

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名 デイサービスセンターえがお
評価実施期間 令和元年11月13日～令和2年2月17日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センターかごしま福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島市星ヶ峯4丁目2番6号

2 事業者情報

[令和元年 12 月 2 日現在]

事業所名称： デイサービスセンターえがお	サービス種別：通所介護
開設年月日：平成23年2月1日	管理者名：内野 まみ
設置主体： 株式会社スマイルライフケア	代表者職・氏名：代表取締役 永吉 るり子
経営主体： 株式会社スマイルライフケア	代表者職・氏名：代表取締役 永吉 るり子
所在地：〒899-6303 鹿児島県霧島市横川町中ノ5091-1	
連絡先電話番号：0995-64-6666	FAX番号：0995-64-6660
ホームページアドレス	Eメールアドレス
https://smilelifecare.jp	smilelife_egao@yahoo.co.jp

理念・基本方針

理念

いつまでも住み慣れた自宅での生活を

基本方針

- (1) 利用者の方々の個性や今までの生活感を尊重し、生きがいを持って残された人生を有意義に生活して頂けるようにサポートに努める。
- (2) 地域との関わりを持ちながら、社会参加を促進する。
- (3) リハビリテーションを提供することで、心身ともに元気に
- (4) 家でも、どこでも、いつでも、えがおで

【施設・事業所の特徴的な取り組み】

内容：送迎、健康チェック、食事サービス、入浴サービス、生活指導、日常動作訓練、レクリエーション
取り組み：個別活動において、季節の野菜を畑に植えたり、収穫した野菜で調理活動を行い、干し柿や昔ながらのおやつを提供しています。、集団、小集団で体操を行い日常生活動作(入浴時の洗体動作、洗濯物を干す動作、マットや電気コードを跨ぐ動作等)棒やタオル等を使い日常生活が継続できるように取り組んでいます。筋力向上、耐久性向上のためにマシントレーニングを自主的に行い、自宅でも出来るような自主訓練を指導しています。

【利用者の状況】

定員	40人	利用者数	61人
----	-----	------	-----

※施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜貼付してください。

利用者の年齢階層

年齢区分	～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳～
人数(人)	1	7	22	30	3

要介護区分

区分	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2
人数(人)		4	6	13	25
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	8	3			

[職員の状況]

職種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1				1	1
生活相談員		1		1	1.45	1
介護職員	4		2		4.85	6
看護職員		1		1	1.6	1
機能訓練指導員	1	1		1	2.6	2
事務職員						
前年度の採用・退職状況	採用	常勤	2人	採用	非常勤	1人
	退職	常勤	1人	退職	非常勤	人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6年	
○常勤職員の平均年齢					40歳	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢					40歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年11月13日～令和2年2月17日
受審回数(前回の受審時期)	0回(年度)

4 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ特化型事業所として、リハビリ機器が充実しており作業療法士など専門職を配置し日常動作訓練の充実が図られている。 ・利用者は複数の活動メニューから選択でき社会参加に配慮した屋外活動も提供している。「えがお畑」に大根を植え収穫して、切り干し大根づくりや大根葉は漬物づくりに取り組んだり、地域の小学校訪問や子ども達の訪問をうけたり、地域の文化祭に出品し、地域と楽しく交流できている。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画、経営計画は事業所の目指す方向性についての到達目標が記載されているが中長期計画は数値目標や具体的な成果等を設定するなど、実施状況の評価を行える内容が望まれる。 ・単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した事業内容が具体的に示されていることが望まれる。 ・職務分掌フローチャートが策定されているが、平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化が望まれる。
--

5 第三者評価結果（共通項目）

6 利用者調査結果

7 事業者の自己評価結果

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めての第三者評価を受けさせていただき、とても勉強になり今後の施設運営においても方向性を明確にできる貴重な経験ともなりました。

全体を通して感じたことは、会社や会社が運営する施設をより多くの方に知って頂くこと、より良いサービスを提供する為には人材育成が不可欠であるということです。

当事業所がある町は、人口が4,000人にも満たない場所です。デイサービスも当施設を含めて2施設しかなくサービスを必要とする方々は選択肢の少ない環境に強いられていると思います。そのため、そのような限られた環境の中で必要な支援を、より質の高い内容で利用者の方に提供することが当事業所の役割であり使命でもあると考えています。

