

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目13-205
評価実施期間	平成26年7月11日～平成27年3月31日
評価調査者番号	06-26
	10-003
	13-001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：悠清苑デイサービスセンター (施設名)	種別：通所介護 予防通所介護
代表者氏名：理事長 蓮田裕二 (管理者)：施設長 蓮田逸子	開設年月日： 平成3年10月3日
設置主体：社会福祉法人 昭寿会 経営主体：社会福祉法人 昭寿会	定員：35名 (利用人数)
所在地：〒869-2402 熊本県阿蘇郡南小国町満願寺5854-1	
連絡先電話番号： 0967 44 0800	FAX番号： 0967 44 0675
ホームページアドレス	http://www.kaigo-kumamoto.jp/ (熊本県高齢者介護施設ガイドより)

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
通所介護・予防通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・初詣 ・杖立鯉のぼり見物 ・バイキング ・文化祭 ・餅つき ・紅葉見物 ・高塚地蔵尊(外出) 					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
デイホール	食堂・浴室・機能訓練室・休憩室等					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	事業所所長	1		介護支援専門員	1	
	生活相談員	1		社会福祉主事	1	
	主任	1		介護福祉士	7	
	看護職員	1	1	准看護師	1	
	介護職員	6		看護師		1
	調理職員	1	1			
	合 計	11	2	合 計	10	1

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評（悠清苑デイサービスセンター）

特に評価の高い点

1．法人の理念や基本方針を共有し、職員が志を高く持ち利用者本位の福祉サービスの提供に取り組んでいる事業所です。

理念として掲げた3項目、「**利用者の尊厳の保持**」「**自立・自律支援**」「**温かく・優しく・笑顔で**」や基本方針を職員は共有して支援にあたることを法人の使命としています。そのことを管理者は会議や研修会の中で丁寧に説明を行い、志を一つに業務にあたって欲しい事を伝えています。朝礼時の復唱や勉強会の中で振り返り、「**元氣の出る友人との社交場**」を合言葉に、親を預けたい施設を目指して日々のサービス提供に取り組んでおり、日中の時間を悠清苑デイサービスに委ねる家族や独りで暮らす利用者の安心するところとなっています。

また、法人の全事業所が同理念・方針を共有しており、『通所介護業務マニュアル』の中にも、特養施設など他の利用者や親族に対しても、その時間に合わせた挨拶を必ず立ち止まって行うことなどが記されており、法人全体でサービス向上に取り組む姿勢が窺われます。

このことはH24年の特別養護老人ホームとショートステイの第三者評価受審に続いて今回のデイサービス事業所の受審にも表れています。

管理者は今後、個別支援の充実が課題の一つと語っており、更に利用者本位のサービスが展開されて行くことでしょう。

2．地域との交流に積極的な努力がなされている事業所です。

法人創設者の地域医療・福祉への熱い思いは、現代表者や管理者に大切に引き継がれています。地域との関わり方の基本的な考えを「地域福祉展開拠点としての役割」とし、事業報告書に明記し、

「研修実習生の受け入れや地域老人福祉の研修の場」の提供

「利用者と幼児や児童等とのふれあいで社会の一員としての存在感を認識できる教育の場の提供」

等に積極的に取り組まれています。

また、法人として毎月、地域交流会を開催し、山間で地理的に交通不便な立地を克服する努力が行なわれています。

今後はこれらの取り組みがボランティア交流に繋がっていくことに期待が持たれます。

3．管理者は様々な場面でリーダーシップを発揮しています。

創設者の志を受け継ぎ悠清苑の運営にあたる管理者は、常に理念・基本方針に照らし合わせ、福祉サービスの質の向上にリーダーシップを発揮しています。利用者・家族からの信頼の厚さは今回のアンケートにも表れており、また日頃の業務の中でも職員の意見や提案に耳を傾けて業務改善に取り組む姿から、職員の自己評価にも変わらぬリーダーシップを期待したい内容が記されていました。

また、外部講師を招いて研修会を開催する際は他の事業所にも声をかけ、共に学ぶ機会を持つなど地域の福祉サービスの向上にも真摯に取り組んでいます。

改善を求められる点

1. 今回の第三者評価結果を活かした更なるサービスの向上に努めていかれることに期待します。

デイサービスの第三者評価受審は今回が初めてであり、今後は評価基準を活用した自己評価の実施や全職員で課題点を見出し改善に取り組まれることに期待します。

特養施設とは対象者や事業内容も異なるので、よりサービスの質を向上させていくためにデイサービス独自の意見対応マニュアルの策定が期待されます。

浴室やデイルームなどこれまで当たり前に支援してきた環境が、利用者の目線であったのかなど、今後は定期的に確認を行うことや利用者にも意見を求めながら更に『**元気の出る友人との社交場**』となっていくことが期待されます。

