

(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 医療法人 誠井会

評価実施期間 平成28年2月6日～平成28年7月11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

[平成28年3月28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	管理者名：井料 均
設置主体：医療法人 誠井会	代表者職・氏名：理事長・井料 宰
経営主体：医療法人 誠井会	代表者職・氏名：理事長・井料 宰
所在地：〒899-4321 鹿児島県霧島市国分広瀬二丁目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	Eメールアドレス
http://www.seiikai.com	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」のころを持ち、住み慣れた我が家のような雰囲気の中で、こころからゆったりとくつろげるサービスを心がけます。

運営方針

- 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り組み】

介護保険非該当から要介護5の方まで幅広く受け入れを行える体制を整えている。中重度者の受け入れを行えるように看護師を手厚く配置し、また機能訓練指導員として理学療法士を配置し、具体的な生活機能の向上を図れるような体制も整備している。毎月の活動もレクカレンダーとして楽しみを持って過ごせるようにプログラムされている。

[利用者の状況]

定員	65人 ※土曜35名	利用者数	120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)	0	7	35	67	11

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)	12	18	14	41	45
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	6	9	5		

[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	1				2.5	1
看護職員		2	1		2	1
機能訓練指導員	3	2			4	1
介護職員	9		2		11	11
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 5 人	採用	非常勤 4 人		
	退職	常勤 5 人	退職	非常勤 2 人		
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4.8 年
○うち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						4.8 年
○常勤職員の平均年齢						41.6 歳
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢						41.6 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	平成28年2月6日(契約日)～平成28年7月11日 (評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回(平成25年)

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

○中・長期計画、単年度計画について

中長期計画策定のためにプロジェクトチームを設定し、先進地事業所の視察に派遣するなど変動する介護環境を踏まえ、霧島市すこやか支え合いプラン2015(第7期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画)等行政計画ともリンクした2025年へのロードマップ「第6期事業計画(2015～2017)」が策定されています。

地域包括ケアシステム構築と推進のために「人材育成」・「サービスの質の向上」・「地域包括ケア」の3プロジェクトチームを立ち上げ、具体的な取り組み目標・数値目標を単年度計画で設定し達成に向けた取り組みが組織的に推進されています。

○人材確保に向けた取り組みについて

キャリアパス及び介護技術マイスター制度の導入、一人ひとりの意向に沿った勤務時間の調整、休憩時間・休憩場所、職員食堂の整備など働きやすい環境づくり、リフレッシュ休暇制や有休取得率アップなど積極的な取り組みが行われています。

○利用者が自己選択できる多彩なサービスプログラムについて

機能訓練

リハビリ室、作業療法室において理学療法士、作業療法士による個別機能訓練・マッサージ師によるあんまマッサージ、介護予防体操やマシンによるトレーニング、多彩な物療機器、認知機能障害トレーニング評価システム導入など専門的な機能訓練が行われています。

複数のプログラム①室内活動(花の植え込み、フラワーアレンジメント、脳活性化リハビリ、茶話会、カラオケ、手芸教室、お菓子作りなど)②外出活動(買い物、ドライブ、散歩、〇〇見学など)他、音楽療法や陶芸教室、小旅行など豊富なメニューを準備し「活動」「参加」重視のシステムづくりに取り組まれています。

◇改善を求められる点

○専門職の実習受け入れについて

社会福祉士に実習指導者講習を受講させ、実習生の受け入れ体制は整備されていますので、実習機会が活かされる取り組みが望まれます。

- 5 第三者評価結果（共通版・通所版）
- 6 利用者調査結果 別紙
- 7 事業者の自己評価結果（共通版・通所版）別紙
- 8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の評価結果をもとに、根本的な日々のケアや接遇などを含めたサービスの質の向上、運営方法など改善を行ってきましたが、以前出来ていたことが十分に行えていなかったり、出来ていることでもさらに改善をすることで高められる部分があったりと、改善できる部分を発見することができました。

サービスを受けられるご利用者様ご家族様にとって、地域の方々にとって、そして事業所で働くスタッフにとってより良い場所であるために、今回ご指摘をいただいた箇所を含めて、全体としてレベルアップを図れるように全員で取り組み、成長をしていきたいと考えております。

