

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

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

		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 「要介護者・要支援者の方が、自宅で住み慣れた地域で安心して今の生活が今後も継続できるように、身体機能や能力の維持向上を基本に考えニーズに添える介護を目指します」の基本理念を踏まえ、介護理念を「私たちはあなたらしさを大切にします」と掲げ、各スタッフのネームホルダーへ携帯している。周知については、重要事項説明書または家族会などで内容説明を行うほか、事業所入口に掲示しご利用者・来客者へも周知できるようにしている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価
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 在宅会議にて、各事業所の運営、利用者動向、経営会議を行っている。会議の中で課題等の共有を行う事で、経営の連携・強化が出来ている。また法人の3ヵ年経営計画をもとに事業所内で共有し、自事業所として事業計画にあげている。運営推進会議では地域の方の参加にてどんな課題があるかを分析し、地域住民のニーズの把握を行い、必要な情報提供に努めている。</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 前年度をベースに目標の計上を行っている。収支管理方法を確認しながら、予算未達成・達成かの稼働を管理している。また稼働率の管理を行うことで、毎月の事業所で行うデイ会議にて話し合い、利用者動向、稼働率の報告、空き状況の発信、周知を行い、利用者の休む原因を分析や、利用相談に繋げるための迅速な対応を心がけている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価
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 法人全体として3年毎の経営戦略計画を作成し、それに沿った自事業所での経営の安定化、顧客満足、地域に根差した事業所として事業所内としても無資格者ゼロ、職員のスキルアップと働きがいを支援している。また法人内リーダー研修「長寿園塾」が継続して開催されており、経営課題や戦略を策定している。</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 法人の中長期計画に沿って、前年度の課題を踏まえた自事業所の事業計画を作成し、上期・下期での見直しを行っている。長期目標に沿った単年度重点目標を設定している。</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>上期、下期の終了月（9月、3月）に事業計画の進捗状況、事業収支を担当経理、職員とデイ会議にて検討し目標の設定をしている。在宅会議で得た情報をデイ会議にて取り上げるように改善している。事業計画策定前に評価を行い課題の抽出後、見直しを行っている。</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>利用者様、ご家族へは家族会、行事を通じて事業所の取り組みを報告している。家族会不参加者へは事業計画の内容を書面で配布している。</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>毎年、年1回の内部評価を行い職員間で振り返り、その後のサービスの質向上へと繋げている。PDCAサイクルの手順で通所介護サービスの提供を行い、必要時期に通所介護計画書の見直しを行っている。より分かりやすくするためにアセスメント様式の変更を行った。また、利用者様の日頃の活動を披露する場として提案のあった法人内通所にてデイオリンピック、展示会の実施・継続が来ている。</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>サービスの質向上に向けた取り組みとして、毎年サービスの質満足度調査を行い指摘事項の改善を行っている。年1回の実施では対象者が少ない為、今年度より年2回の実施とし、より多くの対象者の意見を集約し、サービスの改善やそれに対して対策を講じるようにスタッフ間で取り組んでいる。</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>年度毎の事業計画に沿って運営を行っている。職員へも事業計画を報告する場と設けて、デイ会議にて計画に基づいた実行が行えているかの確認を行っている。また有事におけるそれぞれの役割の明確化として、毎月の取り組みを伝える場所として、在宅会議を利用している。</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>介護保険についての理解や、加算要件、自事業所としての基準等に対する勉強会を実施し、職員への理解に繋がれるような取り組みを行っている。年1回、法人内内部監査を実施して頂き、改善要項に沿って実施している。取得できるような新規加算等では、上司へ報告し確認を取る体制をしている</p>		

II-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-1 (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>事業所の理念を念頭に、年に2回の職員との面談にて職員の抱える不安や悩みや、今後の目標確認を行い今後の業務へと生かしている。毎月のデイ会議にて、利用者のサービス提供内容やケアの方法、事業計画について職員間での協議または管理者より指示を行い、質の向上を図っている。</p>		