2. 日頃のサービスを家族へ積極的に発信されることが必要と思われず

今回の利用者・家族アンケートでは、7割以上の方が事業所のサービス内容について「とても良い」と回答されており、特に「職員が丁寧に接してくれているか」の質問には、9割以上の方が、「安心できる優しい対応です」「皆さんとても丁寧に優しいです」など、コメントも寄せられていました。

しかし、食事や地域との交流など「わからない」と回答された項目も多くあったことは残念にも思われます。

今後は日頃のサービスを家族の状況に応じた発信方法について検討していく事で、更に信頼や安心に繋がっていくと思われず。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H 27.3.30)

平成24年度の特養と短期入所に引き続き、デイサービスの第三者評価受審をしました。当デイサービスも開設から24年目を迎え、毎日ご利用者さんと向き合いながら、マンネリ化になっていないだろうか、何か他の事業所とは違う色を出さないと思う事等が多くなってきました。

自己評価やご利用者・ご家族のアンケートの結果や今のありのままのデイサービスを観て頂き、大変解り易く分析して頂き、現状のデイサービスの良い点やまだまだ足りない点や気づきを頂きました。

今後、第三者評価の結果を糧に定期的に確認を行い、ご利用者から意見を頂き、『**元気の出る友人との社交場**』になる様に職員一同一丸となり、更なるサービスの向上に向けて参ります。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人の基本理念である『利用者の尊厳の保持』『自立・自律支援』『温かく、優しく、笑顔で』やケア規範ともなっている基本方針や職員訓・行動指針をデイサービス事業所でも継承しています。また、通所介護業務マニュアルでも理念の実現に繋がる項目を設け、わかりやすい内容で記されています。</p> <p>理念や基本方針に沿ったケアの重要性について、管理者より会議や研修など機会あるごとに指導が行われています。</p> <p>職員は朝礼で理念・基本方針を復唱し心新たにその日の業務をスタートさせている他、事業所内への掲示により意識付けや周知徹底が図られています。</p> <p>職員の自己評価には、管理者や事務長より会議の度に説明がされ、行動指針と合わせ振り返りの機会を大切にしていることや、悠清苑の職員として誇りを持って利用者支援にあたっていることが確認されました。</p> <p>『元気の出る友人との社交場』を合言葉に、親を預けたいなる施設を目指して日々のサービス提供に取り組んでいます。</p> <p>理念や基本方針はホームページやパンフレットに記載されており、利用開始時や家族の集まる機会にも説明を行っています。</p> <p>広報誌の新年や若葉号の中でも理事長や管理者より地域の中の福祉事業所として、理念を胸に刻み利用者支援にあたることを誓い、変わらぬ理解や支援を呼びかけています。</p> <p>また、玄関や事業所内に大きく掲示することで、利用者や家族と合わせ来訪者など事業所に関わる全ての人々への啓発に繋がっています。</p> <p>理念や基本方針の周知状況を、あらためて確認する機会は持たれていませんが、日々の姿勢で周知に繋がっていくことが大切であると事業所長や生活相談員は聞き取りの中で語っています。</p> <p>また、アンケートからも職員の優しく笑顔での対応や利用により心身ともに健康が維持されていることなど、理念・基本方針の周知やサービスに繋がっていることが確認されました。</p>
<p>2 事業計画の策定</p>	<p>中長期計画（H26～H30年度）が策定されており、職員会議で特別支出（建物の増改築等）については説明がなされています。</p> <p>少子高齢化の急速な進展に伴って社会福祉関係制度の運用も頻繁に変わる状況に備えるためにも、今後も中長期計画や事業計画に反映されることが期待されます。</p> <p>事業計画は、職員会議や業務改善委員会において協議・策定する仕組みとなっており、策定した事業計画書は職員会議の中で管理者や事務長より説明が行われる他、事業所内でいつでも確認できる状態で保管されています。</p> <p>利用者・家族への周知は、利用開始時に説明をおこなって</p>