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】 H27年4月1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 (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、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>理念・運営方針は事業所内に掲示するとともに、パンフレット・ホームページに掲載、利用者家族へは重要事項説明書に記載し契約時に説明している。職員はネームプレートで携帯し、職員会議等で確認と周知徹底されている。法人が目指す方向性、考え方を読み取る事ができ、職員の行動規範となっている。また、広報誌や法人全体で行う地域還元祭等で地域住民への周知が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>国や県の介護の方向性や霧島市すこやか支え合いプラン2015（第7期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画）等から動向、方向性を把握し法人として中期計画「2025年へのロードマップ第6期事業計画（2015～2017）」を策定し、事業所の単年度計画に反映させている。毎月の定例会において、利用率、コスト分析が行われ、対応策が検討されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>27年度事業計画の中で介護保険報酬改定による影響と対策として具体的な取り組み目標・目標数値を掲げ、提供時間やサービス内容、加算取得に向けて取り組み、月次評価・2半期毎評価・年次評価をし、課題を明確にして業務改善が行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画策定のためのプロジェクトチームを編成し、他県の先進事例の視察を行うなど積極的な取り組みがなされ、第6期事業計画（2025年へのロードマップ）が策定されている。霧島市すこやか支え合いプラン2015（第7期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画）等と連動する地域包括ケアシステムの構築に向けて「人材育成」「サービスの質の向上」「地域包括ケア」の3プロジェクトチームを立ち上げ、中・長期計画の達成を目指している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>中・長期計画を基に具体的な取り組み目標・数値目標を設定、介護サービス認定制度（ケアスキルマイスター）、市民公開講座、霧島市地域のひろば推進事業など単年度計画・事業収支計画が策定されている。</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>全職員参加による前年度の評価・反省を踏まえ法人全体の年間スケジュールと事業所の事業計画・事業収支計画が策定されている。各プロジェクトチーム毎の会議、上半期・下半期毎に進捗状況の把握と評価、見直しが行われ、数値目標については毎月の定例会において把握と評価・見直しが行われ、職員への周知がされている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画は広報誌、ホームページ上に掲載している。個別の行事・催し物についてはチラシや毎月発行のデイ便りで利用者等に周知されている。また、玄関に閲覧用の書類を配置したり掲示するなど、いつでも見れるよう工夫されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービスの質の向上が今後の課題の一つと捉え、中長期計画においてサービスの質の向上プロジェクトチームを立ち上げ「利用者の質の変化に対応」「業務の効率化・改善案」をテーマに新しいサービスの開発・中重度向けのサービスの開発・介護ソフト（システム）の見直しなど人材育成と合わせて具体的な取り組みを行っている。また、継続的に第三者評価を受審し、客観的な評価、見直しが行われている。</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>管理者会議・定例会において上半期・下半期毎の評価見直し、毎月の数値目標確認等が行われ随時、検討見直しが実施されている。前年度の評価結果に基づき取り組み目標を掲げ、サービスの質の向上・人材育成・地域包括ケアの3つのプロジェクトチームが中心となり改善策の検討と実施が行われている。第三者評価のプロセスで実施される自己評価による気付きや利用者アンケート調査結果からも課題を見出し改善に取り組んでいる。</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

