

(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 千寿園デイサービスセンター

評価実施期間 平成26年11月1日～平成27年3月31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26年12月27日現在]

事業所名称： (施設名)千寿園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21年2月10日	管理者名：伊藤 令子	
設置主体：社会福祉法人 心代会	代表者職・氏名：理事長 伊藤 令子	
経営主体：社会福祉法人 心代会	代表者職・氏名：理事長 伊藤 令子	
所在地：〒891-0404 鹿児島県指宿市東方字王子迫357番地2		
連絡先電話番号：0993-22-2480	FAX番号：0993-22-2005	
ホームページアドレス		Eメールアドレス
<a href="http://senjuen.net/facility/nursinghome.html">http://senjuen.net/facility/nursinghome.html</a>		<a href="mailto:senjuen@mocha.ocn.ne.jp">senjuen@mocha.ocn.ne.jp</a>

## 基本理念・運営方針

## 基本理念(運営理念)

- ・その方の立場に立ち、その方の「あるがまま」をおおらかに受け入れ、その方らしく生きることを応援させていただきます。
- ・「人に学び、人を大切に作る心」を持って、心の通った温かいサービスを提供いたします。
- ・人としての魅力を磨き、ご利用者様や地域社会に喜ばれる人になることを目指します。
- ・「楽しかったね。また来るよ」の一言と笑顔をいただけるよう、ご利用者様一人ひとりにとって、必要とされる場所を目指します。

## 運営方針(運営処遇方針)

1. 利用者が千寿園デイサービスに来て、本当に良かったと思っていただけるよう、心のこもった利用者中心のサービスに努めます。
2. 利用者の心身機能の改善、生きがい高揚を通じて、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけをし、自立支援を行います。
3. 多方面の交流を深めることにより、地域に開かれ親しまれ信頼される施設作りに努力します。地域のボランティアとの連携も積極的に取り組み地域社会とのつながりを図ります。
4. 利用者が福祉サービスを適切に利用できるよう、苦情処理体制の整備を図ります。
5. 利用者が安心して千寿園デイサービスを利用できるよう、施設内感染防止及び事故防止などの安全対策の徹底を図ります。
6. 安全で快適な施設環境を整備し、維持発展させるため、利用者の意見を取り入れ、より良い施設作りに努めます。
7. 併設の軽費老人ホーム・有料老人ホームの人手不足を補い、国の施策に沿って、千寿園入居者の健康維持及び増進を図る為に運営推進します。

[利用者の状況]

定員	25 人	利用者数	40 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	3	14	19	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)	0	6	4	17	6
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	4	2	0		

[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				
生活相談員				2		
看護職員		1				
介護職員	2		1	1		
機能訓練指導員		1				
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 1 人	採用	常勤	人	
	退職	常勤 1 人	退職	常勤	人	
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					0.7 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					0.7 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 評価の総評

#### ◇特に評価の高い点

○今回2回目の第三者評価の受審である。一連の過程を一部職員だけで行わず、職員全員で評価項目に沿って評価・検討し最終評価をしている。管理者、事業所職員のサービス向上に対する意識が高い。前回の第三者評価の結果や指導・指摘事項に基づいて会議を行いサービスの質の確保につなげている。

○母体法人の関連施設が同じ敷地内にあり、当事業所は、関連施設共々に地域の人に喜ばれ地域に根ざしている。

○職員は「『楽しかったね。また来るよ。』の一言と笑顔をいただける場所を目指す」との理念に沿って福祉サービス向上に努めている。日々の業務開始前には利用者が、玄関前で並んで待っておりここに来ることを楽しみにしている。

○アセスメントで日常生活能力、認知機能を評価し一人ひとりの力が発揮でき、その人らしく過ごせる支援を心がけ、利用者自ら関心、興味を持ち、日中は学習療法・カラオケ・貼り絵・音楽など脳の活性化を促すプログラムが準備され、活動的な生活が過ごせる取り組みをしている。認知症に関する研修を組み、認知症の理解、予防、対応方法など計画的にスキルアップ研修を行っている。