13	II-1-1 (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</p> <p>毎月の在宅会議にて経営状況の報告、事業所の課題分析を行っている。経理からの収支報告や毎月のデイ会議にて、現状報告、在宅部門会議等で出された必要情報の報告を行っている。また、「働きやすい職場になるためには」の題名にて職員間で協議する場を設け、意見を集約しながら改善へ向かうことが出来るように意見交換を行っている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価
II-2-1 (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) -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>入職から1年未満の職員には教育担当職員を配置することで、相談しやすい環境を作り、同じ目線に立って目標を立て共有することで、事業所での育成を行っている。その中で資格に対する優遇ができています。また、法人で中途採用研修を実施し、法人の方針を知る機会を確保し、法人全体でのサポートも出来ています。2025年に向けた福祉人材育成獲得プロジェクトを立案し、福祉人材の育成と獲得職員育成を行っている。職員に対して、キャリア段位制度や、Eラーニングにて資格を目指している職員に法人として体制を整えている。</p>		
15	II-2-1 (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>人事考課では、自己評価を基にして職員の専門性や目標に向かっての達成度を把握している。面談での本人の意向や希望、現在での評価をもとに改善策を考え、次期の目標の設定を行っている。また昇格推進者がいれば上司へと相談し、昇格推進書のもとで昇格ができる体制を行っている。</p>		
II-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-1 (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り組んでいる。	Ⓐ b・c
<p>評価概要</p> <p>タイムカード・出勤簿・有給簿で職員の就業状態の確認を行い、小さい子供をもっている職員に働きやすく、残業をしないように業務改善や環境作りを行い、必要時には、会議等での時間外労働を管理者の指示のもとで行っている。福利厚生では、年1回の健康診断やインフルエンザ予防接種、職員旅行、有給休暇、夏季休暇等で職員の心身の状態の確保を行っている。</p>		
II-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-1 (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>人事考課シートを使用し、目標やスキルに対しての達成度にて振り返って評価し、次期での具体的な課題、目標を実施期間ごとに設定して、その確認の為に面談を行っている。</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 事業所の年間研修計画を設定し、事業計画見直しの際に職員のレベルに応じた内容の計画に変更を行っており、職員が研修に参加している。また個別管理表にて出席状況の確認を行い把握している。在宅部の勉強会にも参加し、担当職員にて協議を行い、年間の計画の変更を行っている。</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 必要に応じて外部への研修の参加を人事考課でも確認を行っており、回覧での希望受付、または職種内容や経験年数に合わせて管理者より提案を行っている。また参加した職員からは復命書の提出にて報告を行い、デイ会議の中で他職員へ周知を図っている。</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 各種養成校の実習受け入れを行っている。実習の目的や1日の流れを職員へ伝え、実習内容を把握した上で担当職員の配置を行い、実習指導マニュアルに沿って指導を行っている。</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 恵仁会情報誌（ブリーズ）・広報誌など事業所の窓口にて情報の公開を行っている。ご家族や地域の方への周知としても配布を行っている。ホームページについては、今年度リニューアルし、サービス内容ごとに検索・紹介され、活動の報告等が閲覧しやすくなっている。</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 公正な経営を行うにあたり、毎月外部の公認会計士による会計監査を行っている。また、顧問弁護士や社会保険労務士との連携を図っており、労務士の方による研修会も周知されている。その他、透明性を図るために、各職種業務内容の分掌表を作成し、職員へ周知している。</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 町内会に加入し交流の機会の確保を行うと共に、地域行事への参加を職員で行い、顔なじみの関係作りを行っている。地域行事へは地域の利用者様へ声掛けを行い希望者と一緒に参加している。また近くの団地の子供との関わりもあり、高齢者サロンとキッズ交流との場所も確保している</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 鹿屋市社会福祉協議会主催の鹿屋市介護予防ボランティアの受け入れを行う体制を整えている。