		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>管理者は職務分掌・組織機構図、各マニュアル、広報誌、運営規定・重要事項説明書に掲示し、その役割と責任を表明している。管理職会議や定例会において方針や意向を表明し職員への理解と周知を図られている。</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>リスク規定、倫理規定マニュアル、プライバシー保護、虐待防止・身体拘束廃止マニュアル等を策定し、法令等の周知と遵守を推進している。リスクマネジメント委員会が中心となりマニュアルの見直しや勉強会の実施など、取り組みが進んでいる。管理者は自ら各種研修会・講習会へ積極的に参加し、その内容等を内部研修で指導すると共に外部研修に職員を派遣し正しい理解と周知を図っている。</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>中長期計画においてサービスの質の向上プロジェクトチーム・人材育成プロジェクトチームを立ち上げ、独自の介護サービスレベル制度導入や継続的な第三者評価受審、積極的な外部研修への参加や計画的な内部研修実施など計画的な取り組みが行われている。</p>		
13	Ⅱ-1-1 (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</p> <p>地域包括ケアに向けた体制をつくり、「人材育成」「サービスの質の向上」を課題と捉え各プロジェクトチームは計画的に取り組みを遂行している。数値目標については毎月の幹部会・定例会において確認と対応策の検討が行われている。職員の働きやすい環境整備の一つとして職員食堂の整備が実施されている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-2 (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-2-2 (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>第6期事業計画において介護人材確保に向けた取り組み（採用計画）を掲げ計画的な取り組みが行われている。人材育成プロジェクトチームが中心となり、休憩時間・休憩場所の確保・職員食堂の整備などの職場環境整備、マニュアルの見直しや業務改善、リフレッシュ休暇制や有給取得率アップなど積極的な取り組みが行われている。</p>		
15	Ⅱ-2-2 (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>キャリアパス及び介護技術マイスター（介護サービスレベル認定）制度を導入し賃金や手当、昇給・昇格・賞与等の評価へ反映される仕組みとなっている。また、資格取得支援としてお祝い金の制度もある。職員はキャリアアップ支援シートで目標設定とその自己評価、年2回人事考課では評価シートで自己評価・上司による評価と個人面談で個々の目標設定内容について達成に向けて協議するなど総合的な人事管理が行われている。</p>		
Ⅱ-2-2 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-2 (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>人材育成プロジェクトチームのテーマの一つに職場環境の整備を掲げ、職場環境の改善として休憩時間の確保と休憩場所・職員食堂の整備など具体的な取り組みが改善につながっている。また、サービス提供時間の延長に合わせ一人一人意向に合わせた就業時間の設定が行われている。リフレッシュ休暇・有給取得率アップへの取り組みと働きやすい環境づくりが取り組まれ推進されている。</p>		

