

第三者評価結果

社会福祉法人 偕生会

デイサービスセンター 偕生園

特定非営利活動法人

大分福祉サービス評価機構

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 大分福祉サービス評価機構

②第三者評価実施日

平成 20年 3月 31日

③事業者情報

| | |
|------------------------------|------------------|
| 名称：社会福祉法人偕生会デイサービスセンター偕生園 | 種別：指定通所介護事業所 |
| 代表者氏名： 山 中 博 管理者： 後 藤 京 子 | 定員（利用者数）：35名 |
| 所在地：大分県豊後大野市大野町田中700番地2 | Tel 0974（34）3802 |

④ 総評

- ◇ 特に評価の高い点
- ◇ 社会福祉法人設立時からの理念である「福祉施設は地域住民の要望で設立されたもので地域福祉を行うことが社会的使命である」ことを根本に据え、継続的に組織として事業展開に取り組んできたことが伺えます。地域のニーズを踏まえたうえで、支援を必要とする高齢者の在宅生活継続のためのサービスの工夫が随所にみられます。
- ◇ 地域の福祉資源として事業所を位置づけ、利用者と地域住民との交流行事の企画や福祉講演会の開催など、事業所の機能を地域に還元しようとする取組みは注目に値します。
- ◇ 法人の理念・基本計画に基づくサービス提供について、利用者と家族から意見を聞き改善につなげようとする姿勢が、食事や入浴・排泄等のサービス標準の中に見て取ることができます。
- ◇ 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の関係機関・他のサービス事業と連携をとりながら、必要な情報が利用者へ届くように様々な工夫をしていることが高く評価されます。

- ◇ 改善を求められる点
- ※ 福祉人材を育てていくことは、事業所の使命といえます。地域の福祉ニーズに応じていくために、組織としてより積極的かつ計画的な取組みが望まれます。
- ※ 組織の規模が大きくなると、法人の使命・役割と各事業の目的がしっかりとスタッフに共有されることがリスク管理の観点からも要請されます。多様化・複雑化する地域の福祉ニーズに応じていくためにも、一層の組織的な取組みに期待します。
- ※ 高齢化が進む現代においては、効果的・効率的なサービス展開と同時にサービスの説明責任が求められ、そのためには福祉情報の活用が大きな意味を持ててきます。組織全体としてまた事業所として、法令や利用者マネジメント記録などの情報を、定期的に整理・見直しを行うことで、さらなるサービスの質的向上につながるものと期待します。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受審し、その取り組みのプロセスの中で、施設全体に変化が出てきました。委員会の発足、事業所内での検討を通しての議論、これまで当たり前を提供してきたサービスが、「本当にこれでよいのか？」と職員一人ひとりが評価基準に前向きに考え、利用者処遇の改善のために、まずは「自分たちの事業所を知る」ことこそが、サービスの質の改善、向上へと繋がっていくことを学びました。評価結果について、指摘のあった項目は改善を目指し、また、良い評価を受けた項目に関しても、甘んじる事無く、更なる改善を目指し取り組んでいきたいと考えています。

高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて、今後もより一層取り組んでいく次第です。次回の受審を楽しみにしております。有難う御座いました。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

《評価細目の第三者評価結果》

すべての評価細目について、判断基準に基づいた評価結果を表示する。
(a・b・c)の3段階評価です。

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 |
|-----------|-----------------------|-------|
| I-1-(1) | 理念、基本方針が確立されている。 | |
| I-1-(1)-① | 理念が明文化されている。 | Ⓐ b c |
| I-1-(1)-② | 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | Ⓐ b c |
| I-1-(2) | 理念や基本方針が周知されている。 | |
| I-1-(2)-① | 理念や基本方針が職員に周知されている。 | Ⓐ b c |
| I-1-(2)-② | 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | Ⓐ b c |