	<p>いますが、今後は、分かりやすい説明資料の作成等を検討したい意向です。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、職員会議や研修会で自らの役割と責任を表明し、広報誌にも所信を載せて、対外的にも発信しています。また、日頃の業務の中でも職員の意見や提案に耳を傾けて、業務改善にリーダーシップを発揮しています。今回の職員自己評価の中にも、管理者の利用者を尊重したサービスへの姿勢や今後も変わらぬリーダーシップに期待する内容が記されており、信頼の深さが窺えました。</p> <p>遵守すべき法令について、法人事務長と連携して外部研修への参加や書籍などにより把握し、職員会議や書類の回覧により周知徹底を図っています。</p> <p>管理者は実施する福祉サービスの質の現状について、職員の自己評価や職員会議・業務改善会議で出された課題と改善に向けた取り組みを全体で明らかにし、次のステップに向けた指示を行っています。</p> <p>福祉サービスの質の向上においては、2年前の特別養護老人ホームとショートステイの第三者評価に続き、今回はデイサービスの評価受審をサービスの向上に活かす事を決定するなど、法人の全サービスが質の向上に真摯に取り組んでいます。</p> <p>理念・基本方針の実現に向けて人事・労務、財政など内容によっては事務長と検証を行い、経営や業務の効率化に取り組んでいます。</p> <p>管理者は職員との年2回の面談以外にも、必要があればいつでも相談事項に対応しており人員配置や有給休暇の取得など職員の働きやすい環境の整備に取り組んでいます。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>事業所長は、小国郷医療福祉安心ネットワーク（H26年度に発足。病院・薬局・民生委員協議会・事業所・社会福祉協議会・行政で構成し、2ヶ月に1回開催）に参画し、地域での利用者数の動向等を具体的に把握しており、職員会議で説明し、職員の気づきを促して経営に活かしています。</p> <p>外部監査は、H23年度から税理士によって行われています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>人事体制についての方針に基づいて人事管理が行われており、必要な人材に関する具体的プランの策定が今後の課題です。また、人事考課は、職員一人ひとりが長期・短期の目標を設定し、自己評価及び他者評価を経て、管理者が個人面接を行う仕組みとなっていますが、職員の意識向上を効果的に行うためにも評価基準の明確化と結果のフィードバックが期待されます。</p> <p>有給休暇や時間外労働は、事務長がチェックし、必要に応じて管理者が職員の意向も聴きながら改善を図っています。また、管理者は日頃から気軽に職員の相談に乗っており、年2回個人面接で要望などを聞いて、改善に努めています。</p>

	<p>また、職員会議で産業医による健康維持のための講話を行う等福利厚生面での配慮がなされています。</p> <p>内部研修終了後には振り返りシートを作成し、外部研修に参加した職員はレポート作成を行い職員会議で発表することで共有が図られています。また、内部研修内容は、プリセプター会議で検討し次の研修に活かしています。</p> <p>法人の運営方針の中に実習生の積極的な受け入れを掲げており、マニュアルを整備しこれまでデイサービス部門でも訪問介護員資格取得のための実習生を受け入れています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>緊急時の利用者の安全確保対応マニュアルを作成し、全職員に周知を図り、毎月、火災・水害等の防災・避難訓練を行い、年数回は消防署立ち会いでの総合訓練も実施しています。</p> <p>また、事業所は積雪による交通遮断や路面凍結など安全な送迎に支障をきたす場合は、早めの判断を決定し利用者・家族へ連絡を行っています。</p> <p>災害時食料の備蓄については法人栄養部で管理されています。ヒヤリハット事例集を作成し、事故防止対策委員会で要因の分析や、事故予防策を検討し、職員会議で周知をしています。</p> <p>また、危険予知訓練も内部研修として実施し、安全管理の徹底に努めています。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域との関わり方の基本的考え方を「地域福祉展開拠点としての役割」として法人事業報告書に明記し、具体的に「研修実習生の受け入れや地域老人福祉研修の場の提供」「利用者と幼児や児童等とのふれあいで社会の一員としての存在感を認識できる教育の場の提供」等を示しています。</p> <p>法人として毎月地域交流会を開催しており、有意義な時間が展開されています。</p> <p>またこの会への参加者を町主催の夏祭りへ車で送迎するなど山間地で交通不便な立地を克服する努力が行われています。</p> <p>認知症サポーター養成講座への講師派遣など事業所の機能を生かした地域貢献に積極的に努めており、H25.3には町と災害時における要援護者緊急受け入れ協定を結び、区長や民生委員にも説明を行い、事業所の活動について理解を得ています。</p> <p>広報誌は、利用者家族や民生委員・行政（南小国・小国）・医療機関などへ配布しています。また、法人全事業所が紹介されており、それぞれのサービス機能が発信できています。</p> <p>H26.4にボランティア受け入れマニュアルは策定されており、山間地で不便な立地条件でありボランティアは少ないのが現状のようですが、地域交流会には、お寺の住職や詩吟会、小学生や保育園児が来苑し、話や童謡の披露、遊戯の発表、食事の配膳など様々な交流が行われています。</p> <p>今後は地域交流会の参加者に気軽に来苑してもらい次のス</p>