ボランティア受け入れマニュアルに沿って実施することとしている。</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 地域会議等にて市役所の方々、町内の方々との情報の交換を行っている。必要に応じて成年後見制度や生活保護制度の利用を行っている。地域の町内会の方々とは、顔見知りの関係の構築にてサロンやカフェにて交流をしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 買い物が困難な山間地区に、施設所有のバスと職員を派遣し、ドライブサロンとして買い物支援を行っている。また、徘徊模擬訓練や認知症サポーター養成講座に職員を派遣し、地域福祉の向上に努めている。法人玄関で、地域の方の育てた野菜を販売し、職員の好評につき継続されている。事業所にオレンジの窓の看板を掲げ地域で認知症に困っている方々の寄り合い、相談の場として活動を行っている。その中でオレンジカフェ（認知症カフェ）として毎月第4日曜日に開催している。現在では近くの団地の小学生との交流会を継続しており、高齢者とのふれあい交流も行っている。エリアの取り組みとして、「夏休みそうごう学習」として高齢者と地域の小学生を対象とした、水鉄砲つくりやどんぐりクラフトつくり等を行っている。</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 買い物支援活動や行方不明者捜索の為にネットワーク等も構築されている。地域の方、利用者様家族を対象としたオレンジカフェと地域サロン合流会を毎月第4日曜日に開催している。団地の児童委員や町内会長、小学校の先生の理解もあり、地域の行事にも参加している。また長寿園コミュニティカレッジという企画にて、地域の方々が中心となって、様々な情報共有が図れる事と、仲間づくりの場の提供者となって頂けるような大学に見立て、修了書を証明するという活動にも取り組んでいる。</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 法令遵守規定を定めその中に利用者様の権利に関する宣言を行っている。採用時研修等ではわかりやすく資料を作成し説明を行っている。権利擁護、身体拘束廃止等の勉強会を行っており理解に努めている。</p>		
29	Ⅲ-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 利用者様の個人情報の利用目的を契約時に説明し、同意・捺印を頂き、ホームページや広報誌等に個人情報を使用する際は、個人情報の制限を確認しながら行っている。利用者支援に関する入浴時や排泄時、プライバシー規定に基づいて実施している。安全管理、身体拘束廃止委員会を毎月開催し、拘束による弊害を理解し身体拘束廃止に向けた意識を常にもち、ケアに当たることが出来るように取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>インターネット上にホームページ（Facebook、ブログ等）が公開されている。ホームページは随時更新され、行事の様子などの情報が掲載されている。また利用希望者については、パンフレットを使用して1日の流れ、料金、活動内容の説明を行い実際に施設内の環境、設備の見学を管理者、生活相談員が担当し対応を行っている。</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</p> <p>福祉サービスの利用開始にあたり「地域密着型通所・介護予防通所介護利用契約書、重要事項説明書」を用いて説明をしている。サービス内容及び利用料金について、理解しにくい点はないか確認を行いつつ説明をし、同意を得た上で契約の締結を行い、署名・捺印のうえ、利用者家族と事業所の双方で一部ずつ保管している。また、契約書では差し替えが行えない様、製本テープを使用し割印を頂いている。通所介護計画書作成にあたっては他職種と共同で作成し期間ごとに見直しを行い、都度説明をした上で、同意・署名・捺印・交付の手続きを行っている。意思決定が困難な場合は家族（扶養義務者）から同意を得ている。</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</p> <p>福祉施設・事業所変更による利用終了後があった場合は居宅ケアマネージャーとの連絡を行っている。また、担当者会議への出席依頼時は参加を行い、口頭にて細かい情報も提供している。利用終了後も問い合わせ、相談について随時受付を行っており、事業所で行っているオレンジカフェ等にも声かけを行っている。</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</p> <p>利用者満足度の把握に含め、年度末に1回アンケート調査、家族会の開催を行っている。アンケート結果、ご利用者の登録の入れ替わりがある事により集計数が少なく、より多くの集計数をとる為に年2回への集約と変更を行う事にした。サービス内容の変更、職員指導へと役立てており満足度の上昇へと努めている。利用者との日々の関わりの中で随時、管理者より相談面談の機会を設けている。</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</p> <p>苦情解決制度について、重要事項説明書に明記してあり、これに基づき利用者様・家族へ説明を行っている。事業所内には意見箱に加え、アンケート調査も実施し事業所へ直接言いにくい意見も把握出来るようにしている。また、苦情解決の人員体制を確認しやすいように玄関前に掲げている。