〈Ⅰ-2 計画の策定〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|--------------------------|-------|
| I-2-(1) | 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | |
| I-2-(1)-① | 中・長期計画が策定されている。 | Ⓐ b c |
| I-2-(1)-② | 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | Ⓐ b c |
| I-2-(2) | 計画が適切に策定されている。 | |
| I-2-(2)-① | 計画の策定が組織的に行われている。 | Ⓐ b c |
| I-2-(2)-② | 計画が職員に周知されている。 | a Ⓑ c |
| I-2-(2)-③ | 計画が利用者等に周知されている。 | Ⓐ b c |

〈Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|--------------------------------|-------|
| I-3-(1) | 管理者の責任が明確にされている。 | |
| I-3-(1)-① | 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。 | Ⓐ b c |
| I-3-(1)-② | 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。 | a Ⓑ c |

| | | |
|-----------|----------------------------------|-------|
| I-3-(2) | 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | |
| I-3-(2)-① | 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。 | Ⓐ b c |
| I-3-(2)-② | 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。 | Ⓐ b c |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

〈Ⅱ-1 経営状況の把握〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|----------------------------------|-------|
| Ⅱ-1-(1) | 経営環境の変化等に適切に対応している。 | |
| Ⅱ-1-(1)-① | 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-1-(1)-② | 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-1-(1)-③ | 外部監査が実施されている。 | Ⓐ b c |

〈Ⅱ-2 人材の確保・養成〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|--|-------|
| Ⅱ-2-(1) | 人事管理の体制が整備されている。 | |
| Ⅱ-2-(1)-① | 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | a Ⓑ c |
| Ⅱ-2-(2) | 職員の就業状況に配慮がなされている。 | |
| Ⅱ-2-(2)-① | 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-2-(2)-② | 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | Ⓐ b 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。 | |
| Ⅱ-2-(3)-① | 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-2-(3)-② | 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。 | a Ⓑ c |
| Ⅱ-2-(3)-③ | 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 | a Ⓑ c |
| Ⅱ-2-(4) | 実習生の受け入れが適切に行われている。 | |
| Ⅱ-2-(4)-① | 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-2-(4)-② | 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。 | a Ⓑ c |

〈Ⅱ-3 安全管理〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|---|-------|
| Ⅱ-3-(1) | 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。 | |
| Ⅱ-3-(1)-① | 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | Ⓐ b c |

| | | |
|-----------|-------------------------------|-------|
| Ⅱ-3-(1)-② | 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-3-(1)-③ | 災害等の発生時における防災体制が整備されている。 | a Ⓑ c |

〈Ⅱ-4 地域との交流と連携〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|------------------------------------|-------|
| Ⅱ-4-(1) | 地域との関係が適切に確保されている | |
| Ⅱ-4-(1)-① | 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-4-(1)-② | 事業所が有する機能を地域に還元している。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-4-(1)-③ | ボランティア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 Ⓑ c |
| Ⅱ-4-(2) | 関係機関との連携が確保されている。 | |
| Ⅱ-4-(2)-① | 必要な社会資源を明確にしている。 | Ⓐ b c |
| Ⅱ-4-(2)-② | 関係機関等との連携が適切に行われている。 | a Ⓑ c |

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 |
|-----------|--|-------|
| Ⅲ-1-(1) | 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | |
| Ⅲ-1-(1)-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り組みを行っている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-1-(1)-② | 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-1-(2) | 利用者満足の向上に努めている。 | |
| Ⅲ-1-(2)-① | 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-1-(2)-② | 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている | Ⓐ b c |
| Ⅲ-1-(3) | 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | |
| Ⅲ-1-(3)-① | 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-1-(3)-② | 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。 | a Ⓑ c |
| Ⅲ-1-(3)-③ | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 | Ⓐ b c |

