

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

		自己評価
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 法人理念に沿った事業所の基本方針3項目、介護理念3項目を掲げ法人のホームページや事業所の通信に記載、事業所内掲示しご利用者やご家族をはじめ関係事業所へ周知できている。毎年、年度初めに事業所内にて事業計画を全スタッフで周知している。新人・中途採用職員に向けては入職時のオリエンテーションで必ず時間を設け、恵仁会10の心得も併せて説明し職員の行動模範と位置付けている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価
I-2-2 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-2 (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 令和6年度の介護保険報酬改定について随時研修等へ参加し内容を把握することで重要事項説明書や契約書の変更・同意もスムーズな対応を行うことができた。経営状況については毎月の在宅会議及び法人会議に加え、法人内通所介護事業所や居宅介護支援事業所と連携を図りながら安定した運営を心がけている。登録状況や事業所の行事等の案内を週に一度関係事業所へメール配信している。事業所の課題の把握についてはニーズアンケートを居宅介護支援事業所あてに実施し、ご利用者あてには満足度調査を実施し双方いただいたご意見に改善すべき内容について公表できるようにしている。シフト表書式を改め、安定した加算算定のための人員配置が日々管理できている。</p>		
3	I-2-2 (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 現状の課題については毎日の朝礼や月に一度のミーティングを活用し、全スタッフ共有でき改善に向けての意見を交換できる仕組みがある。事業安定の課題に対し、年間の予算を掲げ達成すべき目標が明確になっている。経理担当者と連携し、月ごとの経営の課題や経費の見直しを行っている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価
I-3-3 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-3 (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 社会福祉法人恵仁会としての経営戦略を介護報酬改定ごとの3年毎に中長期計画を作成し2025年までの取り組みを継続実行中であり、そこに福祉人材育成について8つの目標を掲げている。法人内プロジェクトである「スマートジョブプロジェクト」のメンバーとして人材確保・定着・離職防止のセミナーに参加し働きやすい環境づくりに取り組んでいる。</p>		
5	I-3-3 (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 事業計画については前年度からの課題や取り組みを再評価し重点項目において具体的に取り組む内容を明確にし、上期・下期で評価報告している。</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>事業計画は年に一度、前年度の実施状況や課題を把握し作成した上で全スタッフへ周知している。明確になった課題などはミーティング等を活用し職員の意見を聞きながら改善を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年度末に家族会を開催し、年度の活動報告や事業報告を行うとともに事業計画についても実施状況を評価したうえで報告する機会を作っている。開催や参加が難しい場合は書面にて配布している。訪問者やご利用者が自由に閲覧できるよう事業所内に掲示している。</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

		自己評価
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>ご利用者・ご家族、また居宅介護支援事業所に向けアンケートを実施し結果を公表するとともに改善を行っている。令和3年度福祉サービス第三者評価を受審している。</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>集計したアンケートは事業所ミーティングにて共有し、改善の計画を話し合っている。経費が発生する内容については経理担当や法人会議で議題提案し緊急性を考慮しながら改善を進めていく仕組みがある。アンケート結果をもとに、機能訓練の充実や訓練内容の見直し・個別や集団活動プログラムの充実を図っている。</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

		自己評価