	<p>トップにつなげて頂きたいと思います。特に食事の配膳など利用者と触れ合いながらの交流の継続に期待します。</p> <p>関係機関との連携は、2ヶ月毎に開催される12施設で構成する小国郷実務担当者会議で、情報交換や問題解決に向けての取り組みが行われています。</p> <p>また、利用者それぞれのかかりつけ医との連携も良好です。成年後見人を必要とする利用者は現在おられません、必要な場合はケアマネジャーを通じて連携するようになっています。</p> <p>事業所長は、2ヶ月に1回開催の小国郷医療福祉安心ネットワークの会議に出席し、具体的な地域福祉ニーズを把握しています。</p> <p>地域会議などで把握したニーズをもとに、平成20年には地域の認知症高齢者介護の受け皿となるよう、法人として同敷地内にグループホームが開設されています。</p> <p>また、南小国町から在宅老人給食サービス事業(事業計画に記載されており、対象者は22,3人、火曜日週1回)を受託し、給食の献立作成と調理作業を行い(宅配は社会福祉協議会)、感謝の声があがっています。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念に「利用者の尊厳の保持」を掲げ、広報誌やパンフレットにも明記されています。</p> <p>この理念を実現するため職員行動指針として示された5つの視点(その人らしいあり方を大切に プライバシーを守る 日々の暮らしで心身の力を発揮 安全で健やかに暮らせる ように支援する なじんだ暮らしの継続)で利用者の心身状況に合わせて日々の業務に当たっています。</p> <p>身体拘束、虐待防止については行動指針に明記し、職員室への掲示や委員会を設置し、また、朝礼で復唱して徹底を図っています。利用者のプライバシー保護はマニュアルを策定し、設備面では入浴時のカーテン使用やプライバシーに配慮した相談室設置等環境を整え、また委員会を中心にした年間計画による研修も実施されています。</p> <p>定期的な利用者との個別面談や懇談会は実施されていませんが、生活相談員が利用者の声が反映されるよう利用者アンケート内容(たとえば、送迎時間や担当者のあいさつは気持ちよくできているかどうか等)を工夫しています。</p> <p>利用者の相談には、所長や生活相談員が丁寧に対応しています。</p> <p>苦情解決は管理者が責任者、担当者が所長となっており、第三者委員も2名置かれ、分かりやすく説明した文書が掲示されています。</p> <p>苦情等の申し出は、相談申し出(受付)書に記録し、事務室内の鍵付きキャビネットで2年保存されています。</p> <p>苦情解決マニュアルには公表の規程を設けています。</p> <p>利用者からの意見への対応は、デイ会議等で話し合って改善に努めていますが、このような現状に沿ったデイサービス部門</p>

	<p>として独自のマニュアル策定が期待されます。</p>
2 サービスの質の確保	<p>チャレンジシートによる自己評価(言葉遣いや挨拶など6項目)が行われていますが、デイサービス部門の第三者評価受審は今回が初めてであり、管理者や所長・生活相談員を受審の担当者として事前研修や自己評価に真摯に望まれました。今後は評価基準に基づく自己評価の実施や結果を全員で分析し課題に向けて取り組まれる事が期待されます。</p> <p>サービスについての標準的な実施方法については、利用者の尊重やプライバシー保護が明示された介護場面毎のマニュアルが整備されています。また、通所介護業務マニュアルにも、職員の言葉遣いや挨拶、身だしなみなど身近な接遇に関する注意事項も記されています。</p> <p>利用者に関する記録管理は所長が責任者となり、運営規程で保存や情報開示を明記しています。また、管理者は職員会議でプライバシー保護と関連付けて個人情報保護と守秘義務の徹底についても研修を行っています。利用者の状況についての情報は、ケアマネジャーからの連絡も含めて申し送りノートに記録し職員間での回覧で共有を図っています。また、年1回利用者へのアンケートを行い、意見や希望を聴き、その内容は広報誌で公表しています。</p>
3 サービスの開始・継続	<p>インターネットのホームページには法人事業の一部として載せられています。パンフレットは、理念や基本方針が明記され、大変分かりやすい内容になっており、行政や関係機関へ配布できるような工夫が期待されます。施設見学の希望には質問を受けながら丁寧な対応を心がけています。</p> <p>サービスの開始は、分かりやすく重要事項説明書の内容を伝え、「ディ利用料金及び持ってきて頂く物」のチラシを配布していますが、利用料金は毎回持参を原則にして、金銭感覚を維持する工夫もなされています。</p> <p>事業所の変更や家庭へ移行するケースはほとんどなく、引き継ぎ文書も定められていませんが、医療機関への入院などの場合は、本人・家族へ何か相談事項があればいつでも連絡して欲しい事を申し添え、ご縁があった事に感謝を伝えています。今後は法人内も含め、他の事業所への移行も想定し、また家族の安心にもつながる引き継ぎ文書を作成することが期待されます。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>身体状況等は、背表紙に通所曜日が大きく書かれた利用者毎の計画書に様式に従って記録されています。また、ケアマネジャーから身体状況等変化の連絡があった場合は、サービス担当者会議で協議し、計画を変更して即応し、送迎前の申し送り</p>