II-2-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-2-(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>キャリアアップ支援シートで個人目標設定と自己評価、上司面談での達成度評価が行われ一人一人のレベルアップにつながっている。介護職員のキャリアパス及び介護技術マイスター制度によりレベルに応じた求められる資格等が設定されフォローアップ研修・外部研修・内部研修が実施されている。</p>		
18	II-2-2-(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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>キャリアパス及び介護技術マイスター（介護サービスレベル認定）制度が導入され役職に応じた役割・期待される能力・能力をフォローアップする研修・求められる資格等・経験・賃金手当が示され、年2回の講習・試験が実施されている。また、計画的な研修会や勉強会、外部研修への積極的な参加が行われている。</p>		
19	II-2-2-(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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>職員研修委員会による年間研修計画に添った内部研修が実施されている。キャリアアップ支援シートを活用し、職員個々のレベルやニーズに応じた外部研修の斡旋と一人ひとりの研修の機会が確保されている。</p>		
II-2-2-(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-2-2-(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</p> <p>専門職に興味と関心を持ち、専門学校へのモチベーションが高まるように、中学生の職場体験を定期的に入れ、生徒評価表を作成し学校側との連携が図られている。大学生等の介護研修も受け入れている。専門職の実習受け入れについては、社会福祉士に実習指導者講習を受講させ、実習生の受け入れ体制は整備されているので、実習機会が活かされる取り組みが望まれる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページ上で理念・運営方針、中長期計画、年度計画、事業所の特徴、活動報告、第三者評価受審結果報告など情報公開が行われている。パンフレットを居宅支援事業所・地域包括支援センターへの配布、毎月発行のデイ便りや年2回発行の広報誌で地域へ周知、情報発信が行われている。相談苦情については重要事項説明書に第三者委員を明記しマニュアルに沿った対応が行われている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>法令や規定に基づき契約や業務遂行がなされる体制が整っている。継続的に第三者評価を受審し評価結果を踏まえた改善、毎月の公認会計士による月次監査が行われ指導・指摘事項に基づいた経営改善を実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域の八百屋さんによる出前販売、買い物ツアーや園外活動、事業所行事への演芸ボランティア受け入れ、幼稚園児との交流や小学生ボランティア交流があり、利用者が手作りの雑巾やお手玉を寄贈するなど幼稚園・小学校など地域との交流が図られている。法人全体で各事業所の有する機能を提供・還元し、それと共に地域資源の発掘・ニーズの掘り起こしを目的に地域還元祭を年1回開催するなど地域との交流を広げるための取り組みが積極的に行なわれている。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>ボランティアについては霧島市生涯学習ボランティアバンクを通して依頼という形で受け入れを行っている。毎回、終了後のアンケートがあり継続的に有効活用されている。ボランティア受け入れに際しては、登録していただきポイント制をとっており注意事項などの事業所としての考え方を明確にし、伝えている。オリエンテーションを含めたボランティア受け入れマニュアルの整備が望まれる。</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>霧島市すこやか支え合いプラン2015に合わせ法人中・長期計画が策定され地域包括ケアの体制づくりが重要な課題と考え地域包括ケアプロジェクトチームを立ち上げ、介護予防拠点を中心に複数の事業所が地域づくりに取り組む事業共同化を目指し、計画的な取り組みが行われている。霧島市通所介護連絡協議会や地域ケア会議等で関係機関との連携が適切に行われている。</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</p> <p>法人全体で地域包括ケア体制づくりの一環として霧島市地域のひろば推進事業(月2~3回)①趣味活動(味噌作り、陶芸、書道、日曜大工、正月リース、餅つき)②介護予防(健康運動指導士による健康講座、理学療法士による健康講座)③認知症予防普及啓発活動(私のアルバム作り、認知症サポーター養成講座)、月1回の市民公開講座を開催している。</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</p> <p>霧島市地域のひろば推進事業・市民公開講座を開催し市民の保健・介護の応援をしている。交通安全教室を開催し、高齢者の交通被害防止に寄与している。法人全体で、地域に貢献する事業所であるために有する能力の提供と還元、地域資源の発掘・地域ニーズの発見を目的に地域還元祭の開催など幅広い取り組みがなされている。</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 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者が事業所に来て「ほっ」とでき、こころからゆっくりとくつろげるサービスを理念に明記している。法人全体で人材育成に取り組みキャリアパス及びマイスター制度を実施している。各人が知識・技術・人間性「こころ」の専門性を高める意識向上につながっている。毎月の定例会議前に身体拘束・高齢者虐待防止・接遇・コミュニケーション・認知症等の研修を実施し、言葉づかいやサービスが強制とならないように配慮されている。</p>		
29	Ⅲ-1-1 (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</p> <p>マニュアルに基づきプライバシー保護に配慮した支援をしている。利用者が健康で安心して「自立と尊厳」を持って生活できるために、男女別のトイレ設置、テーブルの自由な配席、脱衣室のロールカーテンによる個性の保持、個別相談室の設置など具体的な取り組みがなされている。処置用のロールカーテンが設置されているが、プライバシー保護の観点から工夫の余地が残されている。</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</p> <p>今回パンフレット、ホームページを一新し、カラー写真で文字も少なく読みやすく盛りだくさんのプログラムを紹介している。利用希望者が自由に選べる活動があり興味と関心を引く選択肢が広がっている。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に説明しパンフレットの配布を依頼している。