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>管理者の役割としては運営規定に明示しており、事業所の事業計画をもとに運営を行っている。全スタッフへとは職務分掌を活用しその役割などを明確にし周知できている。職員等の管理や業務の管理を一元的に行っている。緊急時対応や災害や介護保険事故・車両事故などについてもその権限を明記している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者のみならず介護保険の理解・人員・設備・運営基準を理解できるよう勉強会や研修へ参加している。また通所介護と連携してサービスが提供される訪問介護や定期巡回サービス・短期入所などの保険制度に関しても熟知している。身体的拘束適正化委員会や感染防止委員会、安全管理委員会などについても定期的に開催しその内容を把握できている。社会福祉法人恵仁会法令遵守規定があり、利用者支援行動方針が定められている。</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</p> <p>事業所内のミーティングに加え、必要な委員会を開催を継続できている。スタッフの意見は年に2回面談を実施し、個々の目標の確認以外に意見や要望を積極的に聞くようにしている。必要であれば面談は随時行い、スタッフのモチベーション維持のため適切な助言等を行っている。居宅介護支援事業所、ご利用者・ご家族への満足度調査結果をもとに、改善策の検討・取り組みを全スタッフへ共有しながら行っている。改善すべき内容についてはそのご意見の背景や、根拠をもとに言語化しスタッフが理解しやすいように工夫を行っている。</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</p> <p>毎月の在宅会議や法人会議に出席し、事業所の運営状況について述べる事ができている。また、事業所の特徴を理解しておりその取り組み等をSNSを使って発信し広報できている。事業所の各種委員会等の活動が滞ることがないよう、委員会へ参加しスタッフとともに委員会内容について理解を深めている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価
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</p> <p>社会福祉法人恵仁会2025年度に向けた福祉人材育成・獲得プロジェクト計画を継続中。必要な人員について予算立てから計画している。人材の育成は採用時から始まり、それ以外にも法人内勉強会や外部研修へも積極的に参加できるよう年間の研修計画を立案し計画通り参加できている。</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</p> <p>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を定めている。スタッフの昇格・昇進、異動を明確にする機会として人事考課制度があり個人目標から事業所の目標のすり合わせ・課題の共通理解を図り総合的に人事管理を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>スタッフの就業状況や意向については面談を活用し把握している。面談以外にも雇用形態の変更など希望があるときは面談を行い、総務と連携を図りながら要望に応えられるよう対応している。スタッフのストレスの把握のため年に一度ストレスチェックを実施し必要であれば専門機関へ繋げられる仕組みがある。ICT化が進み、勤怠管理やワークフロー申請が可能となり、在宅ワークの幅も広がった。その結果、昨年働きやすい職場環境づくり厚生労働大臣奨励賞を受賞した。</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</p> <p>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るようになった。個人目標に対して個人面談を実施し、必要であれば事業所内で目標を共有しながら事業所全体の底上げができるよう助言している。自分自身の目標とする人材像が明確でない場合は職務分掌とのすり合わせに努め進捗を確認している。</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</p> <p>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法人職員無資格ゼロの達成やスキルアップと働きがいの支援として計画を掲げ、必須研修からサービス種別ごとの専門知識を向上させる研修に全スタッフが興味や関心があるものを中心に参加できるよう取り組んでいる。また、復命書から本人が学んだことや気づきに対しての行動計画を事業所で共有できるよう回覧している。</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</p> <p>年間の法人研修スケジュールと事業所内の研修計画に沿って、必要な研修案内を迅速に提供し希望者が受講できるように取り組んでいる。事業所内の研修計画は経験年数や保有資格によって相当レベルの研修の案内ができるよう配慮し、新人・中途採用研修では必須研修を録画視聴研修の工夫も行っている。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>社会福祉教育に関する支援を明文化し、実務者研修の受け入れや教員免許取得にかかる介護等体験の受け入れの体制が整っている。また、初任者研修の講師派遣も行っている。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		自己評価
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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業所の通信を活用しつつ、ホームページや法人情報誌において財務に関する情報の公開を行っている。活動の内容は定期的にSNSを活用している。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>公正な事業運営のために外部公認会計士による会計監査を実施している。また、法人顧問弁護士や社会保険労務士とも連携を図り、労務管理等にかんする研修を受けている。定期的に社会保険労務士との相談の機会がある。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価