	<p>周知する仕組みになっています。</p> <p>サービス実施計画の策定責任者には介護支援専門員である所長になっており、評価を行っていますが、利用者の急な心身の状況変化にはその都度所長と生活相談員、担当者と協議を行って対応がなされています。</p>
<p>評価対象 A - 1 支援の基本</p>	<p>理念や基本方針の中にも「利用者の尊厳の保持」や「温かく優しく、いたわりの気持ちを大切に接する」ことを掲げ、職員の行動指針として明文化されたマニュアルも作成されています。</p> <p>また、マナー委員会による接遇に関するチェック体制や、苑内研修による周知徹底が図られています。『通所介護業務マニュアル』の中には、言葉使いは敬語、丁寧語を基本とし人生の先輩であることを忘れないことや、方言で親しみを込めて話したとしても、それは信頼関係があつてのことなど、このマニュアルからも高齢者支援にあたる事業所の姿勢を窺い知ることができます。</p> <p>利用者アンケートには「職員の方の態度や言葉遣いで信頼できます」「職員はだれでも笑顔でよく挨拶され、親切な対応に安心しています」など、職員の対応に感謝の言葉が寄せられていました。</p> <p>利用者の呼称は苗字や下の名前にさん付けを基本とし、本人の意向も確認しながら対応しています。所持品を確認する際も、了承を得て手際よく行うことを申し合わせています。</p> <p>利用者の心身の状況や生活習慣、暮らしの意向などは、利用開始時に担当ケアマネジャーから得た情報や担当者会議の他、日々の関わりの中から把握しています。</p> <p>手芸や生花、新聞閲覧など趣味や特技、習慣などが可能な限り継続してできる環境の整備に努め、行事や外出も利用者の興味や希望などを考慮し取り組んでいます。</p> <p>その中でも地元の温泉地を泳ぐ鯉のぼり見学や、残存機能向上活動の一環として外出支援に組み入れている大分にある地蔵尊（高塚愛宕地蔵尊）の参拝や土産物購入は利用者にとって心の拠り所や楽しみの行事となっており、多くの方が参加できるよう数日に亘り出かけています。これらは広報誌の中でも写真とともに紹介されています。</p> <p>管理者は一人ひとりに応じた一日の過ごした方について今後の課題とし、個別支援の充実を図ることにより更に、悠清苑デイサービスの利用を楽しんで頂きたいと語っています。利用者アンケートの中にも、変化に富んだ日中の活動を期待する意見もあり、今後の取り組みを期待します。</p> <p>利用者にとってその日のサービスが有意義にスタートでき、朝一番の表情や動作などを確認できるよう送迎車が到着した際は、一人ひとりに笑顔で声をかけながら管理者をはじめ職員が玄関で出迎えています。</p> <p>また、湯茶サービスや健康チェック、手帳の記載など職員</p>

