

(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 井料デイサービスセンター

評価実施期間 令和4年1月24日～令和4年8月24日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号

2 事業者情報

【 令和4年4月1日現在】

事業所名称：医療法人誠井会 (施設名) 井料デイサービスセンター	サービス種別：通所介護
開設年月日：平成15年1月9日	管理者氏名 井料 均
設置主体：医療法人 誠井会	代表者 職・氏名 井料 宰
経営主体：医療法人 誠井会	代表者 職・氏名 井料 宰
所在地：〒899-4321 鹿児島県霧島市国分広瀬2丁目28番8号	
連絡先電話番号：0995-49-8467	FAX番号：0995-49-8470
ホームページアドレス http://www.seiikai.com/	E-mail iryoday@seiikai.com

理念・基本方針

< 理念 >

「ほっと」していただける、そんなところを目指します。
家族のような「思いやり」の心を持ち、住み慣れた我が家のような雰囲気の中で、心からゆったりとくつろげるサービスを心がけます。

< 運営理念 >

- 利用者中心の福祉サービスを提供します
- 福祉・介護の質の向上に常に努力します
- 地域の医療・福祉機関との緊密な連携を大切にします
- 医療法人 誠井会の職員としての自覚を持ち、皆様への接遇を大切にします

【施設・事業所の特徴的な取組】

理念にもあります通り「ほっ」としていただける事業所を目指し、総合事業対象者から要介護5の方まで幅広いご利用者様を対象に私たちが関わらせていただく全ての人の心を動かすことが出来るように「感動の介護」を目指して日々取り組んでおります。

当事業所は医療法人を母体としており、緊急時など必要に応じた医療面のフォローを受けられる安心感や、バランスの取れた食事、機能訓練（リハビリ）や癒しのあんま、くつろぎの入浴など様々な活動を提供させていただくことでご好評いただいております。スタッフも明るく、そして丁寧な接遇を心掛けお一人お一人に寄り添ったケアを提供しております。

コロナ禍になってから活動の制限が多くなってきており、当事業所の特徴でもあった社会参加の活動機会などが出来ていない部分もありますが、社会の中での高齢期の方々の役割や、関わる部分を少しでも残していくことが出来るようにプログラムを立案し法人として取り組んでいます。

【利用者の状況】

定員 月～金 65名 土 40名	利用者数 106名
------------------	-----------

※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添付してください。

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)	0	5	28	65	8

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)	0	15	20	33	15
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	13	8	2		

【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			
生活相談員		3			3	1	
介護職員	7	6	3		14.5	10	
看護職員		2	1		2.5	1	
機能訓練指導員	2				2	1	
前年度採用・退職の状況			採用	常勤	2人	非常勤	0人
			退職	常勤	1人	非常勤	0人

○常勤職員の当該法人での平均勤務年数	9.2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	8.2年
○常勤職員の平均年齢	42.3歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢	42.4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4年1月24日 ～令和4年8月24日
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成31年度）

4 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価制度導入当初から継続して受審、職員一丸となりサービスの質の向上に取り組み、理念の実現に向けて取り組まれています。 ・中長期計画も第8期となり、これまでの方向性に加え感染症対策や災害への対応強化を含めた事業所としての役割が明確化された3つの重点課題が掲げられた計画となっています。 ・年度計画は中長期計画に沿った具体的な取り組みをSDGs（持続可能な開発目標）に照らし合わせた計画となっています。 ・職員の離職防止、定着促進を図る観点からの取り組みとしてテクノロジーの活用によりサービスの質の向上及び業務の効率化、業務負担軽減、人員基準以上の職員配置への取り組みが推進されテクノロジー導入対策委員会が新設されています。 ・職員のスキルアップについて熱心な取り組みが行われています。法人独自のスキルマイスター制度にて認知症の方への対応や理解、心理や体のつくりやリハビリ、マヒや拘縮、接遇や記録など多岐にわたり知識を深め支援の向上に繋がる取り組みを行っています。 <p>◇改善を求められる点</p> <p>利用者アンケート結果から、相談苦情の申し出等に対する利用者の理解が進んでいないため、さらなる周知への取り組みが期待されます。</p>

5 利用者調査の結果(別紙)

6 事業者の自己評価結果(別紙)

7 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当事業所は間もなく開設から20周年の節目を迎えようとしております。20年の間に介護保険の制度や内容の変化、また時代の流れに対応をしながら、根幹である事業所の理念・運営方針を見失わず通所介護サービスの提供を地域のご利用者様に向けて提供してこることが出来ました。