#### ◇改善を求められる点

○責任者を定め、サービス開始からアセスメント、通所介護計画作成、見直しと一連のプロセスに沿って実施出来ているが、組織として、手順を文章化することが求められる。

○人事考課はなされているが、客観的な評価基準の提示や評価結果を職員へのフィードバックが求められる。

○法人の関連施設やその他の事業所への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した情報提供や連絡については、相談窓口・相談相手を定め、利用者・家族に説明しているが、相談内容や相談者の記載文書がない。利用者のサービス継続性を支援するには、引き継ぎ手順書や記録記載が望まれる。

○実習生受け入れについての方針の明文化・受け入れマニュアルの整備・実習プログラムの作成等を整備し、福祉人材の育成についての取り組みが求められる。

### 4 第三者評価に対する事業者のコメント

千寿園デイサービスでは、できるだけ多くの方に笑顔を頂けるようサービスを行ってきました。今回の福祉サービス第三者評価では、スタッフ間で力を入れてきた「認知症ケア」を評価していただき、これから取り組んでいく中の励みになりました。ご利用者様の家族や地域の方々との交流など、改善していかななくてはならないところも明確になり、今後の課題が見えてきました。今後、さらにサービス向上を目指し「利用者が必要とされる場所」になる為の一歩につなげていけるようスタッフ一同努力して参ります。

### 5 評価結果（別添）

### 6 利用者調査の結果（別添）

### 7 事業者の自己評価結果（別添）

## 評価対象毎のコメント

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

理念・基本方針については、運営母体の社会福祉法人が提供する多種にわたる福祉サービス事業の中で、当事業所の役割・機能を踏まえ理念を明文化し、理念に基づく基本方針も運営処遇方針との名称で明文化されている。

事業計画の策定理念や基本方針に基づく目標（ビジョン）を掲げ、目標を達成するための中長期計画及び長期収支計画が策定されている。

事業計画は、運営処遇方針・利用人数等及び今年の活動目標で構成され方向性は明確にされているが、各種事業内容を明示し利用者にも分かり易いものになるよう工夫することが望まれる。

管理者の責任とリーダーシップについては管理者の役割、職責等は組織図・法人各種規程・自衛消防隊指揮図や法令遵守マニュアル等に規定されている。管理者は職員会議や各種研修会・各種訓練等の折に指揮・命令・指導・教育をしている。法令遵守マニュアルを整備し、社会福祉法・介護保険法・消防法・虐待防止法・労働法等各種法令について法令遵守責任者を配置するなど職員にも法令遵守の体制整備をし、自ら老人福祉施設協会をはじめ各種研修会等に参加し、関係法令等の研さんを深めるとともに遵守について、事業所内でも会合で職員に指導し推進している。

### 評価対象Ⅱ 組織の管理運営

経営状況の把握については、介護保険行政の動向を踏まえて対処できる人的配置をし、法令改正や、国・県・市・地域の動向を居宅介護・訪問介護・デイサービス・軽費老人ホームなど法人全体の機能を総合しながら把握している。月々の利用動向の変動、地域のニーズの動向、職員の配置や異動などデータを把握し経営状況を分析し、認知症への対策推進に方向性を定めるなど課題発見への取り組みがなされている。

人材の確保・養成については、中長期計画には、正社員4人、非正社員2人と表記され具体的職種については計画されていない。法人総体で必要時に適宜配置され、総合的に人材養成し資格取得も進められている。人事考課はなされているが、客観的な評価基準の提示や評価結果を職員へのフィードバックが求められる。

安全管理については、事故対策マニュアル・感染症予防及び蔓延防止マニュアル・食中毒予防および蔓延防止マニュアル等が整備され、緊急時対策に取り組み、自衛消防隊も組織され、管理者は利用者の安全確保に積極的に取り組んでいる。火災対策としては、緊急通報装置やスプリンクラー整備、自衛消防隊の組織化、消防局の指導下での防災避難誘導訓練の実施、電気設備やガスの保安点検等を行っている。地震・津波・台風等対策の取り組みを進めている。危険予知トレーニングの実施や、平日頃のインシデント報告書の収集分析を通して、リスクを把握し利用者の安全確保に努めている。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