第三者評価を受審し、当事業所がサービス提供を行う上で基本となっている理念や基本方針をより多くの方に周知出来ていない状況であることに気づきました。また、どのような思いでどういったサービス支援を行っているのかを家族や地域の方々に発信していく努力をより行っていく必要性も痛感しました。

より良いサービスを必要な方々に提供を行っていくためには、サービス内容を充実させることはもちろんですが、サービス提供を行っていく施設が存続するための努力も行っていくことも、とても重要なことであると感じることが出来ました。

より良いサービスの提供を行うために、どの職員も同じように対応ができ、サービスの質の維持やリスクを軽減させるためにもマニュアル化することの重要性を改めて感じる事が出来ました。そして、日ごろから行っているサービス内容をしっかりと把握し解決するための計画を立て実施し評価を行うことが意義のあるサービスの提供につながることも理解することが出来ました。

何より、施設運営やサービス提供を行う職員が常に会社理念を意識しながら自分達がどのように本当に必要なサービス支援を行っていくべきかを常に考え、統一した対応や支援が実施（マニュアル化）でき、客観的に評価し改善していけるように人材育成・教育を行っていくことがまず先決であるということに気がきました。何となく行っていた事も、そこに必要性や重要性があることを理解したことで、職員からの自発的発言や行動がより見られるようになってきているのも事実です。

当事業所のサービス支援に対する理念や内容をより多くの方に知ってもらいながら、利用される方や家族が安心して施設利用を行ってもらい、住み慣れた自宅での生活がいつまでもえがおで過ごして頂けるように、これからより頑張っていきたいと思っております。

福祉サービス第三者評価基準 【 共 通 版 】

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

		第三者評価結果
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、基本方針が明文化し周知が図られている。	a・(b)・c
<p>評価概要 理念、基本方針がホームページ、パンフレットに掲載、ユニホームや名刺にロゴマークと共に記載している。事業所内に掲示するとともに全体会議や事業所職員会議において再確認を行っている。今後、利用者、家族への周知状況について確認と工夫が望まれる。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	(a)・b・c
<p>評価概要 国・県・地域自治体の動向や報告書、事業計画をインターネットで把握するとともに、支え合いプラン、民生委員総会参加時やデイサービス連絡協議会参加時の情報などから社会福祉事業全体の動向、地域の各種福祉計画の策定動向と内容等を把握している。経営会議において毎月の利用状況の確認、コスト分析、経営状況の確認と対応策の検討を行っている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要 経営者も参加する経営会議において経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析、課題分析、対応策の検討が行われ、職員会議において職員へ周知している。課題解決・改善にむけて、週休2日制の実施、短時間パートの活用、利用率アップに向けて曜日変更など具体的な取り組みを行っている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	a・(b)・c
<p>評価概要 中長期事業計画・経営計画を策定し年1回評価と見直しを行っている。事業計画、経営計画は事業所の目指す方向性についての到達目標が記載している。中長期計画は数値目標や具体的な成果等を設定するなど、実施状況の評価を行える内容が望まれる。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要 法人の事業計画と事業所の事業計画を策定しそれぞれ具体的な重点目標を記載している。単年度計画は、中・長期計画の内容を反映した事業内容を具体的に示していることが望まれる。</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 事業計画は職員参画の下で策定し、毎月の事業計画の実施状況は経営会議、事業所職員会議において確認、年2回、事業所職員会議で評価見直しが行われ次年度の事業計画に反映している。事業計画は職員会議で周知、確認している。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知し、理解を促している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業計画は事業所内に掲示し担当者会議時に利用者家族へ説明している。年間行事計画は文書で配布、行事毎に毎月発行する「えがお通信」でお知らせと実施報告を行っている。</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

		第三者評価結果
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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 福祉サービスの内容について、設備・備品管理・デイ業務についての自己評価と利用者アンケート調査を実施している。アンケート調査の結果はホームページ上で公表している。今回初めての第三者評価受審となり、定められた評価基準に基づく組織的な自己評価を行った。評価結果の分析・検討する仕組みの構築と活用が期待される。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 自己評価、アンケート調査結果を基に経営会議において課題分析、対応策の検討が行われ事業所会議や朝礼、終礼で周知し改善に向けた取り組みを行っている。接客、設備、備品管理、デイ業務についての自己評価は3ヶ月毎に行い改善に向けた取り組み状況の確認と見直しを行っている。評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題の文書化、計画的な改善計画の策定が望まれる。</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