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>笠之原エリア合同でオレンジみんなのカフェ～かさんばい～を定期的開催し、笠之原エリア事業所と地域住民が集うことができている。そのカフェには利用者や入居者も参加し、住み慣れた地域の友人との交流の機会にもなっている。地域住民が主体となれるような計画を行いながら、時には介護保険相談に対応できるよう居宅介護支援事業所の参加もある。カフェの目的を明確にした文章がある。</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。	㉠・b・c
<p>ボランティア受け入れマニュアルに基本姿勢を明文化し、事前に注意点やボランティアの流れを説明している。地域の小学校と交流を行ってきた実績があり、交流が再開した際は学校教育へ協力する体制がある。現在月に3~4回椅子ヨガインストラクターが活動されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域の関連機関や社会資源についてパンフレット等の情報が閲覧できるようになっており、必要な情報は居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーやご家族へ提供している。ボランティアの相談は鹿屋市社会福祉協議会と連携している。地域の方へ当事業所も社会資源の一つとして認識していただけるよう、鹿屋市認知症セミナーでの作品展示やりちゃん家通信を活用して活動報告を行った。</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>法人の取り組みとして、デジタル化発表会に外部事業所等も参加していただき、介護業界におけるデジタル化の推進について福祉ニーズをもとに発表することができた。笠之原エリアでのオレンジみんなのカフェでは地域住民と交流の機会を作り、困りごとや相談に対応できる専門職を備えている。今年度からキャラバンメイトとしての活動も行っている。</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>笠之原エリアのオレンジみんなのサロンにて地域住民との情報協交換やニーズ把握に努めている。サロンでは、福祉の情報を提供するだけでなく地域住民が主体となって閉じこもりの減少を目指し声掛けしながら参加をしていただいている。法人として、山間地区の買い物支援・行方不明声掛け模擬訓練などを地域と協働で開催している。</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

		自己評価
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>ご利用者の思いを尊重するために、サービスご利用までの経緯を聞き取りアセスメントや通所介護計画書に反映できるよう取り組んでいる。身体的拘束適正化・高齢者虐待についての勉強会を開催したり、研修へ参加することにより日々のケアが振り返られるよう心がけている。高齢者虐待防止の担当者を事業所内に掲示している。</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</p> <p>当たり前にあるご利用者のプライバシーを当たり前前に大切にできるようプライバシー規定に準じサービスを提供している。身体介護の中で入浴や排泄の支援はより個のプライバシーや羞恥心に配慮し、パーテーションやタオル・カーテンを使用した支援を実施している。また、支援の前には同意を得るよう声掛けを行い同性介助を希望される場合はその声に対応できている。</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</p> <p>リニューアルされた法人ホームページではサービス種別毎に探しやすくなっており、写真も多く事業所のイメージが伝わりやすい工夫をしている。日々の活動や利用の様子についてはSNSを活用しご家族にも利用中の様子が伝わりやすいよう工夫している。利用の希望や見学に対しては、サービス利用の目的やニーズを聞き取れるようインテイクの雰囲気をも大切に、サービス時間内ご希望の見学時間に合わせて対応している。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 福祉サービス利用開始時は契約書・重要事項説明書を用いて内容の説明を行い同意をいただき、事業所とご本人と双方が保管している。報酬改定毎の説明と同意も書面と口頭説明を加えご理解いただけるよう説明を行っている。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 個人情報に関する同意書の利用目的に準じ、ご利用が中止となり他事業所へ移行された場合は担当のケアマネジャーを通じて必要な情報を提供している。利用終了後の窓口としてご家族が来訪され近況を伺うこともある。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 ご利用者・ご家族満足度アンケートを実施しその結果から満足度を高められるよう取り組みを行う仕組みがある。また、利用に関する居宅支援事業所の満足度も高められるようケアマネジャーへのアンケートも実施している。担当者会議では、利用に関する要望や期待も含め聞き取りを行いその内容を全スタッフで共有している。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 相談苦情の担当者については重要事項説明書にて文章化しており、利用開始時には重点的に説明を行うよう心がけている。また、その他行政機関など複数の窓口についても明記している。窓口のポスターの掲示や意見箱の設置もある。サービス提供中聞き取った要望などに関しては、生活相談員が集約し毎朝のミーティングを活用しスタッフで共有している。