理念、基本方針に利用者一人ひとりの立場に立ちその人らしく生きることを明示している。日常のサービスの中で言葉かけ、プライバシーに配慮し利用者本位のサービスを実践できている。

標準的な実施方法として、マニュアルが作成され職員は、統一したケアを提供している。月1回の研修でマニュアルの見直しを行うと同時に職員のスキルアップにもつなげている。マニュアルには、プライバシー保護も明記し、利用者は安心して過ごせるように配慮している。

サービス提供記録をもとにサービス内容は、全職員で話し合い責任者が通所介護計画を策定している。計画に沿いケアチェック表、介護記録に毎日記録し記録内容・書き方が職員により差異がでないように研修や個別の指導を行い記録が適切に行われるようにしている。毎月モニタリングを実施し利用者の情報を共有しサービスの向上に努めている。

### 評価対象Ⅳ 内容評価項目(通所)

標準的ケアのマニュアルが整備され職員は、いつでも閲覧でき基本的ケアの姿勢である利用者尊重やプライバシー保護に関する記載もある。どの職員も安全にケアができ利用者は安心してサービスを受けている。

サービスの中にレクリエーション活動があり、利用者が楽しみにしている一つである。利用者は、数種類の中から自分の趣味、希望で選択し自分のペースで思い思いに取り組み、生活の活性化につなげている。食事前の口腔体操後のしりとりゲームも人気があり、専門語や文化的な言葉がでるなど、いきいき表情で参加している。その直後に食事提供があり口腔嚥下もスムーズにいき食事をおいしく楽しく食べる支援につなげている。

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 高齢者福祉サービス 共通版 】

H25年3月29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、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1) -① 法人や事業所の理念が明文化されている。	(a)・b・c
	I-1-1 (1) -② 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
<b>評価概要</b> 運営母体の社会福祉法人が提供する多種にわたる福祉サービス事業の中で、当事業所の役割・機能を踏まえ理念を明文化し、理念に基づく基本方針も運営処遇方針との名称で明文化されている。		
I-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c
	I-1-1 (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c
<b>評価概要</b> ①理念や運営処遇方針はパンフレット・事業計画に記載され、事業所内に掲示されている。職員のネームの裏側にも表示されており、職員は、毎朝礼時に理念や運営処遇方針に基づいた支援をすることを確認しあっている。 ②利用者等へは契約時や担当者会の折にパンフレットを示しながら説明している。		

#### I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-2-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-1 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c
	I-2-1 (1) -② 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
<b>評価概要</b> ①理念や基本方針に基づく目標（ビジョン）を掲げ、目標を達成するための中長期計画及び長期収支計画が策定されている。 ②事業計画は、i 運営処遇方針、ii 利用人数等、iii 今年の活動目標で構成され方向性は明確にされているが、各種事業内容を明示し利用者にも分かり易いものになるよう工夫することが望まれる。		
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-1 (2) -① 事業計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
	I-2-1 (2) -② 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c
	I-2-1 (2) -③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・(b)・c
<b>評価概要</b> ①事業計画は担当職員間で基本案を作り、全職員会議で協議し、法人事務局と協働で作成している。 ②職員は事業計画策定の段階から関わりをし、内容は周知されている。 ③事業計画の利用者及び家族等への周知は、資料をもとに、各計画を分かり易く説明周知することが望まれる。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-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
I-3-(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。	○a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①管理者の役割、職責等は組織図・法人各種規程・自衛消防隊指揮図や法令遵守マニュアル等に規定されている。管理者は職員会議や各種研修会・各種訓練等の折に指揮・命令・指導・教育をしている。</p> <p>②法令遵守マニュアルを整備し、社会福祉法・介護保険法・消防法・虐待防止法・労働法等各種法令について法令遵守責任者を配置するなど職員にも法令遵守の体制整備をし、自ら老人福祉施設協会をはじめ各種研修会等に参加し、関係法令等の研さんを深めるとともに遵守について、事業所内でも会合で職員に指導し推進している。</p>		
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	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
I-3-(2)-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
<p><b>評価概要</b></p> <p>①自己評価・第三者評価を定期的実施し、評価尺度に準拠したサービスの提供について推進し、職員の資質向上のための研修を計画的に実施している。利用者アンケートによるニーズに応える取り組みをし、第三者委員も気軽に利用者と交流し質の向上に働きかけができるようにしている。</p> <p>②公認会計士による助言も活かしながら、利用者状況・職員配置状況・地域ニーズの分析等をし、法人全体のサービス動向も総合的に判断推進できる人的配置をし、効率化と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 経営状況の把握

