者評価受審結果・相談苦情体制・相談苦情内容・改善策等は、必要に応じて公表しています。</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</p> <p>経理規程・職務分掌を策定し、会議等を通して職員へ周知しています。毎月の公認会計士による会計監査を実施、年1回法人本部による内部監査も行っています。必要に応じて顧問弁護士や社会労務士と連携して研修や相談・助言を得ています。公認会計士による助言や指導等、必要に応じて改善策の検討と改善に向けた取り組みを行っています。</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上げるための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画に掲げ、法人として地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。出前講座の開催や定期的なオレンジカフェの開催で地域住民との交流や情報提供・介護保険に関する相談の窓口となっています。地域行事への参加やボランティア養成講座・事例発表会の開催等、地域住民を巻き込んだ取り組みを継続して実施しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルを作成し、基本姿勢が明文化されています。福祉教育支援については中長期計画に掲げ、介護福祉に関する出前講座やボランティア養成講座・事例発表会の開催・職場体験・交流学习の機会を提供し、継続して取り組んでいます。</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>地域資源リストを作成し、デイ会議において情報を共有、状況に応じて事業所通信、法人機関誌等で提供しています。運営推進会議や大隅事業所連絡協議会・民生委員協議会・地域ケア会議に参加し、ニーズの把握と困難事例への具体的な取り組みを行っています。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人在宅会議においても地域や各事業所のニーズ・課題の把握をして、改善に向けた取り組みを行っています。運営推進会議・オレンジカフェ・地域ケア会議・ニーズアンケート等を通して、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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>中長期計画において出前講座・個別ケア会議・地域ケア会議の開催・認知症サポーター養成講座・ボランティア育成講座・事例発表会・オレンジカフェの開催・認知症高齢者見守りネットワーク構築等掲げ、継続した取り組みを実施しています。山間部の買い物支援も継続して行っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法令遵守規程の策定や職員研修を実施し、利用者の尊厳について職員間の知識や理解を深める取り組みを行っています。事業所ホームページやパンフレット・広報誌等において、個人情報保護方針や理念を記載し、職員が常に意識できるよう工夫を行っています。アセスメントやモニタリングを通して利用者を尊重した支援を行えるよう職員間で話し合いをしたり、毎日の打ち合わせの際に支援方法について確認を行っています。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保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 権利擁護の取り組みでは、個人情報保護マニュアルや個人情報管理規程を作成し、職員研修等で個人情報保護について周知を行い知識向上に取り組んでいます。入浴サービスでは男性女性の時間をずらしたり、スペースへの配慮や個浴対応となっており、同性においても配慮を行っています。プライバシー保護の取り組みの周知について担当者会議や送迎の際に随時説明を行っています。</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
<p>評価概要 法人ホームページで事業所の活動風景や事業所説明に力を入れています。パンフレットや広報誌を作成し、法人関連施設等に設置をしています。広報誌等は持ち運びがしやすいようサイズに工夫を行い、関係職員が配布を行っています。アンケートからの意見を参考にして、漢字からひらがな表記にする等、読みやすい工夫を行っています。見学は随時受付て対応しており、見学したいものや活動を重点的にできるように行っています。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 サービス利用開始時は担当者会議等の機会に重要事項説明書や契約書を使用し、サービス内容について丁寧に説明を行っています。サービスの変更や料金の改定等の際は、本人及び家族・ケアマネージャーや関係機関に伝え、理解を得ることができるよう丁寧に説明を行っています。サービス開始前はサービス内容について誤解のないように見学等を実施し、安心してサービス提供ができるよう取り組みを行っています。