

福祉サービス第三者評価基準 【 共 通 版 】

(様式 2)

H22年改正版

井料デイサービスセンター

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

		自己評価結果
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。	(a)・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。	(a)・b・c
評価概要 毎年度の事業計画に掲載されるとともにパンフ・ネーム裏等に貼り付け玄関にも分かりやすく掲示している。		
I-1-(2) 理念、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。	(a)・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。	(a)・b・c
評価概要 ネーム裏には、理念及び運営方針を貼り付け、朝礼時、理念・運営方針の唱和を行っている。また玄関に掲示し重要事項説明書等に掲載している。		

I-2 計画の策定

		自己評価結果
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。	(a)・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。	(a)・b・c
評価概要 理念及び運営方針を基に中長期計画を見直し重要テーマをあげて計画を策定している。		
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者に周知されている。	a・b・(c)
評価概要 ① 委員会・委員を行い中間評価・年末度評価を行い年度目標を立てている。 ② 事業計画の回覧を全職員へ行き、いつでも見れる所に管理しており、毎月の定例会にて各委員会・委員より報告を行っている。 ③ 21年度の事業計画は利用者様へ配布を行ったが今年度は配布を行っていない。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 職員の事務分掌及び日常業務の分担・職務専決規定により表明している。</p> <p>② 介護保険施設等の集団指導への参加や交通安全管理者講習会等参加されミーティングや定例会を通じ職員へ伝達を行いまた、事務所内利用者権利憲章等掲示している。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>① 事務所白板に日ごとの利用者様数を記入し、毎月の定例会にて利用者様の延べ人数・平均数と報告し職員が経営に対する意識を高めている。</p> <p>② 定員に対し、人員配置を多くとり、休憩も身体を休める為、施設外に休憩室を設置するなど、職員の働きやすい環境を整えてる。またサービス向上委員を月1度開催し、改善点をあげたり、QC活動にも取り組んでいる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 経営状況の把握

		自己評価結果
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
<p>評価概要</p> <p>①② 管理職会議にて経済危機対策の社会保障について会議を行っている。また、経営分析し今後の対応・課題を見つけ事業計にこれから取り組みべきことを記載している。</p> <p>③ 公認会計士により外部監査を受け財務、経営のアドバイスを有効活用している。</p>		

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

		自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 事業計画書に人員体制に関する考えや、有資格職員の具体的な目標がある。</p> <p>② 待遇・規則・業務と基準に基づいて評価を行っている。</p>		
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 有給休暇簿・勤務表や時間外労働時間のデータを取っている。また、時間外労働については、QC活動のテーマにあげ改善を行っている。</p> <p>② 21年度より勤続年にあわせリフレッシュ休暇をもうけている。また、職員互助会もある。</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。		
	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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 事業計画に記載している。</p> <p>② 個々のキャリアビジョンにそって職員研修委員より情報をえて研修へ参加している。</p> <p>③ 研修報告書、伝達講習を行っている。</p>		
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 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① ボランティア（実習生）申し込み・登録・受け入れ票の中に心得と留意点が記載しており、事業所と同意者各1部づつ保有することになっている。また、養護学校より前期産業現場における実習について依頼があり、受け入れる体制である。</p>		

II-3 安全管理

		自己評価結果
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 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。		Ⓐ・b・c
II-3-(1)-③ 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
評価概要 ① 緊急時対応マニュアルや食中毒マニュアルがあり、緊急事態発生時の体制も整っており施設内研修もを行っている。 ② 年2回の消防訓練の他、防災員により、非難時の心得や防災グッズ等のお知らせを配布している。 ③ ひやり・はっと報告書があり回覧している。また再発防止の為に取り組みを行っている。		

II-4 地域との交流と連携

		自己評価結果
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。		a・Ⓑ・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。		Ⓐ・b・c
評価概要 ① 敬老会にて園児とのふれあい・外出活動・行事・訪問販売や利用者様が活動で雑巾や千羽鶴をつくり学校へ寄贈し地域とのかかわりを大切にしている。また月1度周辺のゴミ拾いを行っている。 ② 地域（家族）へ対し交流会を通じ介助法の勉強会を開催した。また7月10日地域還元会を行う予定。 ③ 霧島市介護保険ボランティア活動受入届を提出し登録している。また、ボランティア受付簿もある。		
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。		Ⓐ・b・c
評価概要 ① 霧島市内の介護関係事業所や医療機関、自治体や警察・消防・ボランティア団体の社会資源を明確にし共有している。利用者様体調不良時は、家族・主治医へ連絡し連携を図っている。 ② 月1度程度生活相談員が各居宅を訪問を行い情報の共有に努めている。また、利用者様体調不良時は、家族・主治医へ連絡を行っている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。		Ⓐ・b・c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		Ⓐ・b・c
評価概要 ① 生活相談員が、月1度居宅・包括を訪問し利用者様の利用状況等報告するとともに地域ニーズ等把握に努めている。 ② 利用者様・家族・地域のニーズを受けて、H19.4月地域密着型デイサービスを開設し、今現在グループホーム開設に向けて取り組んでいる。		

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

		自己評価結果
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
<p>評価概要</p> <p>① 倫理規定マニュアルがあり、プライバシー保護についても施設内研修を行っている。設備面では、脱衣室にロールカーテンを設置している。</p>		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上上に務めている。		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① アンケートによる希望調査や、食事についてのアンケートをとり、利用者様に、より満足いただけるように取り組んでいる。</p>		
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。	Ⓐ・b・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
<p>評価概要</p> <p>① 苦情・相談受付担当者を施設内に掲示しており、直接苦情・相談を話したくない方の為に施設内にご意見箱を設置している。また、重要事項説明書にも記載している。</p> <p>② 苦情処理簿があり、対応した記録がある。</p> <p>③ 相談・苦情対応マニュアルにそって対応している。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の上上に向けた組織的な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。	Ⓐ・b・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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 介護サービス情報公表制度の調査や、年2回の自己評価を行っている。またH17、2月には第三者評価を受審している。</p> <p>② 管理職会議にて課題について検討している。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>① 業務マニュアルがあり、職員全員に配布しており、新人職員には別に新任研修を行い周知徹底している。</p> <p>② 必要に応じ業務マニュアルの改訂を行っている。</p>		

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。	Ⓐ・b・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
評価概要 ① 健康チェック表・トレーニング記録表・排泄・水分チェック表等があり、記録をとり、パソコンの個別記録へ入力している。② 文書管理規定により保管等について定めており、また重要事項説明書に個人情報開示対応について明記している。③ 送迎時、利用者様・ご家族からの情報を申し送り表へ記入、連絡帳でのコメントなどタ方のミーティングにて共有している。		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
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
評価概要 ① ホームページを公開している他、パンフレットを地域へ配布し見学・1日体験の募集も記載している。 ② サービス開始前に、重要説明書、利用料について説明を行い同意を得ている。		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ① 休んだ方へは、電話にて状況をうかがったり、入院中の方にはお見舞を行っている。		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
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
評価概要 ① 利用開始前に知り得た基本情報等を定められた手順で行っている。		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ① サービス実施計画書は、介護支援専門員からの計画表に基づき、検討会議を行い本人及び家族からの意向や希望を反映し計画を作成している。 ② 毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1度見直しを行っている。		