</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</p> <p>情報共有の為に連絡ノートを使用しており、「ご家族より」という欄を設けている。その中で口頭で伝えにくい場合の内容を記入することで、意見を言いやすいように配慮している。また、玄関入口に意見箱の設置、重要事項説明書の掲示を行っている。現場職員の介護職、生活相談員共に日々の関わりの中で利用者様より意見・要望を引き出しその内容を管理者へと報告を行うように努めている。</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</p> <p>相談・意見に対応出来るように、フローチャート及びマニュアルの整備を行い定期的な見直しをしている。意見箱の設置、アンケート調査を行っており回答については家族会での報告及び文書の配布にて行っている。職員への周知方法としてデイ会議の中で報告を行い、対応策の検討をすることでサービスの質の向上へと努めている。</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</p> <p>リスク管理を行うための安全管理委員会を毎月開催している。また、緊急を要する場合は緊急招集を行う体制をとっている。事故発生時は速やかに対策会議を行い再発防止に努めている。危険予知に対する訓練を行い、未然に防ぐ取り組みや、事故発生時の対応・再発防止及び連絡体制について整備を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症対策委員を中心に、毎月委員会の開催を行っている。感染症に関する基礎知識、予防対策について勉強会を行っており注意喚起に努めている。また、感染症発生時は緊急招集を行い予防強化を図る体制を整えている。ノロウイルス・汚物処理などマニュアルに沿った方法で、適切に実施できるか感染症流行前に職員と確認を行っている。またインフルエンザ対策にて、福祉用具会社からレンタルリースで機械をお借りしており次亜塩素酸水の導入を行っている。</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</p> <p>毎年、上期下期に分けて2回の防災避難訓練を行っている。内容としては、昼間想定を行い、同建物の小規模多機能哲ちゃん家と合同で行っている。消防署立会時の訓練では、消火器を使用した消火活動の訓練を行っている。緊急連絡表、地震・水害発生時のBCP事業継続計画を作成し、年に1回の見直しを行っており、台風2日前対策マニュアルを立案・見直しを行った結果、作成に至っており万が一に備えている。</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</p> <p>各サービスマニュアルに沿って基本的な援助実施方法を周知している。マニュアルは新人教育の教材として使用することとしているが、必要時はマニュアルに沿って新人以外の職員へも指導を行っている。通所介護計画の作成を行い、計画の各項目に沿って実施記録を行っている。</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</p> <p>通所介護計画書作成時に、ケアマネージャーのマスタープラン、事業所アセスメント内容を基に全体像が把握できている。各職種と評価、カンファレンスを行い通所介護計画書へと反映している。アセスメントによる状態、意向の変化、サービスの変更が必要な場合はケアマネージャーとの連携にてその都度対応を行っている。</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</p> <p>以前のアセスメント表を見直しを行い、アセスメント表の変更を行って生活相談員が作成し、利用者様状況、ニーズの把握に努めている。その状況から個別通所介護計画に必要な策定項目として反映している。各職種にて協議を行うが、ご家族などの関わりの近い人からの聴取も行っている。</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 マニュアルに基づいて計画の見直しを行っている。通所介護計画書に期間を設け評価、見直しを行っている。短期期間に合わせてアセスメント、評価を実施、カンファレンス後にケアマネージャーへ状況報告を行っている。マスタープランとの連動性の確認を行い通所介護計画書の作成を行い、利用者様、ご家族へ計画作成後サービスを継続している。状態変化等により通所介護計画書の変更が必要な際は再度見直しを行うこともマニュアルに記載している。</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 通所介護計画書から、サービスの実行表、カンファレンス表、評価表とデータがリンクしており、通所で行うサービス内容が実行表に反映する為、計画書に基づいた記録を実施することが出来るようにしている。記録方法についてはマニュアルを活用し職員へ指導を行っている。職員への情報伝達は毎日のミーティング時や申し送りノートにて閲覧している。</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 個人情報保護のためPCは全てパスワードでロックをかけている。個人情報取り扱いマニュアルに基づき、介護記録書類等の保管場所にも鍵をかけ、情報を外部に漏らすことのないように取り組んでいる。ご本人、ご家族等から閲覧、謄写等の求めに関しては個人情報保護管理規程に基づき、個人情報に関する開示請求書に記載を頂き対応することとしている。個人情報の取り扱いについては契約時に説明を行い、同意、捺印を頂き1部を控えとしてお渡ししている。