		第三者評価結果
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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 中長期経営計画において経営・運営に関する方針、方向性を明示している。自らの役割と責任について重要事項説明書、運営規定に記載、経営会議、事業所職員会議、年1回の全職員参加の会議、毎月の勉強会等において表明し周知している。職務分掌フローチャートが策定しているが、平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化が望まれる。</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 透明性の高い事業運営が掲げられ「コンプライアンス・ガイドライン」を徹底し、意思決定の経緯や事業の実施結果の可視化とコンプライアンスを推進して高い倫理性に裏打ちした事業運営を取り組んでいる。各種研修会に参加して朝礼終礼時に職員へ周知している。</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 中長期経営計画において個別ケアの推進、根拠に基づく自立支援介護の推進、優れた専門性に基づく高品質な介護の提供に向けた職員の意識改革を掲げて方向性を明示し、サービスの質の向上に向けて、職員への年1回の自己評価及び面接指導と利用者へのアンケート調査を実施している。月1回の勉強会の開催、年1回外部研修への参加など教育・研修の充実を図っている。</p>		
13	II-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 経営会議において経営状況、人事、労務に関する現状確認と分析、対応策の検討が行っている。昨年7月より週5日開所に変更、職員の負担軽減、1日10名の職員勤務体制の確保など具体的な取り組みを行っている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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 人材の確保・育成及び定着を掲げ、考え方・方向性を明示している。加算取得に向けての専門職の配置と資格取得に向けて研修の充実、高齢者の積極的な活用、新規採用職員への組織的・計画的な育成と定着への取り組み、将来の介護人材確保に向けての小中高生に向けたPR活動など計画し実施している。</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 中長期経営計画において「求める人物像」を明確にしている。人事考課表、等級表が定められ職員へ周知している。年1回、自己評価・上司評価と個人面談を実施、昇給・賞与に反映させ毎年雇用契約を結んでいる。</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 社長、管理者による労務管理に関する責任体制を明確にし、毎月、社会保険労務士、管理者が勤務状況や有給取得状況等確認、把握している。年1回の個人面談と社長、管理者、社会保険労務士が相談窓口となっており、職員が相談しやすい環境を作っている。健康診断、インフルエンザ予防接種の実施、育児・介護休暇や特別休暇など総合的な福利厚生を実施しワーク・ライフ・バランスに配慮している。</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。		
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 中長期経営計画において「求める人物像」を明確にし目標管理シートで個人目標の設定と3ヶ月毎の確認と年1回、自己評価と上司評価、個人面談を実施し目標達成の確認を行っている。</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し、教育・研修が実施されている。	Ⓐ b・c
<p>評価概要 中長期経営計画において「職員の意識改革と改革に向けての取り組みで優れた専門性に基づく高品質な介護とが全ての施設で提供している状態の実現を目指します」と明示して「求める人物像が明確にしている。モラルの高い職員の育成を掲げ専門資格取得の奨励と年間研修計画に沿った勉強会の実施、個々の年1回外部研修派遣、職員の希望による内部外部研修内容の変更など随時行っている。</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。	(a) b・c
<p>評価概要 中長期経営計画に福祉サービスに係る専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施するために研修計画に沿った勉強会の他、職員個々の状況に合わせ外部研修会への派遣をしている。外部研修に関する情報提供をして、介護、福祉関係の資格取得を積極的に取り組んでいる。</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。	(a) b・c
<p>評価概要 受託実習生受け入れ要綱・マニュアルがあり、毎年行われる実習指導者会議に参加、受け入れ学校のプログラムに沿った指導を行っている。作業療法士の実習生を5年程前から受け入れて学校側との連携が図られている。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a・(b) c