〈Ⅲ-2 サービスの質の確保〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|---------------------------------|-------|
| Ⅲ-2-(1) | 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。 | |
| Ⅲ-2-(1)-① | サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。 | a Ⓑ c |
| Ⅲ-2-(1)-② | 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。 | a Ⓑ c |
| Ⅲ-2-(1)-③ | 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。 | a Ⓑ c |

| | | |
|-----------|--|-------|
| Ⅲ-2-(2) | 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。 | |
| Ⅲ-2-(2)-① | 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-2-(2)-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-(3) | サービス実施の記録が適切に行われている。 | |
| Ⅲ-2-(3)-① | 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。 | a Ⓑ c |
| 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 |
| Ⅲ-2-(3)-③ | 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。 | Ⓐ b c |

〈Ⅲ-3 サービスの開始・継続〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|---|-------|
| Ⅲ-3-(1) | サービス提供の開始が適切に行われている。 | |
| Ⅲ-3-(1)-① | 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-3-(1)-② | サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-3-(2) | サービスの継続性に配慮した対応が行われている。 | |
| Ⅲ-3-(2)-① | 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a Ⓑ c |

〈Ⅲ-4 サービス実施計画の策定〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|----------------------------|-------|
| Ⅲ-4-(1) | 利用者のアセスメントが行われている。 | |
| Ⅲ-4-(1)-① | 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-4-(1)-② | 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-4-(2) | 利用者に対する通所介護計画が策定されている。 | |
| Ⅲ-4-(2)-① | 通所介護計画を適切に策定している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-4-(2)-② | 定期的に通所介護計画の評価・見直しを行っている。 | Ⓐ b c |

〈Ⅲ-5 サービスの実施〉

| | | 第三者評価 |
|-----------|--|-------|
| Ⅲ-5-(1) | 送迎。 | |
| Ⅲ-5-(1)-① | 利用者の心身の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための取り組みを行っている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(2) | 食事。 | |
| Ⅲ-5-(2)-① | 通所介護計画に基づいた食事サービスが用意されている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(2)-② | 食事環境(食事時間や利用者の嗜好を含む)に配慮している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(3) | 入浴。 | |
| Ⅲ-5-(3)-① | 利用者の自立を念頭におき、入浴介助は適切に行われている。 | Ⓐ b c |

| | | |
|-----------|--|-------|
| Ⅲ-5-(3)-② | 浴室・脱衣場の環境は適切である。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(4) | 排泄。 | |
| Ⅲ-5-(4)-① | 利用者の自立を念頭におき、排泄介助は適切に行われている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(4)-② | トイレは清潔で快適である。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(5) | 行事・レクリエーション。 | |
| Ⅲ-5-(5)-① | 行事やレクリエーションは、利用者や家族の希望に配慮して、利用者の主体性や自立支援という視点から行われている。 | a Ⓑ c |
| Ⅲ-5-(6) | 機能訓練。 | |
| Ⅲ-5-(6)-① | 利用者一人ひとりの状態に応じた個別機能訓練を実施している。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(7) | 健康管理。 | |
| Ⅲ-5-(7)-① | 健康を維持するための取り組みが行われている。 | Ⓐ b c |
| Ⅲ-5-(7)-② | 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。 | Ⓐ b c |

Ⅲ-6 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

Ⅲ-6-(1) 質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。

Ⅲ-6-(1)-① 質の高い福祉サービスを実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

| |
|---------------|
| 【該当項目】 |
|---------------|

| |
|-----------|
| Ⅲ-6-(1)-① |
|-----------|

| |
|---------------|
| 【特記事項】 |
|---------------|

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○資格取得に対する助成制度があり、必要となる費用の助成他、受験やスクーリングを出張扱いとしている。また、職員互助会からの貸付制度も実施している。○職員によるヨガ教室・野球クラブ等のサークル活動を実施しており、施設及び互助会から費用の助成を行なっている。また、地域の方の参加も受け入れている。○職員研修旅行を実施しており、1人につき最高10万までの補助がある。○「福祉の丘ゲートボール大会」を昭和57年より毎月実施しており、高齢者福祉の増進と地域との親睦に努めている。○居宅介護支援事業所との連携をはかるため、毎日伝達ノートにて意見交換を行っている。 |
|--|

(この項目は、本受審施設が記述したものによります。)