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 施設入所やサービス変更等があった場合は、アセスメント表やモニタリング表・注意事項等を関係機関にデータで送信して情報共有を図る取り組みを行っています。生活相談員を中心として、引き継ぎ機関と連携が取れる体制を整えています。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 利用者及び家族へのアンケートを年1回、定期的実施しています。利用者へのアンケートの際は、本人に内容を丁寧に説明しながら聞き取りを進めています。ケアマネージャーへアンケートについて意見を聞く等、サービスの質の向上に取り組んでいます。利用者や家族・地域の方との交流の場としてオレンジカフェや児童や保護者向けのあおぞらカフェを開催し、利用者満足の上昇やニーズの把握に取り組んでいます。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 第三者委員の設置や相談苦情に関するマニュアルを作成したり、事業所内に意見箱を設置する等、相談苦情解決の体制を整えています。それらに関する記事物を掲示したり、担当者会議等において相談苦情に関する体制について説明を行っています。相談苦情の結果についてプライバシーに配慮し、結果の報告を利用者や家族に行っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業所内に意見箱や相談苦情に関する掲示物を設置し、利用者が安心して意見を述べやすい環境を整えています。意見箱の確認は生活相談員等が定期的の中身の確認をしていますが、利用者はほとんどが口頭で思いを伝えており、その際は相談室や話しやすいスペース等にて配慮しながら行っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業計画の作成を半年ごとに行っており、その機会や3ヶ月ごとにマニュアルの見直しや改正を行っています。3ヶ月に1回全体会議を実施し、その機会に相談苦情やインシデントの報告を職員に行っています。相談苦情に関するマニュアルを作成し、対応方法や手続き等を規程し、研修等を通して職員に周知を行っています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人として安全管理委員会を設置し、毎月の活動としてインシデントや事故等の事例を積極的に収集し、検討や改善を行っています。防災や不審者対応・事故等に関する対応方法について、緊急時に備えてのマニュアルを作成し、スムーズに対応ができる体制を整えています。事故予防対策活動についてマニュアルを作成し安心安全なサービスの提供に取り組んでいます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 感染症対策マニュアルを作成し、様々な感染症に対する備えや対策を取れるよう体制を整えています。感染症委員会を設置し、委員会が中心となって勉強会の実施や管理体制を整えています。感染症予防の取り組みとして消毒の実施や食事の際の座席配置の工夫、送迎時に家族や関係職員への体調確認の実施、入浴の順番への配慮等の取り組みを行っています。</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・c
<p>評価概要 災害に関する事業継続計画（BCP）を作成し、災害時のサービス提供や安全確認に役立てています。安否確認アプリを導入し活用しています。備蓄品について水等を確保し、隣接している長寿園にも備蓄しており、非常時の備えとしています。地域の方と防災について話をする機会を設け、地域と連携を取る体制に取り組んでいます。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 業務に関する様々なサービスのマニュアルを整備し、職員間で共有を行っています。新人職員についてはオリエンテーションを実施し、1ヶ月研修日誌を作成し、先輩職員が担当しサポートを行い、職場内訓練（OJT）の取り組みを行っています。朝夕のミーティングにおいてアセスメントやモニタリング等の情報共有を行いサービス内容の確認を行っています。</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 標準的な実施方法の見直し等について、委員会や事業計画作成のタイミング等で定期的に見直しをする機会としています。その機会以外では職員や利用者の意見等があった際に職員間で検討を行い、支援方法について見直しを行っています。利用者の様子が見えにくいとの意見があった際は職員間で協議し、室内の壁を撤去し、サービスの向上につなげる等の取り組みを行っています。</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 通所介護計画書の作成責任者は生活相談員が担当し、作成にあたっては本人や家族・ケアマネージャーや職員等、様々な職種の見解を反映できるようアセスメントを行っています。支援内容の確認は毎日のミーティングや担当者会議において行い、ニーズに応じて通所介護計画に反映できるような体制を整えています。支援困難ケースへの対応については職員間で協議し、より良いサービスが提供できるよう取り組みを行っています。</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 通所介護系のマニュアルを作成し、職員間で周知を行っています。