</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		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 事業所理念の中に「あなたらしくいられるように尊厳のあるケア・接遇を行います」を掲げ職員に周知を図り、常に念頭に置きケアに当たるようにしている。利用者様の考えや希望を聞くための方法として、難聴の方もおられる為、言葉以外で、ジェスチャーや筆談でコミュニケーションを行っている。大人数の場所で不安な方に対しては、座席の工夫や職員と1対1での対応ができ、小規模の事業所特有の親密に関わることが出来ている。 10分ずつでも全員とゆっくりと挨拶・会話をし、全員とコミュニケーションが取れるような配慮を心がけている。言葉遣い、接遇は強化月間を定めデイサービスの目標として掲げている期間があり、デイ会議の中で振り返り確認をしている。言葉遣い、接遇に関しては外部研修にて参加をし、その職員が他の職員や新人職員へのフィードバックをしている。初回利用時の方への配慮として、自己紹介を全員で行い、打ち解けて頂いた後に職員が他の方々の間に入り交流が出来るように支援している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
	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 ご利用者の権利擁護に関する宣言を定めている。身体拘束廃止、虐待防止についてマニュアルに準じ毎月1回事業所内で安全管理委員会を開催し、管理者を始め権利侵害の事例が起こっていないか検討、又は勉強会を行っている。職員内では恵仁会10の心得を基本に「虐待の芽チェックリスト」を基に気づきの機会を設け、プライバシーの侵害防止研修会等もやっている。</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 トイレと浴室は見やすい表示を行い使用しやすいように工夫している。他者と多く関わりたい方、自分のペースでのんびりと過ごしたい方など利用者様にもそれぞれ希望があるので合わせて席の配慮を行い、安心して過ごして頂けるように環境の配慮を行っている。危険物を取り扱うことや、口に誤って異物を運ぶことがないようにテーブル等の環境整備を行っている。調理活動をデイルームにて行う際は職員が火気、調理道具を管理し危険のないように付き添いを行っている。</p>		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		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
<p>評価概要 利用者のADL状況に合わせて、出来る限り自宅に近い状況で、自宅で本人が入浴することが出来るように支援している。普通浴、リフト浴の2種類の浴槽を準備し、介助方法によっては2名で対応出来るように職員配置をしている。また、脱衣所、浴室の室温の変化がないように暖房機等を使用している。入浴の可否、安全管理に関してはマニュアルを作成している。午前、午後に分けて利用者様の希望や体調に合わせて、入浴時間等の対応をし、体調不良により入浴が実施出来ない場合は、足浴、清拭、更衣を行っている。入浴を拒否する利用者様の場合は時間帯の工夫や職員の変更、声掛けの工夫を行い入浴して頂けるように努めている。 排泄方法や使用するものに関しては、アセスメントを行い自宅でも継続してできる方法での排泄介助を行っている。排泄状況は連絡帳を使って、ご家族や関係機関への連絡を行っている。全トイレ温便座機能付きであり、季節に合わせて配慮を行っている。 移動では、福祉用具の活用にてその方に合った移動方法を行っており、利用者が自分でも車椅子を自走できる動線の確保を行っている。移乗・移動に関しては個別に機能訓練指導員と共に介助方法、検討を行っており、ケアマネージャーに状況の報告等も行っている。送迎に関しては、自宅の環境や本人の身体状況に応じて車輛の工夫をし、安全に配慮している。アセスメントにそれぞれの項目があり、利用者のひとりひとりの支援方法について記載されており、その内容は介護計画書にリンクしている為、統一した支援が行えている。</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
<p>評価概要 食前の口腔体操を行い、美味しく安全に食事を召し上がることが出来るようにしている。自宅で使用している器に近づけるように、ご飯、味噌汁は普通お椀、飲み物は湯呑を活用している。また、おかずは自分で洗いやすいようにワンプレートの器にしている。食べられない物やアレルギーに関しては、サービス利用開始前の担当者会議にて本人、ご家族へ確認を行い通所介護計画書へ記載している。むせ込みや誤嚥等がないように、職員も一緒に食事を取って見守りが行えており、身長が低い方に関してはテーブルの変更、自宅で箸を使えない方はスプーン・フォークの使用、滑り止めシートの使用など、一人ひとりに合った提供をしている。必要に応じては食事形態の検討を行い、ご家族・ケアマネージャーへの報告を行っている。食事や水分摂取状況を、介護記録や連絡帳に記載しており、H30年度からは、栄養状態の報告として6ヶ月毎の栄養スクリーニング加算を取得し、食事・水分摂取量の変化、体重増減のパーセンテージ表示、BMI変化を外部の管理栄養士の協力にて、ケアマネージャー・ご家族へ報告を行っている。また、利用者様の食べたいものの聞き取りにて、季節、イベント食として、そうめん流し、バイキング、クリスマス料理、おせち料理等を提供している。食事前には口腔体操と食後の歯磨きは全利用者として行っている。協力病院の池田病院歯科医師より、義歯や残歯がない方などのブラッシング方法や、ブラシの種類などの勉強会に参加行って指導を受けている。