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 日頃の関わりの中で、相談事やご意見がある場合周りに配慮を行いながら話しやすい環境を意識した聞き取りを行うようにしている。毎日の朝礼の中で、出勤の職員をお伝えし話したいスタッフがいるかがわかるように工夫している。意見を述べやすいように、直接の相談だけでなく意見箱の設置や複数の相談窓口の連絡先を掲示している。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 相談や苦情に対するマニュアルやフローチャートが整備されており組織的に対応できる体制が整っている。送迎時等ご利用者やご家族から、不明な点や相談を聞き取った事柄に対し検討が必要な場合は事業所に持ち帰り検討した上で対応するよう心がけている。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要 毎月の安全管理委員会の実施で当月のアクシデント・ヒヤリハット報告を行い再発防止策の手順に是正の必要がないか検討する仕組みがある。事故発生時は迅速に事故の対応を行い、発生要因について多角的に分析する為のカンファレンスを多職種で行っている。また、事故の報告は必要時行政へ報告し、ご家族や関連事業所へも連絡を入れる際再発防止策までお伝えするようここにしている。その他、法人全体で安全管理委員会を開催し他事業所の事例から当事業所のリスクマネジメントに活用するようにしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 感染防止マニュアルを整備しその責任と役割を明確にしている。毎月感染防止委員会を開催し、鹿児島県感染情報をもとに流行の感染症の把握と予防を周知している。また、感染症に関しては定期的に勉強会を開催し全スタッフが感染防止の意識を高め標準予防策が実施できるようシミュレーション訓練を取り入れている。感染症が蔓延することを防止しながら、ご利用者の生活の安全のため事業の継続が行えるようBCPを策定している。</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行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 台風や地震などの自然災害を踏まえたBCPを策定しており、定期的に勉強会やシミュレーション訓練を実施している。職員の安否確認は、法人で安否確認システムを導入し動作確認訓練も行われている。ご利用者の安否確認については法人内事業所（在宅系：居宅、訪問、通所、有料老人ホームなど）とグループラインを作成し一カ所での確認ができるよう環境を整えている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価
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 各サービス内容ごとのマニュアルが整備されておりプライバシーの保護について明記され、必要時更新を行っている。また新人・中途採用者へ教育指導する際も活用できている。利用開始時のサービス担当者会議で、提供するサービス内容とその目標を説明し同意を得ている。マニュアルについては閲覧しやすいよう保管場所を決めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 標準的な実施方法の見直しについては、委員会の構成員の変更時に行い変更点については事業所のミーティングなどで全スタッフへ周知している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用開始時の情報や居宅支援計画書、本人聞き取りからアセスメントを集約し複数の職種で立案した通所介護計画書に反映している。アセスメントは状態の変化や住まいの変化に合わせて定期的に更新を行い、通所介護計画書とともに作成している。通所介護計画書の責任の所在を明確にしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 PDCAサイクルを3ヵ月毎とし、通所介護計画書の実施計画に対しカンファレンスを行い見直しを実施している。緊急に変更が必要な場合は、関係事業所や機関から情報をすり合わせた上でその月でカンファレンスを行い、変更の理由と変更内容を居宅介護支援事業所へ伝える仕組みがある。また住まいの環境変化によりサービス内容が変更になるときはサービス担当者会議へ出席し、これまで通りのサービスが継続できるよう助言している。初回、更新時はサービス担当者会議へ生活相談員が出席し、サービス内容の確認とご利用者の状況の把握に努めている。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>通所介護計画書の作成時、評価とカンファレンスが一体化しており実施するサービス内容も変わりやすい書式を作成している。また、その計画書は法人内の居宅介護支援事業所からも閲覧できるクラウドBOXを活用している。3ヵ月毎のカンファレンスに加え毎月の利用状況とサービス実施状況をモニタリングし担当のケアマネージャーへ報告している。通所介護計画書作成のマニュアルを整備している。</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。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報管理規定があり管理責任者や保管期間を定めている。契約時は個人情報に関する同意書を必ずとるようにし、写真の使用等制限がないか細かく確認している。また、その際にどのように写真などが使用されるのか実際のり通信などを持参しわかりやすく説明している。記録の管理・情報の管理について研修を受け定期的に正しい管理が行えているか基礎知識の確認がある。使用するパソコンにはパスワードを設定し、使用するパソコンによってはアカウントの切り替えを行い一般職員が使用できない設定にしている。</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) 】