今までの20年を振り返るとともにこれからの20年を考えるときに、「少子高齢社会」「人材不足」「テクノロジー活用」など介護分野にとどまらない課題がもうすでに到来しています。

この困難な状況すらも前向きなチャンスととらえ、今の自分たちに見直すべき部分はないのか、間違えはないのか、しっかりとした運営が出来ているのか自問自答できる機会がこの福祉サービス第三者評価だと考え、定期的に受審させていただいております。

そこから見えてきた課題や伸びしろをどのように受け止めて改善するのか、例えば人材はどの産業も少ないが介護という仕事に理解をしていただく機会としての地域との交流や学生の受け入れ、現在働いているスタッフの処遇改善など出来ることがたくさん見つかりに行動に繋がられております。

現在、我々の事業運営の中で中心的な部分でもあった、「地域交流」については新型コロナの影響により地域の方々との関わり・そのための行動は以前より縮小している現実があります。

しかしこの状況もまた今回の受審により新たな取り組みや業務の改善、ケアの向上、ケアの中で出来る社会参加とは何か？に繋げていく視点こそが必要だと気付きました。

今後も、自分たちの通所介護というケアや役割を通して何が社会の役に立てていて、何を必要とされているのかという視点をしっかりと持ちながら、日々のご利用者様との関わりを中心に日々の成長に繋がっていきたいと思います。