<p>評価概要 ホームページを活用して事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告を公表している。毎月発行の広報誌で情報を発信、行政や介護支援専門員へ送付している。年2回、地域民生委員総会に参加して情報を提供している。相談苦情についての窓口・第三者委員など重要事項説明書記載、相談苦情の内容、改善策については本人には対応しているが公表にまでは至っていない。</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。	a・(b) c
<p>評価概要 税理士、取引銀行による経営状況の確認が毎月行われ必要に応じて助言を得ている。また、年2回、商工会議所集会に参加して経営に関する相談や助言を得ている。起案書に関するルールについて文書化し職員への周知が図られているが、事業所における事務、経理、取引等に関するルール・職務分掌と権限・責任の明確化と職員等への周知が望まれる。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	(a) b・c
<p>評価概要 地域との関わり方について事業所の方向性について明記している。活用できる社会資源については居宅支援事業所からの情報を基に利用者に情報提供している。個別に地域敬老会参加時の付き添いや駅伝大会見物、横川大隅駅清掃活動に参加など支援している。横川町文化祭での作品展示や小学校発表会参加など地域との交流を定期的に行っている。また、地元物産館や週2回スーパーマーケットへの買い物、移動販売の利用など支援している。</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。	(a) b・c
<p>評価概要 ボランティア等の受け入れなど積極的に行い開かれた事業所を目指す旨明示している。ボランティア受け入れのポイント制があり職員全員で確認している。ボランティア申込書と誓約書を使用してオリエンテーションを実施している。小学生体験見学・中学生職場体験の受け入れを行っている。</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 関係機関・団体など社会資源を明示したリストや資料をもとに、それぞれの利用者に応じた連携を図るようにしている。職員会議において情報を共有している。2ヶ月毎の地域連絡協議会に参加し、地域福祉マップ作りや移動販売等の情報を利用者とも共有している。年2回の地区民生委員総会にも参加して情報の共有と連携を図っている。</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 地域夏祭りや清掃活動・そば打ちなど地域住民と一緒に実施しマンパワーを提供している。地域連絡協議会が中心に計画している街角相談所、認知症サポーター養成講座、認知症徘徊模擬訓練等に参加し福祉・介護の機能を地域に活かしている。災害時の宿泊や備蓄も準備している。</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 事業所の利用者や家族等からの要望を集約したり、年2回開催する地区民生委員会総会に参加し地域ニーズの把握に努めている。健康教室への講師派遣や地域連絡協議会研修会の支援などを行っている。保健センターとの情報交換で身体に障害のある児童・知的障害のある児童または精神に障害のある児童への支援を推進している。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ・理念に「いつまでも住み慣れた自宅での生活を尊重する」姿勢を明示している。サービスの選択は、能力や行動に関係なく、利用者が納得した上で決めている。何時でも変更は可能であり、安心して利用している。倫理の内部研修を実施し、職員の理解に繋げている。利用者の尊重や人権への配慮についての基本姿勢が、標準的な実施方法等に反映することが期待される。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ・利用者の「プライバシー保護」「虐待防止・身体拘束」マニュアルを整備し職員に研修を実施している。休憩時は、消灯し毛布を掛け他者に見えない工夫や配慮をしている。</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 ・ホームページやパンフレット、広報誌「えがお通信」で情報を発信し提供している。管理者が情報提供の窓口となって、送迎やサービス時間、活動メニューについて丁寧に説明している。見学や体験にも対応している。広報誌えがお通信では絵や写真が豊富で事業所での生き生きとした生活が映し出している。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ・サービス開始・変更は、数種の資料に沿って説明し同意を得ている。介護支援専門員による担当者会議内容は、参加した職員が朝礼で報告し、内容は回覧で職員が確認している。本人が説明を受けることが困難な場合は、家族が説明を受け同意している。</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 ・ 医療機関や老人福祉施設の変更にあたり、利用者、家族に説明同意を得ている。介護支援専門員への情報提供は、FAX、電話で報告している。利用終了後は、色紙に職員が寄せ書きし利用者に渡している。その色紙に相談窓口と担当者を明記している。利用者及び家族に喜ばれている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ・ 令和元年より17項目にわたるアンケート調査を実施し、現在結果を求め分析の途中である。今後定期的にアンケート調査を実施し、利用者満足向上に取り組む予定である。