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		自己評価
	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 事業所理念「ご利用者様のこれまでの生活やその人らしさを考え一日一日を大切に支援していきます。ご家族と事業所の共同で、ご利用者様が安心して在宅生活を続けているよう、ご利用者様を支えています。地域の方々との交流を深めながら、人と人のふれあいを大切にします。」を掲げ職員一丸となりケアに当たるようにしています。利用者様の希望等を把握し、日中活動に取り入れられるように、複数の活動メニュー・ヨガなど先生を招き集団体操など取り組み、楽しんでいただいています。</p> <p>A-1-(1)-②について パーティションが外れ、利用者様と職員・利用者様同士でもコロナ前のように自由にコミュニケーションが図れるようになりました。利用者様同士で話している風景を見る機会が増えています。話すことが困難であるなど配慮が必要な利用者様には、難聴の方もおられる為、言葉以外でジェスチャーや筆談にてコミュニケーションを行っています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
	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。	Ⓐ・ー・c
<p>評価概要</p> <p>ご利用者様の権利擁護、身体拘束廃止、虐待防止について、毎月1回事業所内で安全管理委員会を開催し、委員よりミーティング時に身体拘束廃止・虐待防止勉強会や気付き、ヒヤリハット等の事例を基に気づきを意識した内容の研修に取り組んでいる。結果利用者の権利を擁護できている。また在宅高齢者においては、見慣れない訪問販売の被害に合っていないかといったリスクの視点を意識して送迎や日頃の会話でも注意を払っている。</p>		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		自己評価
	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>利用者様がゆっくり休めるようソファやベット設置の環境整備に取り組んでいます。フロアも広く、自由時間にご利用者様のご要望で、ウォーターマッサージに乗られ、リラックスされる方もいられます。床は安心して移動が出来るようにバリアフリーとなっています。時節柄感染症には特に注意を払い、通常の業務にプラスした清掃についても法人で統一された用具を活用して清掃と消毒を兼ね衛生面についても徹底している。またこれまで機能訓練室を仕切っていた戸を外すことで開放的かつ、採光による明るさが確保されより快適な空間となっている。利用者様からも好評です。</p>		

A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		自己評価
	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
評価概要		
<p>A-3-(1)-①について 羞恥心に配慮して、カーテンを設置し、脱衣場開けても見えないよう配慮しています。入浴拒否がある方へは声掛けや誘導のタイミング、時間帯の工夫を行い入浴していただけるように努めています。入浴前のバイタルチェックをし、体調に変化がある場合は入浴の判断基準について医師や看護師、家族等からの指示を受けて実施しています。</p> <p>利用者には関節可動域制限やCVA後遺症に伴う麻痺の方また認知症による生活支援が必要な方ご利用されている、それぞれの状況に応じたケアについては入浴介助加算に伴う個別支援計画に記載。また、環境についても福祉用具やリフトを活用して在宅生活の重介護の部分の支援だと理解して支援している。</p>		
<p>A-3-(1)-②について 入浴前、食事前声掛け誘導、オムツ交換にて排泄支援を行っています。トイレ誘導での声掛けには十分配慮し、環境面においては手すり等福祉用具の活用にて自分で行える排泄支援の工夫を行っています。自宅ではオムツであっても便座への誘導時間をトイレでの排泄が支援出来出来るよう努めています。排泄では特にインアウトの関係背が重要であり、事業所内では水分摂取量の把握を行い他事業所間でも連携を図り水分摂取を促している。また排泄機能に關与する移動や立位といった切迫性失禁を排除すべく定時や表情何かしらサインが排泄との因果関係がないかといった推測を考え支援にも当たっています。</p>		
<p>A-3-(1)-③について マスタープランにより移動具の福祉用具貸与が組まれている場合は機能訓練指導員と福祉用具担当者連携を図りより良い福祉用具の提案を行っています。見守り、遠位監視、近位監視、付き添い、手引き移動、介助移動として通所内の移動支援を行っています。送迎サービスは、利用者様の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し行っています。 また移動は在宅生活を継続する重要な能力であることを自覚し、機能訓練に置いては歩行訓練、歩行に必要な下肢の筋力訓練、つま先が引っかからないようにするために全脛骨筋を意識したつま先上げの筋力増強訓練を取り入れている。</p>		
A-3-(2) 食生活		自己評価
	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
評価概要		