	<p>が業務を分担し、個々に応じたコミュニケーションの構築に努めています。</p> <p>利用者への言葉づかいや接遇に関して常に周知徹底が図られており、意思表示が困難な方や視覚・聴覚が十分でない方には特に気を配り、安心して思いを伝えることや感情を表現しやすい雰囲気を作ることが指導されています。</p>
A - 2 身体介護	<p>名湯の地として知られる地にある事業所にも温泉が引かれており、浴室床も暖のある入浴は利用者の楽しみの一つとなっています。</p> <p>入浴マニュアルや機械浴介助マニュアルを整備し、バイタルチェックによる入浴の可否、季節に応じた湯温調整やプライバシーに配慮しながら見守りや介助を行うことなど安全や利用者自身の機能を低下させない支援方法や入浴後の保湿や水分補給などが書面や聞き取りからも確認されました。</p> <p>備品としてシャワーチェアへの設置やシャンプー類、脱衣カゴ、タオルもピンクや黄緑など4色の使い心地の良いものが準備されています。中には好みのシャンプーや石鹸、保湿剤などを持参される方もおられます。</p> <p>入浴利用は本人や家族の希望なども考慮しており、拒否の方へは時間をおいたり担当者を交代するなど工夫して支援しています。入浴状況は手帳や送迎時に家族との共有が図られており、家庭でも安全な入浴が支援されるよう、入浴時の注意点を伝えたり必要に応じてシャワーチェア・浴槽内の椅子など介護用品の紹介を行っています。</p> <p>利用者の中には入浴目的の方も多いようであり、脱衣場を含め浴室内の整頓、窓に貼られた目隠しの見直しなど、寛げる浴室環境への取り組みが必要と思われます。</p> <p>家族やケアマネジャーの情報により、自立の方の継続や声かけ・誘導などプライバシーにも配慮しながら個々に応じた排泄支援が行われています。布下着やリハビリパンツ、尿とりパットの使用など排泄用品についても家族と連携を図り、テープ式おむつを使用の方へも定時に声をかけ、トイレ誘導が行われています。</p> <p>ウォッシュレット機能の付いた便器が準備され、トイレはいつでも気持ちよく使用できるよう清潔に管理されており、職員も利用者用のトイレを使用することで使い勝手や不具合がないか確認しています。</p> <p>利用者の心身の状況に合わせた移動や移乗ができるよう、本人や他の利用者の安全にも配慮した環境や、車椅子・押し車・歩行器・杖などを準備し、休憩ベッドやトイレには介助バーが設置されています。</p> <p>送迎サービスにおいても希望や心身の負担にも配慮し早めの迎えや遅めの送りなどに対応しており、軽やリフト車な</p>

	<p>ど車種も状況に応じたもので支援されています。</p> <p>様々な利用者に対応できるよう車椅子や歩行器など準備されている福祉用具については不備がないかなど定期的なチェックが必要と思われます。</p> <p>褥瘡感染症委員会を中心に医療・看護支援も含めた苑内研修会を開催しています。車椅子やベッド使用時はクッションを使用し、車椅子については最小限の使用を心がけています。入浴時は身体観察を行い、発赤などあれば処置を行うと共に、家族と共有して早期完治に努めています。</p>
A - 3 食生活	<p>美味しく楽しい食事支援となるよう、利用契約時に本人や家族より好みや食事形態、介助の有無などを聞き取り、サービスアンケートの中にも、食事の美味しさや丁度よい量であるか項目に盛り込まれています。栄養士は利用者の希望や旬を取り入れた献立を作成し、器や盛り付けにも配慮し適温での食事が提供されており、テーブルの席や配置は利用者の意向にも配慮されています。テーブルには季節の草花が飾られ、職員の明るいサポートなど食事環境にも配慮されており、今後も厨房職員と連携を図りながら利用者の満足となる食事支援の継続に期待します。</p> <p>個々に応じた食事が配膳されるよう、キザミやトロミ食、介助皿の必要などを記した食事カードが準備されています。嚥下機能が低下された方もあり、十分な見守りと個々のペースでの食事支援に努め、食事時の事故については、消防署の救命士による講習会を設け落ち着いた対応が取れるようにしています。</p> <p>事業所はイベント食にも力を入れており正月や雛祭り、クリスマス食をはじめ、月に1度、回転テーブルを使ったバイキング食は好評です。イベント食については広報誌の中でも行事食メニューが紹介されています。</p> <p>食事は口腔ケアが一連と考え、食前の口腔体操を行い、嚥下機能の保持に努めており、食後の歯磨きや義歯の洗浄が徹底され必要時は訪問歯科医の助言も得る体制が整っています。</p> <p>毎年行われている苑内研究発表会で選出されたデイサービス職員による研究テーマの『口腔ケアの取り組み』が県の老人福祉施設研究大会や九州の大会に参加し発表が行われました。</p> <p>大会の後、あらためて口腔ケアの考え方が、心身に重要な役割をはたしている事を、職員一人ひとりが学ぶことができたことが発表者の感想として残されていました。</p>
A - 4 認知症ケア	<p>法人内に認知症高齢者のグループホームを運営しており、マニュアルの整備や事業所内・外の研修会に参加し、全職員の共有を図りながら専門性を活かした認知症ケアに取り組んでい</p>