通所介護計画作成にあたっては介護職員や看護師、生活相談員等が参加し、カンファレンスを実施しています。担当者会議やカンファレンスに参加できなかった職員へは会議録を作成し、回覧することで情報共有を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。</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 通所介護計画については関係職員が確認できるようクラウドBOXを活用し、情報共有を図っています。ケアマネージャーへは毎月モニタリング表を作成し報告を行っています。日々の記録は利用者実行表を作成し随時手書きで情報を記入し、その後パソコンにて記録入力を行っています。入力内容や書き方等については先輩職員が助言を行ったり、毎日のミーティングで職員間で確認を行っています。</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 情報セキュリティ管理規程や個人情報管理規程等を作成し、個人情報保護の体制を整えています。パソコン使用時の職員のパスワードについて6ヶ月ごとにパスワード変更をしています。年1回セキュリティ勉強会の実施やPC画面をそのままにしているか等のアンケートを行い、職員の知識や意識の向上に取り組んでいます。</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) 】

令和2年3月31日改定

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について 月30分のヨガ体操を実施し、呼吸法や体操等の新しい活動内容を取り入れています。ヨガ体操が楽しみの利用者も増えてきており、参加希望者が先に入浴をしたいとの要望があった場合は対応ができるよう体制を整えています。利用者の生活歴や状況に合わせて、活動について職員間で協議を行い、脳トレーニングや台拭き・タオルたたみ等の活動も取り入れています。</p> <p>A-1-(1)-②について 以前は感染防止目的でテーブルにパーティションを設置していましたが、声が聞こえ難い等のコミュニケーションがとりにくい状況があり、職員で協議をして安全面に考慮しつつパーティションの撤去を行っています。それによりコミュニケーションがとりやすくなり、利用者間や職員との関係性の向上に繋がっています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・-・c
<p>評価概要</p> <p>プライバシー規程や個人情報保護管理規程・相談苦情に関するマニュアル・身体拘束に関するマニュアルを作成し、職員研修等の機会に職員間で周知を行い、研修を通して知識の向上に取り組んでいます。以前利用者が電話詐欺にあった事例を通して、職員間でそのような事例を共有することができ、事前に防ぐことができるようなきっかけづくりに繋がっています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の様子が確認しやすいように事業所内の壁を撤去することで視野が広がり、室内も明るくなる等の環境整備を行っています。テーブルのパーティションを撤去することで利用者間のコミュニケーションがとりやすくなり交流の促進が図られています。静養する場所としてベッドの設置や、リラックススペースとしてウォーターマッサー機を設置し、利用者がゆっくり過ごせるように環境を整えています。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について 個浴対応をしており、利用者が安心してゆっくり入浴が出来るよう環境を整えています。通所介護計画に入浴の計画があっても入浴をしたがらない利用者には、入浴につながるよう丁寧な対応を行っています。入浴順番について感染症予防対策を行う必要がある場合は配慮を行っています。リフトを設置しており、全介助の方について安心して入浴が出来るよう職員体制を増やしたり、浴槽につかりたい方については体調等に合わせて看護師等の判断によって対応を行っています。</p> <p>A-3-(1)-②について 立位で排泄できる方は立位用のトイレへ案内したり、パーティションを設置する等、利用者の状況に合わせた対応を行っています。トイレにはナースコールを設置し安心して排泄できるよう環境を整えています。共生型サービスのため子どもも同じトイレを使用しているので、子ども用の踏み台や便座を準備し対応しています。水分量や排泄のチェックを行い、必要に応じて家族や関係機関に報告しています。排泄方法の見直し等については、朝夕のミーティングや担当者会議で行っています。</p> <p>A-3-(1)-③について 送迎車に送迎マニュアルや携帯電話を準備し、必要に応じて添乗員を配置する等、緊急時に対応できる体制を整えています。室内は利用者が移動しやすく事故が無いようにバリアフリーや手すりを設置し、安全な導線確保を意識し、環境整備を行っています。利用者の状況に応じて、車いすや歩行器等の貸し出しを行い、安心して過ごすことができるよう取り組んでいます。それらの福祉用具は業者が定期的に点検を実施し、事故防止に繋がっています。