

## 福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

## 【 共通版 】 令和2年3月31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) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-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</p> <p>法人理念を踏まえ、事業所の介護理念である「私たちはあなたらしさを大切にします」と掲げ、職員は各自ネームホルダーへの携帯を行っており毎朝、朝礼時に唱和している。周知を図る取り組みとしてホームページ、パンフレット、事業所玄関に掲示し、ご利用者、来客者へも周知できるようにしている。利用者や家族へはパンフレットを提示しています。また重要事項説明書内にホームページのURLを提示している。</p>		

## Ⅰ-2 経営状況の把握

		自己評価
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(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</p> <p>鹿屋市第8期事業改革に沿って地域包括ケア推進に努め、事業所で実践できるサービス提供を実施。また新型コロナウイルスの影響について2区分上位請求など経営的な安定を可能な限り実施。利用控えについても利用者の意見を尊重し受け入れている。</p>		
3	Ⅰ-2-(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</p> <p>収支バランスを見て、今年度の事業計画を立案し、顧客稼働の管理を行い予算以上の稼働率に努め、月毎の事業所会議にて話し合い、居宅支援事業所へ周知を図っている。また週単位で法人へ報告を行い、利用欠席の原因分析、対応に努めている。</p>		

## Ⅰ-3 事業計画の策定

		自己評価
Ⅰ-3-(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 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</p> <p>法人全体として介護報酬改定が行われる3年毎の事業計画を作成し、2025年度を見据えた経営の安定化、顧客満足、地域に根差した事業所として無資格者ゼロ、職員のスキルアップと働きがいがいを掲げている。3ヵ年戦略についても法人でのビジョンに沿って事業所で立案した物をPDCAサイクルで実践している。</p>		
5	Ⅰ-3-(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</p> <p>法人の中長期目標に沿って、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い、在宅会議では報告を行い見直しが必要な場合は修正を加え下期に向ける。稼働率など数値化できるものは数値化し客観性を持たず。報酬改定、地域包括ケアシステム、多元的社會を見据えた単年度計画である。</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、職員と事業所内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事業所会議にて反映させ、職員へ周知を図っている。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>年度初めに家族会を開催し事業計画の実施状況や次年度の事業計画について説明を行っている。参加が出来ないご家族については、資料を配布し説明を行っている。また玄関前に事業計画内容をファイリングし、ご家族や来客の方、誰でも閲覧出来るように掲示している。</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>定められた評価基準に基づいて年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の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、3年毎に第三者評価の受審を行っている。</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>年1回の内部評価にて評価結果に基づき、ミーティングにて課題分析を行い、サービスの改善やそれに対する対策を講じる取り組みを職員間にて行っている。また日頃から家族の細やかなニーズ把握の為に、連絡帳を活用し自宅での困り事に対してミーティング等を通じて共有し、活動へ取り入れている。例えば、昼夜逆転での困りごとについては、夜間を見据えた日中プログラムへ変更している。</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>年毎に制定している事業計画に沿って運営を行っている。月毎の事業所内会議にて計画に基づいた担当業務が行えているかの確認を実施している。また有事(災害、事故等)におけるそれぞれの役割の明確化として、毎月の取り組みについて、法人在宅会議にて報告を行っている。</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>報酬改定に伴い、新設されている加算の内容や要件、事業所としての基準等に対する研修参加や、事業所内会議において勉強会を実施し、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いただき、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は、上司へ報告し確認を取る体制を実施している。</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</p> <p>事業所理念を念頭に、年に2回の職員との面談にて職員の抱える不安や悩み、今後の目標確認を行い今後の業務へと活かしている。また朝・夕のミーティングや事業所会議にて、利用者のサービス提供内容やケア方法、事業計画について職員間で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-(2)-② 経営の改善や業務の実効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>毎月の法人在宅会議にて経営状況の報告や自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事業所会議にて、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) 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</p> <p>入職から1年未満の職員には教育担当を配置することで、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、事業所内での育成を行っている。その中で資格に対する優遇が出来る。また法人では中途者採用研修を実施し、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できている。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)-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。面談では、本人の意向や希望、現在での評価を基に改善策を考え、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-(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</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、小さい子供や高齢の家族が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、研修等で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、インフルエンザ予防接種や新型コロナワクチンの予防接種等、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-(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</p> <p>人事考課シートを使用し、目標管理やスキルアップ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、その確認の為の面談を行っている。</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</p> <p>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、各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。在宅部の勉強会へ参加し、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</p> <p>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、または職種の内容や経験年数に合わせて管理者より提案を実施している。また、参加した職員からは復命書の提出にて報告を行い、月毎の事業所会議にて他職員への周知を図っている。</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</p> <p>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うえ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おり、受け入れ体制は整っている。</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</p> <p>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公開を行っており、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、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</p> <p>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。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、職員への周知を行っている。</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</p> <p>町内会へ加入し交流の確保を行うようにしている。コロナ禍にて地域行事等が縮小されているが、その中でも実施されている地域行事への参加を行い、顔なじみの関係作りを行っている。また近くの団地の子供との関わりもあり、地域行事には利用者にも声掛けを行い、希望者と一緒に感染対策を行いながら参加している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>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は整えている。ボランティア受け入れはマニュアルに沿って実施することとしている。また、鹿屋小学校との交流学習を行い学校教育への協力を行っている。</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</p> <p>運営推進会議の実施月において、電話連絡や書面にて町内会長、民生委員、町内の方々や市役所の方々と情報交換を行い、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。必要に応じて成年後見制度や生活保護制度の利用を実施している。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>買い物支援が困難な山間地区に、法人施設所有のバス・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。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。法人玄関横にて、地域の方の育てた野菜を販売し、職員や地域の方の好評につき継続されている。事業所玄関にオレンジの窓の看板を掲示し、地域やご家族で認知症に困っているの方々の寄り合いや相談の場として取り組んでいる。エリアの取り組みとして、「夏休みそごう学習」として高齢者と地域の小学生を対象とした、水鉄砲作り等を実施している。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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</p> <p>買い物支援活動や行方不明者捜索のためのネットワーク等が構築されている。事業所近くの団地の小・中学生と一緒に、地域行事へ参加を行っている。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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-1 (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・b・c