日々把握した意見や要望は、終礼で話し合い、対策を立て、直近の会議で協議し、改善に取り組んでいる。</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 ・ 苦情解決のマニュアルを整備している。フロアに意見箱、苦情解決の流れを説明した掲示物、毎月の第三者委員が事業所を訪問し苦情を申し出しやすい環境を整えている。利用者・家族へは契約時に説明している。受けつけた苦情は迅速に対応し、利用者・家族に報告している。</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 ・ 意見箱、第三者委員紹介、職員紹介等相談相手を自由に選ぶことができる。相談室もあり、相談し易い環境がある。第三者委員の一人は、毎月事業所を訪問し利用者と交流している。利用者からの希望・要望等を管理者に伝え、事業所はサービス向上につなげている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ・ 苦情解決マニュアルに相談への対応についても記載している。相談や意見を受けた時は、終礼で話し合い迅速に対応している。個別事例でないものについては、毎月の会議で協議し全体的な方向性についても対処している。標準的なマニュアルの整備見直しが期待される。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ・ 職員は「危険と感じた時」すべての事をヒヤリハットとして記録し、予防の対策を練り回覧し職員に周知している。事故発生時は、事故の種類・場面・場所など詳細に記録し管理者に提出している。職員に回覧しリスクマネジメントに取り組んでいる。送迎車両や設備・福祉機器等を職員が毎日点検している。業者の定期的なメンテナンスも受けている。ヒヤリハット事例を通して、職員研修を行い安全確保への取り組みが望まれる。</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 ・ 感染対応マニュアルを整備している。インフルエンザや食中毒の感染防止の時期は、手洗いとうがいを励行し発生を防止している。家族にも十分な説明を行い睡眠や食事にも気をつけるようにしている。感染症疑い時は、受診を勧め早めの対応を依頼している。職員研修を計画し理解や対応について学ぶ機会を設定している。</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やっている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ・ 消防署立ち合いの下、年に2回火災訓練を実施している。避難経路に配慮したフロアの座席を決めている。職員の役割を明確にし、避難後の安否確認の方法を決めている。地震の手順書も作成しており、災害時対策の食料や生活用品類等の備えをしている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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し福祉サービスが提供されている。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・標準的介護業務マニュアルとして、介護理念、重点目標、職場での基本留意事項、到着からサービス終了までの業務内容を記載している。新人教育は期間を定めて丁寧に実施している。継続研修は年に2回実施し、個別指導等によって周知徹底している。標準的な実施方法は、実施するサービス全般に於いて未整備部分については充足することが望まれる。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・ケアカンファレンスやモニタリング時に実践結果をふまえ見直しをしている。実施方法の内容の変更は、回覧で職員に提示している。標準的な実施方法は、見直しの時期等見直しに関する仕組みを確立することが期待される。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・サービス実施計画の責任者が中心となり、個別介護計画を策定している。アセスメントは、介護計画と機能訓練計画の種類を準備している。利用者、家族、介護支援専門員、職員が参加し具体的なニーズを明示している。ケアカンファレンス等で実施内容を確認している。実施計画作成について組織で統一した手順書の整備が望まれる。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・通所介護計画、個別機能訓練計画は3ヶ月毎に評価見直しをしている。目標や実施内容の変更時はケアカンファレンスを実施している。カンファレンスで決まった内容を記録し、回覧周知している。利用者や家族には、口頭や連絡帳で報告している。組織で統一した手順を定めることが期待される。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・利用者の状況やサービス中の様子及び特記事項は、介護経過記録に記載している。業務日誌は、利用者に関する内容を記載し、出勤したら内容を確認し周知徹底できる取り組みになっている。職員による記録の差異は、管理者が個別指導をしている。記録要領のマニュアル整備が求められる。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・個人情報保護規定があり、個人情報保護に関する方針に記録の責任者、管理方法等が定められている。個人情報の取り扱いについては、職員としての守秘義務を明記している。</p>		