福祉サービス第三者評価基準

【 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

		第三者評価結果
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 理念、基本方針が明文化され玄関、事務所等施設内に掲示すると共にパンフレット、ホームページに掲載されています。法人が目指す方向性、考え方が読み取る事ができ、職員の行動規範となっており、入職時のオリエンテーション資料で分かりやすく説明、中長期計画、単年度計画作成時には定例会において理念の確認を兼ねて周知されています。ご利用者・家族へは重要事項説明時に写真入りの文字を大きくした別途資料を作成し分かりやすく説明されています。また、連絡帳の1ページ目に記載されており周知が図られています。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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 厚生労働省ホームページ、ワムネット等で国の動向や介護保険最新情報が常に確認されています。また、霧島市すこやか支え合いプラン2021等から地域の状況、福祉計画等が把握され中長期計画や単年度計画に反映されています。毎月開催される幹部会議において情報の共有と利用状況の確認、コスト分析が行われ対応策が検討され、運営会議や定例会において職員への周知が図られています。</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 中長期計画で災害・感染症対策、人材・テクノロジー導入、地域との関係性再構築を重点項目と掲げ、事業継続計画の作成、地域を巻き込んだ感染症対策や災害への対応力強化、地域の特性に応じたサービスの確保、中重度の要介護者へ対応できる介護人材の育成・テクノロジーの活用、新型コロナの影響で途切れた地域との関係性の再構築など各委員会が中心となり具体的な取り組みを行っています。</p>		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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 これまでの中長期計画の方向性である人材育成、地域活動推進、サービス改革の3つの領域を整理する形で新たに感染症や非常災害への対応力強化を含めた事業所の役割を再確認し、災害・感染症対策、人材・テクノロジー導入、地域との関係性再構築を重点項目に掲げた第8期中長期計画が策定されています。それぞれの委員会が中心となり、事業継続計画の作成、地域を巻き込んだ感染症対策や災害への対応力強化、地域の特性に応じたサービスの確保、中重度の要介護者へ対応できる介護人材の育成・テクノロジーの活用、新型コロナの影響で途切れた地域との関係性の再構築など各委員会が中心となり具体的な取り組みを行っています。中長期計画は1期3ヶ年として単年度計画に反映されています。</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 中長期計画を反映した単年度計画が作成されています。事業運営及び委員会活動の方向性、年間取り組み目標・上半期運営目標・経営目標・数値目標が示され具体的な内容となっています。委員会活動計画もSDGs（持続可能な開発目標）に照らし合わせた具体的な取り組みとなっています。年間スケジュールチェック表において実施状況の把握と評価が行える状況となっています。</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 中長期計画を基にした単年度計画が策定されています。委員会活動をSDGsに照らし合わせて3つの項目が掲げられ、各委員会のそれぞれの計画と担当職員が明記されています。単年度計画は運営会議において周知され、毎月の会議での委員会報告・評価し、年間スケジュールに基づき半期毎の評価・見直しが行われています。</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 事業計画はホームページに掲載するとともに、ファイリング版を玄関に設置し公開されています。また、概略版として再編集をした物を配布、毎月のカレンダーや連絡帳、毎月発行の広報誌ほっとPaperで周知されています。催し物や活動の状況など法人のInstagramや写真をプリントアウトして配布されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 サービス満足度調査、食事嗜好調査、職員自己評価など各委員会が中心となり実施されています。委員会ごとに半期毎の評価・見直しが行われ運営会議等で職員へ周知されています。第三者評価受審は制度開始時から継続して受審されており、第三者評価に基づく自己評価が組織的に行われ改善や運営に反映されています。</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 中長期計画を踏まえた年度計画に沿って各委員会が具体的な取り組みを行っています。半期毎に評価、課題分析、改善策の検討が行われ、運営会議において職員へ周知されています。委員会において改善の実施状況の評価、必要に応じて改善計画の見直しが行われ職員へ周知されています。第三者評価制度導入当初から継続して受審されており職員全体でのサービスの質の向上への意識の統一が図られています。</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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-1 (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>管理者は経営・運営に関する方針と取り組みを、中長期計画や年度計画等で明確にし、パンフレットや広報誌等で表明しています。職務分掌、組織図で自らの役割と責任を明示し、定例会や管理職会議、委員会へ出席して、方向性や取り組みの周知徹底が図られています。管理者専決規程、各種マニュアルにおいて平常時・災害時・事故時等における管理者の役割と責任及び不在時の権限委任等を含め明確化されています。</p>		