見学や1日体験も行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の利用開始前は、パンフレットや契約書、運営規定、重要事項説明書を用いて利用者・家族に分かりやすく説明している。開始前は見学や1日体験を勧めている。本人や家族の意向を確認しながら、活動プログラムが選択できるように支援している。事業所の変更は、ケアマネジャーと密に連絡を取り、利用者や家族の意向に沿って不安を持たないように対応している。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービスの継続性に配慮しケアマネジャーと定期的な情報の共有を図っている。サービス停止中の利用者・家族の相談事、電話や面会時の情報の記録や、事業所変更時の手順書は定められていない。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-1 (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</p> <p>利用者満足度調査はなされていないが、朝夕の送迎時に家族から要望や意見を聞き、要望に応える体制になっている。車の中で利用者の意見を聞く機会があったり、リハビリ中に会話の中から意見が出たりする。職員はあらゆるかかわりの中で、利用者の声を聞くように配慮している。定期的に第三者評価を受審し、第三者評価調査時の利用者調査の意向を受け満足度向上に取り組んでいる。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要</p> <p>苦情解決の責任者、受付窓口担当者、第3者委員の設置をしている。事業所内に意見箱を設置し個別相談室も整備している。苦情解決の仕組みについて、サービス開始に分かりやすく説明している。苦情内容について、受付から解決に至る一連の記録は保管している。苦情内容の結果は、利用者・家族に報告し職員にも回覧し共通理解を図っている。苦情解決の仕組みは整備されているが、福祉サービスの質向上に向けた公表はしていない。</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</p> <p>事業所内に意見箱や第3者委員も含めた複数の相談者を掲示している。玄関に職員の顔写真や名前を掲示し、利用者や家族は相談相手や方法を自由に選ぶ環境が整っている。日常的に4名の相談員が交替で事業所内を巡回し、積極的に声掛けする取り組みもしている。</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・ (b) ・c
<p>評価概要</p> <p>職員は日々のサービス提供の関わりの中で、意見や相談を受けている。相談員に報告の上、迅速な対応を行い申し送りノートで回覧している。苦情につながる場合は、理事長に書面報告し、利用者や家族には迅速な対応を図っている。苦情相談対応マニュアルの定期的な見直しが求められる。</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) ・b・c
<p>評価概要</p> <p>リスク委員会を毎月開催し事故報告書から事故分析している。利用者の状態把握や分析結果からリスクを予測している。福祉用具は専門職や業者が点検し安全な福祉用具を提供している。起居動作は理学療法士による技術指導を受けている。年に1回リスクマネジメントの研修を実施し、安全確保・事故防止に努めている。</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。	(a) ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症及び食中毒予防・まん延の予防取扱い手順マニュアルを整備している。インフルエンザ・ノロウイルスをはじめ数種の感染症に沿って病態の知識・予防感染防止対策・留意すべき事項等の項目を詳細に記載している。感染症対策マニュアル研修を年1回実施している。保健衛生委員を中心に食中毒・インフルエンザ・ノロウイルス対策の勉強会をしている。事業所内の予防対策を徹底し朝の送迎時の状態やサービス中の様子を把握し早期発見ができるように努めている。</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行っている。	(a) ・b・c
<p>評価概要</p> <p>防災に関する対応マニュアルを作成し、想定される災害時の対応や理事長による指揮命令系統も確立している。送迎車両には、携帯電話を配置し緊急対応できる体制になっている。台風の際は、職員が携帯電話を持ち帰り、直接利用者に電話連絡し安否確認をしている。消防計画書による避難訓練を年に2回実施し、消防・法人・自治体と連動する体制をとっている。自治体のハザードマップを掲示し、常に危険地域の確認を行っている。ライフラインをはじめ備蓄も整備し、利用者の安全確保に努めている。</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され福祉サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>各種のサービスの標準的な実施方法を作成しマニュアル化している。新人教育の場合は、マニュアルを研修ノートにして作成し、新人は反省・質問などを記録し担当者からコメントをもらい課題を見つけ次に繋がるようにしている。マニュアルは、職員がいつでも見れる場所に保管し、質向上を目標に周知徹底している。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>年間スケジュールに沿い、マニュアル研修は毎月実施しているが、全項目の見直しまではできていない。職員や利用者からの提案・意見はその都度見直しをしている。見直しの結果、個別計画書に反映させている。今後は、標準的な実施方法の検証・見直しの時期や方法について文章化し、組織的に取り組む予定である。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>個別計画策定の責任者を設置し、アセスメントシート・3ヶ月毎の居宅訪問チェックシートを基にアセスメントを実施している。個別計画には、本人・家族の意向と個別ニーズを明示している。個別計画書の中から機能訓練については、理学療法士が立案している。計画に沿った実施内容は、担当者が毎日記録を行い確認する仕組みが機能している。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>個別計画の評価・見直しを3ヶ月毎に実施している。ケアの方法や変更は、その都度行い申し送りノートで職員に周知し、ケアの統一をしている。利用者や家族の意向確認は、送迎やサービス時のかかわりなどで積極的に声をかけ聞いている。今後は、組織的な仕組みを定めて実施できるように整備していく予定である。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>所定の統一した記録用紙に利用日の健康状態・生活状態を記録している。サービス個別実施計画は、実施内容を利用日毎に記録している。申し送りや申し送りノートで情報が全員に届くようにしている。記録内容や書き方の統一に於いて、介護職員のスキルアップ及び介護技術マイスター制度があり、職員の質向上に取り組んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>個人情報統括責任者、デイサービスの個人情報管理担当者が設置されている。個人情報保護マニュアルの中に利用目的や対応方法・開示申請・安全管理・職員の法令遵守等について規定している。職員は採用時研修と年に1回の継続研修を受けている。サービス開始時に個人情報の取り扱いについて、利用者・家族に資料に沿って説明し書面で同意を得ている。</p>		