<p>A-3-(2)-①について 食前に口腔体操を行い、安全に食事が召し上がる事が出来るようにしています。また、ミキサー食・お粥・キザミとご利用者様の状態に合わせて食事形態を考えて提供し、見た目でおいしく召し上がれるために小鉢で提供したりお皿への盛り付けにも工夫をしています。むせ込み・誤嚥等がないように見守り声かけ徹底しています。ご利用者様の状態に合わせて滑り止めマット・スプーン・フォーク等使用し、アレルギー等ご利用者様・家族へ確認を取って行っています。月に一度誕生日会を開催し、施設行事としてケーキやお茶を楽しんだり、七夕の素麺など季節を感じていただける食事の提供を行っている。</p>		
<p>A-3-(2)-②について 必要に応じて食事形態の検討を行い、ご家族・ケアマネージャー等への報告を行っています。食事・水分の摂取量や摂取量や摂取状況を介護記録・連絡帳に記載しており、栄養状態の報告として6ヶ月毎の口腔・栄養スクリーニング加算を取得しています。ご利用者様に毎年恒例のおせち料理などは、とても人気があります。</p>		
<p>A-3-(2)-③について 食事前には、口腔体操を実施し唾液分泌を促進してます。食後は歯磨き・うがい声かけを行い総義歯の場合は口腔ケアを実施し、口腔内のチェックも兼ねて行っています。異常や気付き等ある際は、ご家族や関係機関等へ連絡を行っています。</p>		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価
	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>褥瘡予防の取り組みとして除圧・長時間の同姿勢を避けるために車いすから椅子やソファへの移乗を心がけています。オムツ交換時や入浴時に皮膚観察を行い、職員全員に周知しています。また、ご家族やケアマネージャーへ患部の写真・連絡帳・電話等にて状態の報告を伝えています。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価
	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>その時の状態・状況に応じて、看護師が直接的な喀痰吸引を行うため、介護職員による喀痰吸引は行っていません。更なる資質向上のために法人内入所事業所における特定医療行為が実施できるよう、マンパワーの充実を図りたい。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価
	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>家屋訪問の状況から自宅で必要な生活動作の訓練内容を取り入れています。居宅での生活を出来るよう家屋評価を行い、本人の目標と現機能・マスタープランの内容と合わせて通所介護計画を立案・実施し、家屋評価と訓練計画は3か月ごとに評価を行い、変更の検討・更新を行っています。訓練内容については、機能訓練指導員より助言をもらい作成・設定しています。集団活動の中では、介護予防としてタオル・棒体操など取り組み入れています。また、計算問題や回想法・脳活性プリント等にて認知症予防を実施しています。共生型事業所の特色として子供たちとの交流は脳の活性化、役割の創生に大きな効果があり機能の訓練になってます。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		自己評価
	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>利用開始時のアセスメントから定期的アセスメント情報の更新を行い、現状の生活能力や機能の適切なアセスメントを記録を記録へ残しています。認知症加算を算定し、認知症実践者終了職員が4名にて認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上の方へ「認知症加算に伴う調査」を用いて利用中の生活支援の留意事項をご家族へ説明し、認知機能と生活希望を総合的に必要事項をケアマネージャーへ情報提供しています。徘徊・不穏状態・介護拒否や抵抗などのBPSDがある方に対しては、環境を整えたり（座席の配置配慮等）、興味関心があるものを引き出し、個別に対応を行っています。これまでの生活歴を特に大切に、継続した支援や興味関心がある活動の提供や新たなシミュ役割を見つけ出せることを目指しています</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価
	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>緊急時対応マニュアルに沿って対応を行うように職員へ周知しており、送迎時にも対応出来るように各車両に対応マニュアル・緊急連絡先を配置している。送迎時にご家族等より情報の収集し、来所してから他職員へ伝達を行っています。日中のバイタルチェック表、日々の利用者様の状況を職員間で共有を行い、体調変化時に早期発見と素早い対応が出来るように取り組んでいます。アセスメントに既往歴・かかりつけ医・ケアマネージャー・キーパーソン等の関係機関へ情報を共有し、いつでも対応出来る体制にしています。急変時には法人内の看護職に連絡を図り急患として医療へ受付を依頼する仕組みや同グループで所有している救急車を要請するなど、早期対応ができる仕組みとなっている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		自己評価
	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>送迎時や連絡帳を活用し、日中の様子などを記載しご家族等との情報交換を行い、家族と連携がとれる体制を整えています。必要時は電話・口頭にて情報の提供を行い、各関係機関等へ相談・報告を実施しています。電話や郵便物を送付する際には、報告をする以外に一言添えるように心がけ、家族との信頼関係の構築に繋げています。</p>		