11	Ⅱ-1-1 (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>管理者は県の集団指導への参加や安全運転管理者の講習、法令遵守のための研修会へ継続的に参加、アルコールチェッカー導入、各種会議において交通安全対策の周知徹底、各種法令の高齢者虐待防止法・個人情報保護法・プライバシー保護法等に関連する研修実施など職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守するための具体的な取組を行っています。</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>管理者は中長期計画に「介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みの推進」を掲げその推進に取り組んでいます。年度計画に反映し、委員会がそれぞれ具体的な取り組みを行い、半期毎の評価、見直しが行われています。その内容は運営会議等で周知され、質の向上に向けた取り組みが行われています。また、職員の資質・サービス向上のために、6ヶ月毎の自己評価、個人面談シート、キャリアアップシートを活用し個別面談で職員の想いや意見を把握しています。月1回の内部研修やケアマイスター制度の活用、必要な外部研修など、オンライン研修を活用し充実が図られています。</p>		
13	Ⅱ-1-1 (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>毎月の定例会や幹部会議においてサービス提供体制やサービスの現状、数値目標に関する確認をし、課題抽出、改善策の検討が行われています。単年度計画の運営目標に人材育成、経営目標に働きがいのある職場づくりを掲げ、各委員会が中心となり具体的な取り組みが行われるように推進しています。また、有給休暇取得率も高く月3日の希望休、誕生日や夏休みの特休など働きやすい環境づくりが実践されています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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>中長期計画に「喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応」が掲げられ、職場環境の改善に向けた取り組み・テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担の軽減の推進に向けた取り組みが行われています。目指すべき全体像の明示、ケアマイスター制度による研修計画と資格手当の明示、キャリアアップシートによる資格取得奨励と費用助成、祝い金支給制度、新人職員への3ヶ月プランの作成など育成に向けた取り組みが行われています。年度毎の採用計画で人員基準以上の配置に向けてハローワークや紹介制度導入やホームページへの掲載、派遣職員の採用など人材確保に向けて多面的に取り組まれています。</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 事業計画で目指すべき全体像として示され、経験年数や必要な資格や求められる能力、手当て等が明示されています。人事基準・給与規程が策定され職員へ周知されています。年2回の人事評価や、ストレスマネジメントの観点からの職員へのアンケートの実施、キャリアアップシートの活用で評価や改善策の検討、年1回は法人独自の段位制度のケアスキルマイスターの実施など総合的な仕組みづくりが構築されています。</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り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 職務分掌、管理者専決規程において労務管理に関する責任体制が明確にされ、毎月、有給休暇の取得状況や勤務時間外労働の状況が把握されています。中長期計画で重要課題として介護人材の確保・介護現場の革新と対応を掲げ、離職防止・定着促進を図る観点から処遇改善や職場環境の改善に向けた取り組みを推進しています。仕事と育児や介護との両立が可能となる環境設備を進め人員配置基準以上の職員を配置し、ハラスメント対策など相談窓口を設置して働きやすい職場づくりが行われています。福利厚生においてワークライフバランスに配慮した勤務体制、特別休暇の新設や夕食1品持ち帰りDAY、職員の健康診断の実施や協会けんぽの健診の案内、予防接種の実施や交通事故対策のためアルコールチェックの実施などへの取り組みを行っています。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 事業計画で目指すべき全体像が明記されています。年度初めにキャリアアップシートで将来に関する計画、本年度の目標を確認、年2回の評価、職務遂行のためのチェック、上司面談が行われ進捗状況の確認と見直しが行われています。資格取得奨励と費用助成、祝い金支給制度、新人職員への3ヶ月プランの作成など育成に向けた取り組みが行われています。</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 事業計画で目指すべき全体像が示され、経験年数や必要な資格や求められる能力が明示されています。年間研修計画による全体研修、個別研修はキャリアアップシートによる確認と独自の育成ツール（ケアマイスター研修及び試験）、外部研修への参加を実施しています。人財・研修委員会が中心に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っています。</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 資格取得状況については入職時に把握されています。新人研修マニュアルが整備され、キャリアアップシートで資格取得希望や受けた研修などの把握が行われ、年1回は法人独自の段位制度のケアスキルマイスターの実施により個別的なOJT(現任訓練)が適切に実施されています。外部研修に関する情報提供、必要時には交通費、研修費の支給、勤務調整など参加できるよう配慮がなされています。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要 学校教育への基本姿勢が明文化されオリエンテーション資料を含めマニュアルが整備されています。指導者はケアマイスター上級者が担当、学校側との事前打ち合わせ、プログラムの整備、実習日誌の確認、実習後評価を行っています。コロナの影響で実習生受け入れは難しい状況となっています。