<p>評価概要</p> <p>法令遵守規程を定め、尊重や基本的人権の配慮については、毎月の勉強会や研修会を行うと共に、法人での勉強会においても「権利擁護」や「倫理」といった内容で研修が行われている。参加後は事業所会議又は報告書や復命書の回覧にて、全職員への周知を図っている。採用時研修等でわかりやすく資料を作成し説明を行っている。</p>		
29	Ⅲ-1-1 (1) -② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者様の個人情報の利用目的を契約時に説明し、同意・署名を頂き、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においては、入口ドアやカーテンを閉める、パーテーションを使用するといったプライバシー規定に基づいてサービスの実施をしている。委員会の実施やエリア勉強会の参加にて職員への理解を深め各職員がプライバシー保護について姿勢・責務等をしっかり持ち、サービスに当たることが出来るように取り組んでいる。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (2) -① 利用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。	○ a・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、インスタ等）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1日の流れ、料金、活動内容を説明し、施設内見学を管理者、生活相談員が担当し、対応を行っている。パンフレットの見直しを半年に1回行う。</p>		
31	Ⅲ-1-1 (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・b・c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービスの利用にあたり「地域密着型通所介護事業・第1号通所事業契約書、重要事項説明書」を用いて説明を行っている。サービス内容や利用料金について、理解しにくい点がないか確認を行いながら、パンフレットや料金表等を用いて説明をし、同意を得た上で契約の締結を行い、署名をいただき、利用者家族と事業所の双方で一部づつ保管している。また、契約書は差し替えが行えない様、製本テープを使用し割印・署名を頂いている。通所介護計画書作成にあたっては多職種と共同で作成し期間ごとに見直しを行い、都度説明をしたうえで、同意・署名・交付の手続きを行っている。意思疎通が困難な場合は家族（身元引受人）から同意・署名を頂いている。</p>		
32	Ⅲ-1-1 (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。	○ a・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があった場合は、担当居宅の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・文書等にて細かい情報を提供している。利用終了後も問い合わせ、相談等については随時、受付を行い対応している。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上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>利用者の満足度については、以前はアンケートを活用していたが、文字が見えなかったり、内容の理解ができなかったりし、集計数が少なく、より多くの集計数を取る為に、管理者より定期的に利用者様1人1人と話をする機会を設け情報収集を行っている。サービス内容の変更、職員指導へと役立てており、毎日の朝・夕のミーティングや月毎の事業所会議にて職員と情報の共有を行い、サービス内容の改善すべき点の把握や満足度の向上に努めている。</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>苦情解決体制について、重要事項説明書へ明記している。これに基づき利用者・家族へ説明を行っている。また、事業所玄関前に意見箱を設置し、直接言いにくい意見も把握できるようにしている。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>情報の共有が図れるように連絡ノートを使用している。「ご家族より」という欄を設けることで、口頭で伝えにくい場合の内容を記入することで、意見を述べやすいように配慮している。また玄関入り口に意見箱の設置、重要事項説明書の掲示を行っている。事業所職員との日々の関わりの中で利用者様より意見や要望を引き出し、その内容を管理者へと報告を行うように努めている。その都度ミーティングにて内容の共有を行っている。</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行っている。意見箱の設置を行い、意見等の回答については、利用者・家族等へ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、朝礼時に伝達を行っている。情報共有は、送りノートや実行表へ記載し、月毎の事業所会議にて報告を行い、対応策の検討を行うことでサービスの質の向上へと繋げている。</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>リスク管理を行う為の安全管理委員会を毎月、開催している。緊急を要する場合には緊急招集を行う体制を取っている。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。危険予知に関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。事故発生時の対応等は、マニュアル化し職員へ周知を図り、リスクマネジメント等に関する勉強会や研修への参加も実施している。</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>感染対策を中心に、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。また感染症発生時には緊急招集を行い予防強化を図る体制を整えている。マニュアルに沿った方法で、適切に実施が行えるか定期的に職員と確認を行っている。定期的に対応マニュアル等の見直しを実施している。また、「新しい生活様式」にてマスク、アイシールドの着用、手洗いうがい、こまめな換気に取り組んでいる。</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している。	Ⓐ・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。内容としては屋間の想定を行い、同建物の小規模多機能哲ちゃん家と合同で行っている。消防署立ち合い時の訓練では、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、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。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>標準的な実施方法については、各サービスマニュアルを制定している。そのマニュアルに沿って、基本的な支援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しまた、教育担当者を配置しその都度しっかりと理解した上で次のステップに進めるよう確認をしながら指導を行っている。必要時は新人以外の職員へも指導を行っている。</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。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>標準的な支援(実施)方法の検討・見直しを半年に一度事業所内会議にて行っている。多職種と個別的な実施計画の内容を反映されている。また利用者等からの意見・提案の聞き取りを行い反映するように行っている。</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。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>マニュアルの制定を行っており、適切なアセスメントが行われている。生活相談員が策定の責任者として、多職種と協議を行い、利用者個々の具体的なニーズを明示し、地域密着型通所介護計画書を作成している。生活相談員または管理者が適切なサービスが行われているかの確認を実施している。支援困難なケースでは、事業所内会議や朝夕のミーティングで検討を行い、適切なサービスが行われているか確認を行っている。</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。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>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担当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、ご家族等へ計画作成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。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>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ため、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回覧し、情報の共有に努めている。</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。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報保護のため、PCは全てパスワードにて管理されている。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が無いように取り組んでいる。ご本人、ご家族から閲覧、写等の求めに関しては個人情報保護管理規定に基づき、個人情報に関する開示請求書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、同意を得、署名をして頂き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