	<p>ます。職員の受容的な対応は利用者に安心感をもたらし、信頼関係を深めています。</p> <p>認知症の高齢者への対応ではなく、個人の話しを傾聴する姿勢で、帰宅願望や同じ発言の繰り返しへも耳を傾け、行動を共にしています。事業所は杉や檜など緑に囲まれ季節を楽しみながらの散歩など心和む環境にあることも認知症ケアに繋がっているようです。</p> <p>トイレや浴室などわかりやすい表示がされており、共有スペースは認知症の高齢者が安心して過ごせる環境に努めていますが、物品の整頓や浴室に置かれている洗剤のボトルの管理など安全面での見直しが必要と思われます。</p>
<p>A - 5 機能訓練、介護予防</p>	<p>レクリエーション・アクティビティ活動の中に、転倒予防体操などを取り入れる他、通路に設けられた長めの手すりを使って行う歩行訓練や口腔ケア体操など日々の生活の中で、意図的に機能・介護予防訓練を利用者が主体的に行えるように工夫しています。</p> <p>また、残存機能向上活動の一環として、近隣市にある地藏尊への参拝や買い物外出が継続されています。</p> <p>母体の特養施設に毎月、理学療法士が訪問しており、デイサービス職員も機能訓練や介護予防に関する質問を行い、適宜アドバイスや指導を日々のサービスに活かしています。</p> <p>文化祭への出展品、編み物や絵手紙・書・縫い物などは利用者の趣味活動が活かされており、見学者からは利用者の励みや自信にも繋がるようなコメントが寄せられていました。</p>
<p>A - 6 健康管理、衛生管理</p>	<p>利用者の体調はバイタルチェックやマニュアルを作成している他、職員は表情やしぐさなど些細な変調も見逃さず異常の早期発見に努めています。</p> <p>嘱託医や医療機関との連携体制が確立しており利用者や家族・職員の安心となっています。嘱託医が法人施設を訪れた際は、デイサービス職員も利用者の健康面など直接相談を行っており、適宜対応やアドバイスがなされています。また、嘱託医の紹介もパンフレットの中で行われています。</p> <p>利用者の日々の健康状態は申し送りの中で共有を図り、介護記録に残しています。服薬管理は看護師が責任者となり、マニュアルを作成し適切な支援が行われています。</p> <p>健康や衛生管理に関しては、法人内の研修体制が確立しており、嘱託医や協力歯科医による講義や、外部講師による感染症に関する研修などが開催されています。</p> <p>また、広報誌には医務室便りのコーナーで、フットケアや転倒予防に関する体操の紹介など身近な健康管理について情報を発信しています。</p>

<p>A - 7 建物・設備</p>	<p>利用者や来訪者にとっても安全で快適なサービスを提供できるよう、建物・設備においては、業務改善委員会で改善点が提起され、必要に応じ段差の解消や手すりの設置など改善を行い、トイレなどもわかりやすく表示されています。レクレーションやアクティビティ、昼食などに使用される食堂ホールは高い天井で、テーブルには利用者が持参した庭先の花が季節感を醸し出しています。</p> <p>また、ホールからの中庭の眺めも心落ち着くものであり、芝を走り回る施設の愛犬の姿に目を細めながら手招きしたり、声をかけられる方など心和む光景です。</p> <p>マッサージ器やソファで寛がれる方、段上がりの畳の間に設置された3台のこたつなど利用者は思い思いの場所で横になり、馴染みの利用者同士で談笑している姿が印象的でした。</p> <p>ただ、不要な物品がホール内に置かれていることで、高い天井の開放感を損ねているようです。</p> <p>防災の面では建物の点検が行われており、今後は故障や不具合、汚れなど備品の点検や、定期的な物品の整理、収納など利用者の目線に立った確認も必要と思われます。</p>
<p>A - 8 家族との連携</p>	<p>事業所は利用者にとって身近な家族に対しても基本理念の一つ『温かく、優しく、笑顔で』の心をもって、「家庭との連携」に取り組んでいます。</p> <p>家族は介護者や代理者でもあることから、年1回実施されるアンケート調査でも、利用者本人への質問に加え、家族から見た事業所サービスについての項目も設けられています。</p> <p>送迎時は家族との連携を図る機会であり、利用時の状況を伝えながら、自宅での様子も確認し内容を共有しています。</p> <p>利用者や家族の健康状態など何か気になる点があれば、所長は直接自宅を訪問し、相談事項などにも対応しています。</p> <p>また、自宅での排泄支援や（オムツ交換の方法や排泄用品の種類、組み合わせなど）食事介助など、家族の介護負担軽減にも繋がるようなアドバイスに努めています。</p> <p>健康チェックの結果や入浴の有無・次回の利用日をはじめ、体調面で気になる事項などを記した『手帳』について、今後は更に家族との共有や連携に活かせる内容や書式についても検討していきたい意向です。</p> <p>更に、デイサービス独自の広報誌なども検討されており、家族との連携を深める手段となっていくと思われます。</p> <p>家族には何か相談や質問などがあれば、いつでも話してほしいことを利用開始やプラン説明時をはじめ、機会あるごとに伝えています。</p>