</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</p> <p>法人ホームページに福祉施設・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、第三者評価受審結果などが適切に公開されています。利用者・地域に向けて毎月の広報誌配布や市役所にパンフレットや各種資料などに自由に持ち帰られるよう設置されています。相談苦情体制については周知が図られています。今後、相談苦情の内容の公表も期待されます。</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</p> <p>事務分掌、職務分掌が策定されており権限・責任が明確化されています。事務所に掲示され、各種会議において周知されています。事務長による二重チェックと月1回の会計事務所による確認、6ヶ月に1回、公認会計士によるチェックが行われています。会計事務所による助言指導を受けて改善に向けた取り組みが行われています。</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</p> <p>事業計画に「地域づくりのために」が掲げられアクティビティ・地域活動推進委員会が中心となりコロナ禍でもできる地域活動の実施・環境保全活動・根拠ある毎月の活動やテクノロジーを活用した行事の策定など計画的な取り組みが実施されています。地域の業者による訪問販売、ご利用者と作成した買い物袋や雑巾、積み木の寄贈など交流が継続されています。</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</p> <p>ボランティア受け入れ規定、学校教育等への協力について基本姿勢が明文化されています。受け入れマニュアルが作成されオリエンテーションにおいて事前説明が行われています。コロナの影響で受け入れが難しい状況となっていますが、中学生の職場体験受け入れや小学校への雑巾、子育て支援センターへの積み木の寄贈など交流が継続されています。</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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域の社会資源がリスト化され運営推進会議、定例会等で周知、ファイリングされ、いつでも閲覧可能な状況となっています。社会福祉協議会ホームページ等の情報も必要に応じて引用し、掲示板を利用してご利用者に周知されています。コロナの影響でここ数年開催されていますが、地域感謝祭において障害者事業所や他事業所との協力で地域共生社会の実現に向けての取り組みを行っております。また、霧島市通所介護連絡協議会や地域ケア会議への出席など連携が図られ、防災マニュアルが策定され地域での役割や考え方について記載されています。</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 系列事業所の居宅支援事業所や運営推進会議、地域包括支援センターとの連携、担当者会議等での情報から地域福祉のニーズや生活課題等の把握に努めています。コロナの影響で市民公開講座やスクエアステップ教室、地域感謝祭等が開催できていますが、地域住民から直接意見や要望を聞く機会となっています。</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 新型コロナの影響で地域感謝祭や市民公開講座、スクエアステップ教室等の開催が困難な状況となっており、新聞紙で作った紙袋や育てた苗、積み木等の寄贈など少人数での交流が行われています。また、ご利用者と一緒に作った作品を販売、売上金は全て公益団体・ユネスコ等へ募金されています。地域住民からの緊急時のAED貸し出しについての問い合わせがあり、AED設置の旗を掲げ近隣住民への周知を図っています。また、災害時の備蓄や緊急避難場所としての提供も検討されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人として倫理規定を作成し職員研修時や必要時に職員間で読み合わせを行い内容の確認を行っています。またプライバシー保護マニュアルや相談苦情マニュアルなどの各種マニュアルを整備し個人情報、プライバシーに配慮しつつ利用者の意思や権利などを尊重して対応を行っています。特に新人職員に対しては接遇や法人理念、運営方針を新人研修時にしっかりと伝達し実際のケアに入れるように取り組んでいます。</p>		
29	Ⅲ-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業所ではプライバシー保護マニュアルを作成し職員間で周知を行っています。また利用者からの話を聞く際に相談室を設け、利用者のプライバシーを保護し相談しやすい環境を整備してあります。利用者が直接意見を伝えるににくい場合は事業所玄関に意見箱を設置し第三者に分かりづらいうように利用者の意見の表出ができるように取り組んでいます。トイレや浴室もプライバシーに配慮した支援ができるように環境や配置がなされています。</p>		
30	Ⅲ-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 サービス開始時や必要に応じて利用者及び家族や保護者に対して重要事項説明書の説明を行っていましたが、令和3年度に事業所独自のサービス説明書であるアプローチブックを作成し、写真で活動風景を示し、分かりやすい文章表現を使用し利用者及び家族や保護者の理解向上に繋げています。説明を受けた方の感想も好評であります。内容については定期的な見直しが計画されています。</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 新規利用者への説明は生活相談員が担当し、契約書や重要事項説明書を利用者本人及び家族や保護者に行っています。その際は写真や分かりやすい文章表現で記載された事業所独自のアプローチブックを使用し、丁寧に説明を行っています。要支援の方に対してサービス内容に誤解が多いため、入浴に関する事項は特に丁寧に説明を行い安心してサービスが利用できるように配慮を行っています。サービスの変更説明は生活相談員が担当し、ケアに関する事は直接処遇の職員が対応するなどして説明を行っています。</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。	a・b・c