第三者評価

【 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		第三者評価結果
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。	a Ⓑ・c
<p>評価概要 (1)-①利用者の意向を把握した支援をしている。趣味・希望する園芸、書道、料理、散歩、運動等複数の活動メニューから自分で選択する取り組みをしている。利用者は食事の準備や片づけなど進んで行っている。活動と在宅の生活が継続できる支援をしている。 (1)-②担当制で利用者支援を行い、個々人の状態を見ながらコミュニケーションを取り思いや希望を把握している。</p>		
		第三者評価結果
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 利用者の権利侵害を防止するために、虐待防止・身体拘束マニュアルの基本に基づいた支援をしている。虐待の兆候は、送迎時の利用者・家族の表情や行動からの把握や相談から早めの対応を心掛けている。事業所では、玄関の施錠はなく自由に行動することができる。車いすの突然の立ち上がりや歩行は、常に見守りを行い転倒に注意しながら自由に行動できるように声掛けをしている。マニュアルの見直しや倫理等の研修を実施し、職員の権利侵害の防止等への取組を進めている。</p>		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		第三者評価結果
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 空気清浄器、窓の開閉で換気の調節、適温管理はリーダーが確認している。フロアはソファ、テーブルとイスがあり席は個々人の状況を見ながら職員が決めている。大きなテレビを設置し見ている利用者もいるが、利用者の多くは、元気によく話し明るい雰囲気がある。サービス終了後職員全員で清掃し清潔を保っている。</p>		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		第三者評価結果
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 (1)-①入浴支援は体調確認や意思を反映して行っている。浴槽は毎回掃除し清潔なお湯に替えている。自立の方は安全のための見守り支援としている。入浴動作に合わせた指導は、機能訓練士が対応し安全な入浴を提供している。 (1)-②利用者の尊厳に配慮しプライバシーの保護に努めている。利用者の状態や意思を反映し、車いす専用と一般用トイレに分けて支援している。毎日清掃し清潔が保たれている。 (1)-③利用者に合わせた移動支援をしている。車いすや杖、歩行器使用は、危険もあり常に安全に留意した支援を行っている。立ち上がり時音が鳴る工夫で周囲に知らせ、機能訓練士等の指導・支援により、利用者も職員も安心できる環境である。</p>		

A-3-(2) 食生活		第三者評価結果
	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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 (2)-① 外食産業のお弁当を提供している。汁物とご飯は暖かいものを食べている。食事前は口腔体操を実施している。手洗いやうがいを促し、テーブルは消毒スプレーを使用して衛生管理している。談笑したりして楽しく食事している。(2)-② 要支援の方は外食活動や調理活動でホットケーキ作りも行っている。アンケートにより味や硬さの意見・要望への対応をし、心身の状況に配慮した食事としている。 (2)-③ 食後は各自歯みがきや義歯洗浄を行っている。義歯の不具合がある時は家族に報告し必要時受診を勧めている。口腔ケアの計画作成や具体的な取り組みが望まれる。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 褥瘡発生予防について、仙骨や踵（かかと）に発生しやすい為2時間毎に体位交換やポジショニングを実施している。褥瘡部の写真を撮り、関係者で共有し治療改善に努めている。家族に対し褥瘡を圧迫しない事や同じ姿勢を長くとらない、食事をしっかり食べる等生活指導に取り組んでいる。マニュアル整備や職員研修が望まれる。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		第三者評価結果
	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・b・c
<p>評価概要 ・介護職員による喀痰吸引・経管栄養を実施していないため「非該当」とします。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
	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 ・利用者の生活維持や介護予防に取り組む機能訓練サービスを実施している。アセスメントから機能訓練計画を策定している。リハビリだけでなく活動メニューも準備し自主的に楽しんで参加している。リハビリ室のスペースも広くマシン数台を各自で使用し取り組んでいる。3ヶ月毎に機能訓練士は、自宅訪問し利用者の状態把握や家族と交流し、評価している。利用者 と接する時間も長く認知症の症状等観察し早期発見に努めている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 アセスメントに行動・心理症状（BPSD）項目を設け、一定期間の観察内容や変化など記録している。変化時は長谷川式検査を実施している。認知症の状態を把握し適切な支援に繋げている。フロアはリハビリ室と離れており静かな環境になっている。利用者はソファやお気に入りの場所で過ごしている。支援中に意欲、動作、会話など聞きながら接している。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		第三者評価結果
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要 来所時はバイタルチェックや全身状態の観察を行い、健康状態を把握確認している。体調変化時の対応は、看護師と連携し対応している。リハビリ室には、緊急時の連絡先を記載し掲示している。緊急を要する場合は、医師、家族、介護支援専門員に報告し連携している。薬は来所時に預かり投薬の時は3回確認し正確な投薬をしている。</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		第三者評価結果
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要 家族アンケートで困っていることや要望を聞く機会を作り対応している。事業所での状況等は送迎時や連絡帳で報告し情報交換している。機能訓練士の訪問時家族の様子や相談を受け支援している。家族（介護者）に対し、必要に応じ介護に関する介護研修の支援が望まれる。</p>		