A-1 支援の基本		第三者評価結果
A-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-1-②	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>①自分の利用日に合わせ希望の陶芸とか書道などに自主的に参加し楽しんでいる。事業所は音楽・手芸・陶芸・健康体操・脳と体の若返り・買い物・外出等、多くのプログラムを用意し社会参加にかかわることや地域交流まで多彩になっている。生活相談員はサービス提供場を巡回し、参加状況や自立度を把握しながら、利用者一人ひとりに応じた生活になるように支援を行っている。</p> <p>②話すことや意思表示が困難であったり、難聴で聞き取りにくい場合等、個別で対応し考えや希望を把握するようにしている。専門職による機能訓練は個別対応であり、利用者も職員と会話することを楽しみにしている。年に1回コミュニケーションの研修や接遇の研修を行い、言葉遣いや節度ある接し方を学んでいる。利用日は、ころからゆったりとくつろげ、楽しくサービスを受けてもらえる支援に徹している。</p>		
		第三者評価結果
A-2-①	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。	○a・b・c
A-2-②	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。	○a・b・c
A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c
A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者の心身の状態や意向に沿って入浴や清拭をしている。入浴介助マニュアルに沿って準備から後始末まで安全管理に注意している。浴室は石作りの浴槽と個別浴槽を準備している。お湯は人工炭酸温泉で(ラムネ温泉)神経痛、筋肉痛、冷え症に効果的としている。このお湯を楽しみにしている利用者もいる。入浴形態は、普通浴・シャワーチェア、シャワー車があり、できるだけ機械に頼らず人の手で介助することを大切にしている。脱衣室の床は張り替えを行い、利用者の安全を第一にしている。自力で入浴できる場合も見守りを行っている。入浴後は看護職が創部処置や水分摂取を行っている。</p> <p>②利用者別排泄表で排泄のリズムを把握している。尿意のない場合は声掛け誘導し排泄を促している。利用者の多い中でのうながしは、プライバシーや人権侵害にならないように配慮している。トイレ排泄時は手すりを使用し安全に配慮している。臭気や便座の汚染で利用者が不快を感じないように各職員が状況を把握し対処している。排泄に関する情報は家族にも報告し共有したケアが出来るようにしている。</p> <p>③福祉機器を使って移動している利用者が多い。専門職による個別リハビリがあり、職員もその都度指導を受け安全な方法で移乗・移動ができるようにしている。自分で少しでも動けることを目指して、マシンを使った訓練やマシンを使わない訓練を積極的に取り入れ行っている。福祉機器や用具は専門職や業者が点検し安全管理をしている。</p> <p>④入浴時や排泄時の介助の時は、皮膚を観察し褥瘡の発見につとめている。すでに褥瘡がある場合は、看護職が処置をしている。車いす乗車やベッドに寝かせきりにならないように支援し、褥瘡予防に努めている。家庭での予防方法や褥瘡ができないための食事についても情報提供を行っている。</p>		
		第三者評価結果
A-3-①	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	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。	○a・b・c
A-3-③	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>①食事は味を薄くした減塩食を主体に献立を提供している。だしに工夫を凝らし食材に旬の物を使用したりして質の良い食事をおいしく食べる工夫をしている。食事時の座席も馴染みの方と食べたり静かに食べたい方など一人ひとりの意向を聞き対応している。定期的なバイキングや全国の郷土料理、外国料理、行事食、外食などがあり、食事が楽しみなものになるように取り組んでいる。</p> <p>②利用者の嚥下状態に合わせた食事形態や自分で食事できるように自助具・メラミン食器の準備、食事中は座位を保つ姿勢など利用者の心身の状況に合わせた支援を行っている。食事中の事故は、マニュアルに沿って対応できるように体制を整えている。食事や水分制限の場合は、食札に明記し配膳で確認している。食後は、食事や水分量を記録し、必要時家族に伝えている。</p> <p>③利用者の口腔状況や口腔ケアの自立度を把握している。洗面所にコップなど口腔セットを準備し、食後は各自洗面所でケアをしている。介助の必要な方は、職員がケアしている。呑み込みが悪い場合は、アイスマッサージを行い口腔機能向上に努めている。口腔機能を維持し改善していく取り組みを期待する。</p>		