<p>評価概要 サービス環境の変更に当たり、生活相談員が中心となり必要に応じて利用者本人の状況や家族状況などを変更事業所や家族、ケアマネジャーに対し直近のモニタリング結果などの情報提供を積極的に行っています。またそれぞれの事業所のケアマネジャー同士の情報のやり取りについても行っています。</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・b・c
<p>評価概要 利用者に対し意見や要望を確認するためのアンケートを実施しておりサービス内容の上昇に取り組んでいます。食事に対しては給食委員会にて嗜好調査を年1回実施し、食事人気投票など結果を公表しています。送迎時に家族や保護者に対し様々な話を通し意見や要望を聞く機会として活用しています。利用者一人ひとりに連絡帳を作成し気軽に意見を伝えることができるよう配慮しています。アンケート結果や意見要望に対してミーティングや職員会議等で必要に応じて検討し改善に繋げています。</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。	a・b・c
<p>評価概要 相談苦情等対応マニュアルを作成し利用者の意見に対し組織的な体制を整えています。利用者からの相談苦情に対して受付簿を作成しタ方のミーティングや職員会議等で話し合いを行うなど対応を行っています。事例収集に取り組むことでその対応経緯や内容について職員間で共有し、職員の資質向上に繋がっています。利用者からの意見聞き取りの機会として3ヶ月ごとのモニタリングや日々の活動の中で話を聞くなどの取り組みを行っています。</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。	a・b・c
<p>評価概要 送迎時に家族や保護者に声掛けを行い、いろいろな会話を通して相談や意見を伝えやすいよう取り組んでいます。一人ひとり連絡帳を作成し、その中に相談苦情窓口を記載し電話番号等連絡先の周知を図っています。相談苦情を直接話したい利用者に対しプライバシーに配慮するため相談室を設置し対応しています。事業所玄関に意見箱を設置し定期的に職員が確認を行っています。しかしながら上記のような取り組みに対し、相談苦情の申し出等に対する利用者の理解が進んでいないためさらなる周知への取り組みが期待されます。</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・b・c
<p>評価概要 苦情相談対応マニュアルを作成し、相談苦情に対する対応を行っています。相談苦情対応マニュアルについては職員研修やスキルマイスター研修にて内容の読み合わせを職員間で行っています。相談苦情について受付簿を作成し、毎日のミーティング内で検討や改善のための話し合いを行い必要に応じて職員会議や運営会議等で対応を行っています。マニュアルの改善はリスクマネジメント委員会で対応しています。</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・b・c
<p>評価概要 リスクハラスメント委員会を設置し、事故について検討を行い運営会議等で報告を行っています。ヒヤリハットやインシデント事例の収集に積極的に取り組んでおり、事例検討を昼の空き時間やタ方のミーティングで行うなどの取り組みを行っています。緊急時対応の研修として救急法研修を年1回実施しています。誤嚥の可能性のある利用者については食事の際の座席を職員が気づきやすい位置に配席するなどの工夫を行っています。事業所内にカメラを設置し、事故原因の究明に役立てています。</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 感染症に係るBCP（事業継続計画）の作成に早い段階から取り組んでおり、特にコロナ対策についてはしっかりと計画を作成し体制を整えています。感染症に関する勉強会や研修を頻繁に実施して、予防や発生時の対応に役立てています。コロナ感染症予防について仕切り板の設置や職員によるフェイスシールド、二重マスクなどの取組を行っています。保健衛生委員会が中心となり様々な感染症に対する対策や研修を行い、予防や発生時の対応に取り組んでいます。</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 災害時BCP（事業継続計画）を作成しており、非常時に備え備蓄品の確保や連携方法、安否確認等について整備をしています。防災訓練は自主訓練と消防署立ち合い訓練を実施していますが、利用者数や職員体制の異なる土曜日にも同じように訓練を実施しています。職員間の安否確認についてはラインワークスを活用し、利用者の安否確認については確認シートを活用しています。</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され福祉サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 標準的な実施方法についてサービスの標準実施マニュアルを作成し日々のミーティング時や短時間の話をする際などで確認を行っています。ケアの実施方法に関しては基本理念や事業所の特徴的な取り組みに掲げる「感動の介護」等の考えに則った支援を行えるよう職員間で取り組んでいます。新人職員に対しては研修期間を3ヶ月としており日々の振り返りノートにて先輩職員とのやり取りを行っています。業務ごとにチェックリストを作成しすべての項目でクリアをした段階で次のステップに臨んでいますが、個人差があるため状況に応じて独り立ちの見極めを行っています。</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 体制や業務内容、支援内容、マニュアルの見直しを月1回の運営会議等で検討し見直す仕組みを整えています。日々の業務についてはミーティング等で随時見直しに取り組んでいます。ケアマニュアルについてはケアマイスター講師の交代時期を見直しの機会としています。基本的な実施方法についての見直しにはミーティング時にケアマネジャーや看護師、担当者会議等での様々な意見を参考にしています。</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 通所介護計画の作成は生活相談員が中心となりアセスメントを行っています。アセスメントシートはADL（日常生活動作）について評価を行うバーセルインデックスを活用した事業所独自の評価基準を活用しケアに繋げています。3ヶ月ごとに利用者のモニタリングを実施しており、看護師や介護士などの専門職、ケアマネジャーや本人及び家族等に十分意見を聞きながら行っています。聞き取り方法として送迎時などの機会を活用し家族等への聞き取りを行っています。