</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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について 昼食は外部委託業者が提供を行っており、提供する際は食器に移したり温め直す等の対応を行い、見た目や温かい状態で食事が取れるよう配慮を行っています。刻み食等の食事形態については、提供前に加工を行い、安全に食事が取れるように対応しています。食事の際は楽しく食事ができるように座席配置の工夫や季節に合わせた食事の提供等を行っています。毎年、正月にお節料理を提供することで利用者の楽しみに繋がっています。</p> <p>A-3-(2)-②について 利用者のアレルギーの有無については事前に確認を行い、初回の食事提供の際に必ず確認を取っています。食事介助が必要な方には職員が手伝いを行い、自助具や食器等について専門職の意見を参考に使用しています。季節に合わせた食事の提供として毎月の誕生会や7月にそうめんを提供する等、利用者が楽しく食事が取れるような取り組みを行っています。</p> <p>A-3-(2)-③について 食事前には必ず口腔体操を実施し、安全に食事ができるよう取り組んでいます。食事後は利用者の口腔ケアの確認を行い、介助が必要な方は職員が手伝いを行い、口腔衛生の向上や口腔内のチェックを実施しています。口腔ケアについて法人内の専門職を講師として研修を実施したり、専門職員にて6ヶ月毎に口腔状態や口腔機能の確認を行い、必要に応じて家族や関係機関に報告を行っています。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>皮膚トラブルについては入浴時に確認を行い、必要に応じて看護師に状況の報告を行っています。その際に処置が必要な場合は看護師が対応を行う体制を整えています。看護師や専門職員による職員研修を実施し、皮膚トラブルに対する知識の向上に取り組んでいます。褥瘡発生後の治療に向けたケアとして、椅子やベッドへの移乗や体位交換・除圧やクッションの使用等、専門職の助言を取り入れて対応を行っています。ネイルケアについて通所介護計画に入っている方に対して入浴後に対応しています。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業所では看護師を配置しており、気管切開や在宅酸素を使用している利用者に対応を行っています。介護職員等による医療的ケアについて看護師と連携を行い、知識や技術の向上に取り組む体制を整えています。</p>	
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>担当者会議の際や送迎の際に必要なに応じて利用者の家屋調査を行うことで、利用者の現状から支援に活かしたり、3ヶ月ごとの訓練評価に繋げ、安心して生活ができるよう取り組みを行っています。日々の活動として脳トレーニングや体操・棒体操・タオル体操を行い、機能訓練や介護予防に繋げるよう取り組みを行っています。レクリエーション活動において利用者が楽しく参加できるように担当職員を定期的に変えることでマンネリを防止し、参加しやすい工夫を行っています。日常の関わりにおいて変化に気づきがあった場合は家族や関係機関に報告を行っています。</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>毎日のミーティングにおいて、利用者一人ひとりの状態を職員間で共有し、日々の支援に繋がっています。利用者によっては安心してゆっくり休めるような環境を整えたり、興味のあることを職員と一緒に取り組むことで楽しく活動に参加できるよう支援を行っています。不安の強い方や落ち着かない方に対して、こまめな声かけや丁寧な声かけを行うことで、不安が和らげるような支援を行っています。送迎時に家族から認知症等について相談があった場合は職員間で話し合ったり、専門職に助言をもらう等して、結果を家族に伝えています。</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>緊急時のマニュアルを作成し、職員研修で内容の確認や知識の向上に取り組んでいます。毎日のミーティングにおいて利用者の状況について情報共有を行い、安心して利用できるよう取り組みを行っています。送迎車両にも対応マニュアルを準備しており、安心して送迎が利用できるように体制を整えています。薬表をもとに看護職員より介護職員へ薬剤について説明を行い、知識向上に取り組んでいます。以前利用中に意識消失があり、職員が連携し救急車要請から緊急搬送に繋げることができた事例を通し、事例検討を行うことでサービスの質の向上につなげる取り組みを行っています。</p>	
A-4 家族等との連携	
A-4-(1) 家族等との連携	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>利用者の様子について担当者会議の際だけでなく、連絡帳にその日の様子を伝えています。遠方の家族には写真を送る等して、活動の様子を報告しています。送迎の際にケア方法や福祉用具等について助言を求められた場合は丁寧に説明を行っています。SNSに力を入れており、実際にSNSを閲覧した方から問い合わせがある等、反応が見られています。SNSで使用する映像については事前に本人や家族に了解を得て、管理者等の決済で掲載するよう個人情報に配慮を行っています。</p>	