A-4 認知症ケア		第三者評価結果
	A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
	A-4-② 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①認知症の方の一人ひとりの把握を行い、利用者が不安にならず安心して過ごせるように支援している。自分はどう行動したら良いかわからない場合は、活動前に分かりやすく案内したり、送迎は、時間を書き説明をしている。編み物や洗濯物たたみ、茶碗拭きなど家事の役割が持てるように工夫をしている。周辺症状を呈している場合は、観察と記録を行いマンツーマンの対応をしている。年に1回は職員研修や認知症ケアマニュアルの勉強会を行い、コミュニケーションを重視した対応ができるようにしている。抑制・拘束はしない介護支援をしている。事業所での状態や過ごし方は家族に伝え、家庭でも家事役割が継続できるように進めている。</p> <p>②利用者が心安らく居場所があり、落ち着いて過ごすことができるように支援している。静かな場所で一人ゆっくり過ごすことを好む方もいる。サービス利用中は、さりげなく見守りを行い安全を確認している。事業所内の備品が危険物とならないように安全管理をしている。活動時の道具が異食につながらない事やお湯で火傷しないように管理を徹底している。トイレや風呂場は、大きく表示し一目で分かる工夫がある。</p>		
A-5 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
	A-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</p> <p>①マシンを使った訓練・使わない訓練として筋力向上トレーニング、物療機器使用・あんま師が個別に行うマッサージ、専門職が行う個別リハビリがある。介護予防運動や機能向上訓練を行っている。トレーニングだけでなく、陶芸や音楽で心地よく機能回復を図ったり外出や買い物で楽しむリハビリを受け、脳と身体で楽しみながら活動ができている。専門職による個別リハビリは人気もあり、機能回復が目で見え利用者は楽しみにしている。個別対応でゆっくり会話しながらのリハビリは、「ほっ」とでき、心地よく過ごせる時間となっている。</p>		
A-6 健康管理、衛生管理		第三者評価結果
	A-6-① 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-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①送迎時の状態や事業所到着後のバイタルサイン測定の変化など、利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくようにしている。必要な場合は看護職に報告し対応している。観察のために静養室で様子を見ることもある。緊急の場合は、医師や家族に報告し必要な対応をしている。退所時は再度バイタルサインを測定した上で利用者の状態を記録し家族に伝えるようにしている。内服管理は看護職が実施し確実投与をしている。高齢者に起こりやすい症状をあげ原因や対応策をマニュアル化し勉強会をしている。</p> <p>②感染症や食中毒の予防対策・対応方法をマニュアル化し研修をしている。マニュアルの手順に沿った予防や感染症にかかった場合、標準的な対応ができるように職員に周知している。感染症の流行時期は、必要な手洗い器や消毒液を準備し利用者や来館者に手指消毒を進めている。職員に対しインフルエンザ等の予防接種は費用負担をしている。職員の健康状態をチェックし、感染症の判断基準も定めている。</p>		
A-7 建物・設備		第三者評価結果
	A-7-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>①施設の建物・設備の点検や備品の点検を定期的に行い、不具合がなく安心して生活できるようにしている。テーブルや椅子・ベッドの故障は早急に修理や改善し、安全なものを提供できるようにしている。床や壁は落ち着いた優しい色調で臭気にも注意している。ベッドやソファを準備し、ゆっくりと思いの場でくつろげるような支援もしている。利用者は、馴染みの方も多いので座席は指定せず自由に座り談話できる配慮をしている。</p>		
A-8 家族との連携		第三者評価結果
	A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①送迎や連絡帳でほぼ毎回情報交換をしている。家族からの質問や相談は、その都度担当者が対応している。生活相談委員やケアマネジャーが担当する場合は、来所して対応するときもある。担当者会議の時は、直接家族と話し合うので要望を聞く良い機会となっている。利用者の報告すべき内容は、家族に必ず伝えるようにしている。家族の方から質問や相談が少ないときは、介護の方法等を聞き介護負担軽減につながるようにしている。</p>		