	<p>相談内容は記録に残し、管理者を含めた会議の中で検討が行われています。</p> <p>医師や社協・ケアマネジャー・民生委員などで構成された『小国郷医療福祉安心ネットワーク』に所長もメンバーとして参加しており、福祉サービスや介護に関する資料など、家族への情報が提供されています。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人・家族	69名	
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

【 悠清苑デイサービスセンター 】

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 法人や事業所の理念が明文化されている。	(a) ・ b ・ c
	- 1 - (1) - 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a) ・ b ・ c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a) ・ b ・ c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a) ・ b ・ c

- 2 事業計画の策定

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

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (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。	(a) ・ b ・ c
	- 3 - (1) - 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。	(a) ・ b ・ c
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	(a) ・ b ・ c
	- 3 - (2) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	(a) ・ b ・ c

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a) ・ b ・ c
	- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	(a) ・ b ・ c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。 社会福祉法人のみ対象（他は評価外）	(a) ・ b ・ c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (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 (b) · c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a (b) · c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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。	(a) · b · c
	- 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。	(a) · b · c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a) · b · c
	- 2 - (3) - 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組が行われている。	(a) · b · c
	- 2 - (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 · (b) · c
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受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。	(a) · b · c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	- 3 - (1) - 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a) · b · c
	- 3 - (1) - 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。	(a) · b · c
	- 3 - (1) - 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。	(a) · b · c

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a) · b · c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) · b · c
	- 4 - (1) - ボランティア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。 社会福祉法人等公益法人以外は評価外	a · (b) · c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	(a) · b · c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a) · b · c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。 社会福祉法人等公益法人以外は評価外	(a) · b · c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 社会福祉法人等公益法人以外は評価外	(a) · b · c

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 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組を行っている。	○ a ・ b ・ c
	- 1 - (1) - 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。	○ a ・ b ・ c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	○ a ・ b ・ c
- 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。		
	- 1 - (3) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a ○ b ・ c
	- 1 - (3) - 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 ・ b ・ c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a ・ ○ b c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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 ○ b ・ c
	- 2 - (1) - 評価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。	a ○ b ・ c
- 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	- 2 - (2) - 提供する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。	○ a ・ b ・ c
	- 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。	○ a ・ b ・ c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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 ・ b ・ c
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○ a ・ b ・ c
	- 2 - (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。	○ a ・ b ・ c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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。	○ a ・ b ・ c
	- 3 - (1) - 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。	○ a ・ b ・ c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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 ・ ○ b c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (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
- 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。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (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

評価対象

A - 1 支援の基本

		第三者評価結果
	A - 1 - 職員の接し方について、利用者を個人として尊重する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
	A - 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。	a・Ⓑ・c
	A - 1 - 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

A - 2 身体介護

		第三者評価結果
	A - 2 - 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

A - 3 食生活

		第三者評価結果
	A - 3 - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく、楽しく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
	A - 3 - 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
	A - 3 - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c

A - 4 認知症ケア

		第三者評価結果
	A - 4 - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
	A - 4 - 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a・Ⓑ・c

A - 5 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
	A - 5 - 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

A - 6 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
	A - 6 - 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	Ⓐ・b・c
	A - 6 - 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c

A - 7 建物・設備

		第三者評価結果
	A - 7 - 施設の建物・設備について、利用者の快適性や来所者が利用しやすいように配慮した取り組みを行っている。	a Ⓑ c

A - 8 家族との連携

		第三者評価結果
	A - 8 - 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	42	11	0
内容評価基準 (評価対象 A - 1 ~ A - 8)	14	3	0
合 計	56	14	0