</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 3ヶ月毎のモニタリングを各利用者に実施しており、夕方のミーティングなどにて職員間で何か課題が無いかの話し合いを行い、バーセルインデックス等の評価を行っています。入院や区分変更等で緊急に通所介護計画の変更が必要ない場合はケアマネジャーや専門職と情報共有を図り対応をしています。また担当者会議を待たずにケアマネジャーからサービス提供の依頼がある場合は、こちらからケアマネジャーに連絡を行い担当者会議開催の要請をするなどの取り組みを行っています。</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 日々の実施記録は偏りのないよう介護士や看護師、物療担当職員などにより利用者の変化や気づいた点を手書きで記入をしたのち、記録担当職員がそれらの情報をパソコンに入力を行っています。記録については開示することを前提に表現に気を付けるよう、入職時や日々のミーティング等で職員間で周知をしています。記録については実際の支援に慣れてから先輩職員が指導を行うことで実際に記録を行っています。</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 記録は文書管理規定に基づき管理されています。管理者が記録管理責任者を担当し個人情報の保護に取り組んでいます。プライバシー保護マニュアルを作成し職員研修で個人情報保護について研修を実施し職員間で周知を行っています。契約時等に利用者及び家族について個人情報の取り扱いについて丁寧な説明を行っています。</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) 】 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		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。	(a)・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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について 多様な活動メニューの中からその日の体調や気分によって本人が選択できるように配慮されています。利用者が参加しやすいようモニタリングやアセスメントを通して生活歴や趣味、興味のあることなどの意見を聞き、計画を作成されています。男性利用者が興味を持って参加できるよう魚釣りや将棋など安全面に対して十分に対策を行い実施しています。利用者が役割を感じることができるよう店舗掃除の手伝いや地域の公園や市の施設の道具を借りて様々な活動に取り組んでいます。</p> <p>A-1-(1)-②について 理解力や聴覚によるコミュニケーションに支障がある方には、文字や絵・ジェスチャー等、工夫をして意思疎通を図られています。認知症の症状が強く意思の確認やコミュニケーションに課題がある方への接し方に対して、効果のあった関わり方をミーティング等で職員間で共有したり、接し方の方法を統一することで症状が落ち着いた事例等を参考に、安心して過ごすことができるよう取り組んでいます。理念・基本方針において接遇を重視する考えを職員間で共有し、職員研修や日々のミーティング等で確認を行い支援に繋げています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
	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。	(a)・-・c
<p>評価概要</p> <p>身体拘束廃止委員会や高齢者虐待防止委員会を毎月実施し、身体拘束廃止のためのチェックリストの作成に取り組んでいます。チェックリスト活用は1事業所だけでなく法人内の別の事業所同士でお互いに環境や支援ケア方法について見学を実施し、客観的に評価をしあう取り組みを行っています。今年度から半年ごとにモニタリングを行うように取り組んでいます。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>コロナ感染対策のため室内はエアコン使用時でも換気の必要性があるため、暑い時期は暖簾を使用したりカーテンの色を緑に変更するなど過ごしやすい環境の提供に心がけています。エアコンの使用基準として、外気温18度で暖房を、外気温25度で冷房を使用する判断基準にし温度管理・湿度管理をして快適空間としています。室温に応じて体感や特性に対応し、ひざ掛けや上着の提供を行っています。発語に課題がある方や意思表示の難しい方は職員が肌の温度や様子を確認するなどして対応を行っています。</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。	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について 入浴をされたいのかされたくないのか、ご家族としては必要性があるのかなどその方々の自宅での状況や必要性に合わせて対応を行っております。入浴の実施についても介助を受ける前提の方もいらっしゃいますが、出来る部分については出来るだけ自身で行っていただけるように声掛けを行い、必要な介助を行っております。入浴時には寒さ暑さへの配慮のため冷暖房を脱衣室でも適切に稼働をさせ、熱中症や風邪に繋がらないように配慮をしています。入浴についての可否基準についても事業所で定めており、朝のバイタルチェック時に看護師により把握をし、入浴の誘導をする職員等との連携を図ることが出来ています。入浴方法についても大きめの石風呂と個槽があることで身体状況や要望によって対応を行っております。入浴用のシャワー椅子や入浴用車いすなどの用意があり身体機能に合わせて対応を行っております。入浴が出来ない方へは清拭の対応を行い、排泄の感覚がない方や感染症のリスクのある方については感染予防のために配慮を行って、順番の入れ替えを行っております。</p> <p>A-3-(1)-②について 個人に合わせた排尿のリズム把握に取り組み、その情報を職員間で夕方のミーティング等で共有しケアに活かしています。排せつ状況について家族やケアマネジャーに情報をフィードバックし、下着にパット使用で対応可能等の助言やケア方法について連携を行っております。</p> <p>A-3-(1)-③について 車いすやシルバーカー・歩行器などの福祉用具を事業所で準備し、状態や希望により事業所内で使用できるよう体制を整えています。理学療法士が福祉用具の整備点検・確認を行い、必要に応じて管理者に報告を行っております。