(様式2)

## 【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

令和2年3月31日改定

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
評価概要		
A-1-(1)-①について 事業所介護理念に「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にて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での対応が出来、小規模の事業所特有の親密にかかわることが出来ている。		
A-1-(1)-②について 現在、マスク生活にて、顔の表情や話し声が聞き取れない事が多々ある。マスク越しでも利用者の思いを共感できるよう利用者の言葉、マスク越しから見える表情を観察し、非言語的コミュニケーションを活用し、利用者様と円滑にコミュニケーションが取れるように配慮している。また、ご家族の意見も参考にし、個別にて傾聴を行っている。		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・-・c
評価概要 ご利用者の権利擁護、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。職員内では恵に会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を行っている。		
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
評価概要 トイレと浴室は表示を行い見やすく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。各テーブルや洗面所等に季節の花々を飾り、安らげる環境作りを行っている。		
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
評価概要		
A-3-(1)-①について 感染防止や羞恥心に配慮し、1対1での対応を行っており、利用者のADLに合わせた入浴の実施。在宅からの利用が多い為、自宅でも安心して入浴ができるよう取り組みを行っている。入浴形態は、普通浴、リフト浴となっている。浴室内、脱衣所内の室温を冷暖房機器にて調整を行い、同時に空気清浄器も活用しこまめな換気が行えるようにしている。利用者の状態や状況に合わせて入浴方法、入浴時間等の対応を行っている。また、入浴拒否がある方へは声掛けや誘導のタイミング、時間帯の工夫を行い入浴して頂けるように努めている。体調不良等にて入浴ができない場合は、足浴・清拭・更衣を行っている。		
A-3-(1)-②について 自宅でも一連の動作が行えるように、見守りや声掛け、一部支援にて対応を行っている。排泄状況については連絡帳や口頭にて、ご家族または、関係機関に伝達を行っている。全トイレ温便座機能付きにて季節、気温に合わせて配慮を行っている。また、トイレ内での転倒を防げるよう職員は迅速に対応するために、ドアの外で待機し、こまめな声掛けを行っている。		
A-3-(1)-③について 利用者の希望や状態に応じて福祉用具の活用をしている。個別に機能訓練指導員と介助方法等の検討を行っており、ケアマネージャーへその都度、状況報告・伝達を行っている。送迎に関しては、自宅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項目があり、利用者の1人1人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、統一した支援が行われている。		