</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 サービス利用中は、ベッド、車椅子、木椅子、ソファを利用者様に合わせて交互に使用して、同じ部位に負荷がかからないように除圧を行い褥瘡予防に努めている。同一肢位を避けるために座位保持が悪い方には、適宜ベッド臥位を促している。褥瘡が発生しやすい場所を職員に周知することで、入浴、排泄時に皮膚状態の確認が出来、早期の対応が実施出来ている。小さな傷でも環境により悪化していく可能性があるため、連絡ノートまたは口頭、電話連絡にて皮膚状況を伝えて、病院受診に繋げている。また、ご家族、ケアマネージャー等の関係機関へも皮膚の状況、患部の写真撮影を行い情報の提供をし連携して継続的支援を行っている。</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。	a・Ⓒ・c
<p>評価概要 介護職員で基本研修を修了した者の配置はあるが、指導者としての配置は整っておらず、今後看護師の受講を目指している。現在の利用者様からは喀痰吸引や経管栄養利用者がいないが、受け入れる人員体制や勤務体制は整備されている。</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 アセスメントから個別機能訓練計画書を作成する際に、家屋訪問の状況から自宅で必要な生活動作訓練内容を取り入れている。昨年度より個別機能訓練Ⅱの算定を行っており、家屋調査などの自宅の様子、3ヶ月に1回の評価・訪問を行い、状況に応じて訓練の見直しを行っている。利用者様のニーズの調査、必要性、目標設定を伝えることで主体的な訓練参加が行えている。集団活動の中では、タオル体操や棒体操、セラバンドを使っての生活動作に関し、介護職でも行える介護予防としても活動している。利用者の状況に変化がみられたり、訓練実施の内容については、専門職からの助言をもらっている。また、計算や回想法等にて脳活性化としての認知症予防にも役立っている。認知症症状にて利用者の状況変化がある場合、心身の確認を行ったうえ、必要時は連絡ノートへの記載、口頭、電話にてご家族及びケアマネージャーへ情報の提供を行っている。</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 認知症実践者研修や、認知症キャラバンメイト取得、介護福祉士ファーストステップへの参加を通して、職員の認知症に対するスキルアップを図り、アセスメント会議にてご利用者の周辺症状への対応を職員で共有している。鹿屋市公認の認知症相談窓口「オレンジのまど」にて、認知症の相談窓口として、地域の方やご家族でも気軽に相談ができる事業所体制になっている。また在宅勉強会にて、認知症サポーター養成講座に全職員が習得し、認知症についての基礎知識を学んだ証に、オレンジリングを持っている。異食・徘徊・不穏・介護抵抗などのBPSDがある方へは、施設内環境を整えたり、座席の配慮や生活歴背景や興味のあるものなどを引き出し、ご本人の納得がいくまで職員が個別に対応が行えている。またその情報をご家族やケアマネージャーへと繋げている。</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。	a b・c
<p>評価概要 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、送迎時にも対応が出来るように車両に緊急連絡先を持参している。毎月の更新を行い見直しを行っている。迎え時にご家族、施設職員より情報の収集を行っている。連絡ノートの確認と情報収集した内容を生活相談員へ伝え、出勤している他職員へ情報の伝達を行い、記録用紙あるいは申し送り用紙に記載するようにしている。デイサービス到着時にバイタル測定、声掛けでの健康チェックを行ない、体温、血圧等の変動時や気分不快時は時間で再計測や状態に合わせた対応を行っている。早期に対応が必要と思われる事例では、ご家族、ケアマネージャーへの情報提供を行い、受診の依頼を行っている。服薬管理は、職員2名で準備、服薬前の確認を行い2重チェックした後、服用して頂き確実に服用するまで見守りを行っている。利用者個別ファイルに緊急時対応の情報として、既往歴、かかりつけ医師、ケアマネージャー、キーパーソンの連絡先を明記し早急に対応できるようにしている。協力病院が池田病院である為、発熱、転倒などが発生した場合にいつでも受診対応ができる体制になっている。欠席、または利用がない時も迅速に対応が出来るように希望者へ「声掛けサービス」の体制をとっている。午前、午後の電話、または電話に出られない際は夕方に訪問を行い安否確認を行うというマニュアルを導入している。</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	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。	a b・c
<p>評価概要 送迎時や連絡ノートを活用して、ご家族との情報交換を行っている。連絡ノートでは確認不足にて伝わりが不十分であることも考えられるため、必要時は電話、口頭にて情報の提供を行っている。利用者様の状況はもちろんであるが、ご家族にも異変を感じた際は、ケアマネージャーへ情報の提供を行い相談をしている。介護方法、認知症について悩まれている際は、オレンジカフェへのお誘いや家族会やデイオリンピック行事のご家族への参加を活用して、相談や助言が出来るように努めている。その中で介護職による介護方法、制度のご相談、精神的な日々の悩み相談や同じように悩んでいるご家族同士の共感等を吐き出して頂くことで、気分転換して頂けるように交流を行っている。</p>	