玄関の足ふきマットは雨の日などは転倒防止のためガムテープで固定をし事故を未然に防ぐ取り組みを行っております。送迎についても事故防止に取り組んでおり乗り降りの際は特に注意を行っております。自宅での生活について自宅環境の確認を行い、住環境に対するアドバイスを専門職等で行っております。</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。	(a)・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。	a・(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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について 食中毒対策として衛生管理体制として給食委員会を設置し看護師が中心となって活動を行っております。毎日の献立について利用者の意見を反映できるように嗜好調査等を行い、結果をフィードバックしています。口腔状態や嗜好、アレルギー食の有無など個々の状況に応じた食事を提供し、配席も食事を楽しめる配慮がなされています。</p> <p>A-3-(2)-②について 外部委託業者と連携を行い嚥下状態ごとに食事形態や提供方法について連携を行っております。利用者のBMI（肥満度）をチェックし、主食を多めに提供したり昼食の摂取カロリーの調整を行うなどの対応をしています。糖尿病の既往の方にはおやつをゼリーなどから果物に変更するなど個人の状態に合わせた支援を行っております。食事メニューの工夫として県外や外国のメニューを取り入れる等、利用者が楽しんで食事の提供を受けられるように配慮しています。</p> <p>A-3-(2)-③について 口腔ケアについての職員研修を研修委員会が中心となりオンライン動画を作成し、職員が空いた時間で研修に取り組める体制にしています。利用者の口腔状態について通所介護計画に盛り込みモニタリングを行うことで状況を家族やケアマネジャーに報告し、必要に応じて受診を勧めるなどの助言を行っております。口腔状況を共有することで実際に受診に繋げ口元を頻繁に触る行動が改善するなど、効果がみられています。</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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>介助時等に皮膚トラブルや気づいた点などは職員間で共有を行い支援に繋がっています。皮膚トラブルがみられた利用者に対し、皮膚科の医師へ現状の報告を行い対策や受診の必要性に意見を聞くなどの連携を行っています。褥瘡処置は看護師が担当し、軟膏や塗布などは看護師の指示のもと介護士が行うなど状態の改善に取り組んでいます。褥瘡の状況や予防、知識や環境整備について送迎時など家族に報告を行い、必要に応じてケアマネジャーと連携を取っています</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</p> <p>非該当</p> <p>経管栄養や喀痰吸引について該当者がいないため実施していませんが、看護師を配置しており体制は整えています。</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。		(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>活動時間中に動きを入れたなぞなぞやしりとりなど工夫をした体操を行い、体と頭を使った活動に利用者の参加を促しています。利用者の生活歴や趣味などを参考に、和裁などの講師をお願いしたり、園芸が得意な方はプランターでキュウリなどの野菜を栽培するなど利用者が参加しやすい活動に取り組んでいます。体だけでなく連想クイズや脳活性トレーニングに利用者の状況に合わせて取り組みを行っています。また活動の際に気づいた点などがあればタ方のミーティング等で話し合いを行い、家族やケアマネジャーに報告を行っています。</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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>倫理規定に認知症の方に対する関わり方について記されており、法人独自にケアスキルマイスター制度を整備し職員のスキルアップに取り組んでいます。スキルマイスター制度は基礎初級中級上級に分かれており、それぞれ体のつくりや高齢者の心理、認知症や看取り介護、接遇やリハビリ、マヒや拘縮、記録等の分野において年1回資格テストを実施しています。他に職員研修においても認知症ケアの向上に職員間で取り組んでおり利用者支援に繋がっています。活動には書籍や冊子を使ったり、職員のアイデアを活かしたり利用者に合わせて活動や支援を提供しています。</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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>通所時に利用者全員バイタルチェックを実施し、昼に検温や看護師によるラウンドによる体調チェック、15時に最終バイタルチェックを実施し利用者の体調管理を行っています。内服薬の確認を朝の乗車時に確認を行い、事業所到着時に看護師に手渡しを行っています。体調変化時の対応について職員研修で11月12月に取り組んでおり、フローチャートについて医師や家族及び保護者、ケアマネジャー等への連絡報告の連携について一連の流れの確認を行っています。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		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)・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者と家族の面会については令和4年4月よりフェイスシールドとマスク着用の義務付けとパーティションを設置し15分以内での実施となり引き続き感染予防をしながら実施しています。家族に対する連絡については急がない場合は連絡帳にて行い、緊急度に応じて電話連絡やメールでの2段階で連絡を行っています。事業所のスマートフォンを活用しパソコンに転送することでテレビ電話を行ったり、ほかの利用者の顔が映らないよう本人だけを撮影した動画を送る等の工夫をして家族との連携を図っています。</p>		