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
評価概要		
A-3-(2)-①について 食前に口腔体操を行い、美味しく安全に食事が召し上がる事が出来るようにしている。また食事は副菜を小鉢で提供し、しっかり手でもって食べやすく、目で楽しんで頂けるよう工夫している。むせ込み、誤嚥が無いように見守りを実施している。箸、スプーン、フォーク、滑り止めシート等の使用にて、利用者個々に合った提供方法を実施している。また、サービス利用開始前の担当者会議にて食べられないものや、アレルギーに関してはご本人・ご家族等へ確認を行っている。		
A-3-(2)-②について 必要に応じて食事形態の検討を行い、ご家族・ケアマネージャー等への報告を行っている。食事・水分の摂取量や摂取状況を介護記録・連絡帳に記載しており、栄養状態の報告として6ヶ月毎の口腔・栄養スクリーニング加算を取得している。毎月の誕生会の実施や敬老会、おせち料理等の提供は続けている。		
A-3-(2)-③について 食事前には、口腔体操を実施しており、食後の歯磨き・うがいは利用者全員が実施。異常や気づき等ある際は、ご家族や関係機関等へ連絡を行っている。		
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
評価概要 サービス利用中は、利用者1人1人に合わせて椅子・ベッド・ソファ・車椅子等を交互に使用し、同じ部位に負担がかからないように除圧を行い、褥瘡予防に努めている。座位保持が悪い方には、適宜ベッド臥床を促している。入浴・排泄介助時に、皮膚状態の観察・確認をし、職員全員で周知している。ご家族へは、連絡帳や口頭、電話連絡にて状態の報告を伝えている。必要時には患部の写真撮影を行い、ご家族やケアマネージャー・各関係機関等へ情報提供を行っている。		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要 現在は、喀痰吸引や経管栄養が必要な利用者はいないが、受け入れる人員体制や勤務体制は整備されている。		
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
評価概要 家屋訪問の状況から自宅で必要な生活動作の訓練内容を取り入れている。R3年4月より個別機能訓練Ⅰ(イ)・Ⅱの算定を行っている。3ヶ月に1回の評価・家屋訪問を行い、訓練の見直しを行っている。利用者のニーズの調査・目標設定を伝え、主体的に訓練参加が行えている。訓練内容については機能訓練指導員より助言をもらい作成・設定している。集団活動の中では、タオル・棒・チューブ等を使用し生活動作に関し介護予防として体操を実施している。また、計算問題や回想法・脳活性プリント等にて、認知症予防を実施している。利用者の状況の変化等が見られた時は、連絡帳への記載、口頭・電話にてご家族やケアマネージャー等の関係機関へ報告を行っている。		
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
評価概要 認知症実践者研修や介護福祉士ファーストステップ研修等への参加を通し、職員のスキルアップを図っている。事業所会議にて他職員へ対応の共有。認知症相談窓口として地域の方々や利用者ご家族が気軽に相談が出来る事業所体制になっている。在宅勉強会で認知症サポーター養成講座に職員が出席・取得、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。徘徊、不穏状態、介護拒否や抵抗などのBPSDがある方に対しては環境を整えたり(座席の配置配慮等)、興味関心があるものを引出し、個別に対応している。ケアに関して、利用者・ご家族へ対応や助言を行い、情報共有を図っている。その情報をご家族・ケアマネージャー等へ報告・連絡を実施している。		
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。	Ⓐ・b・c
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職員へ周知しており、送迎時にも対応できるように各車両に対応マニュアル・緊急連絡先を配置している。随時、見直しをし更新を行っている。送迎時にご家族等より情報の収集し、来所してから他職員へ伝達を行っている。到着時はバイタル測定と声掛けによる体調確認を行い、異常時は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・ケアマネージャー等の関係機関へ情報提供を行い、受診等の対応依頼を行っている。アセスメントに既往歴・かかりつけ医・ケアマネージャー・キーパーソン等の連絡先の明記し、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り、緊急時はいつでも対応ができる体制になっている。その都度、ご家族・関係機関等へ、情報の伝達と報告を行っている。		
A-4 家族等との連携		自己評価
A-4-(1) 家族等との連携		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。	Ⓐ・b・c
評価概要 送迎時や連絡帳を活用し、ご家族等との情報交換を行っている。必要時は電話・口頭にて情報の提供を行っている。また、各関係機関等へ相談・報告を実施している。利用者やご家族の話の傾聴をし、相談や助言等を行い、関係の構築を図っている。		