		第三者評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(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
II-1-(1)-②	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
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・○b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①介護保険行政の動向を踏まえて対処できる人的配置をし、法令改正や、国・県・市・地域の動向を居宅介護・訪問介護・デイサービス・軽費老人ホームなど法人全体の機能を総合しながら把握している。</p> <p>②月々の利用者動向の変動、地域のニーズの動向、職員の配置や異動などデータを把握し経営状況を分析し、認知症への対策推進に方向性を定めるなど課題発見への取り組みがなされている。</p> <p>③公認会計士による外部監査が実施されているが、指導助言がサービス現場までフィードバックされることが望まれる。</p>		

## II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-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>b</b> ・c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・ <b>c</b>
<p>評価概要</p> <p>①中長期計画には、正社員4人、非正社員2人と表記されているが、具体的職種については計画されていない。法人総体で必要時に適宜配置され、総合的に人材養成し資格取得も進められている。</p> <p>②人事考課はなされているが、客観的な評価基準の提示や評価結果の職員へのフィードバックが求められる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 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。	<b>a</b> ・b・c
	II-2-(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。	<b>a</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員の申請により有給休暇は取得でき、消化率は66.6%となっている。時間外勤務も申請により命じられることになっており、職場からの指示命令中心でない労働環境である。</p> <p>②職場での定期健康診断は関連の医療法人で受けられるようになっている。インフルエンザの予防注射は半額は法人負担で実施している。職場にカウンセラーや専門家の配置はしていないが、必要があれば心療内科に相談できるようになっている。家庭相談員の設置も検討中である。</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。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	<b>a</b> ・b・c
	II-2-(3)-② 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>b</b> ・c
	II-2-(3)-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>b</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>①職員研修計画が策定され事業所と法人全体の研修が、運営処遇方針に基づき実施されている。</p> <p>②各職員は各種委員会に所属し、それぞれの委員会で計画作成・研究発表などの役割を果たしながら習得するようになっているが、職員個々の教育・研修計画が策定されることが望まれる。</p> <p>③研修後のレポートや研修報告・研修計画の年次見直しはなされているが、研修成果の分析・評価に基づく計画見直しが望まれる。</p>		
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 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・ <b>c</b>
<p>評価概要</p> <p>①実習生受け入れについての方針の明文化・受け入れマニュアルの整備・実習プログラムの作成等を整備し、福祉人材の育成について取り組みが求められる。</p>		



## II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-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。		
II-3-(1)-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
II-3-(1)-② 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
II-3-(1)-③ 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
<p>評価概要</p> <p>①事故対策マニュアル・感染症予防及び蔓延防止マニュアル・食中毒予防および蔓延防止マニュアル等が整備され、緊急時対策に取り組み、自衛消防隊も組織され、管理者は利用者の安全確保に積極的に取り組んでいる。</p> <p>②火災対策としては、緊急通報装置やスプリンクラー整備、自衛消防隊の組織化、消防局の指導下での防災避難誘導訓練の実施、電気設備やガスの保安点検等を行っている。地震・津波・台風等対策も取り組みを進めている。</p> <p>③危険予知トレーニングの実施や、常日頃のインシデント報告書の収集分析を通して、リスクを把握し利用者の安全確保に努めている。</p>		

## II-4 地域との交流と連携

		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。		
II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。		○a・b・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。		a○b・c
II-4-(1)-③ 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。		○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者と地域との関わりを重視した基本姿勢が運営処遇指針に明記され、事業所にイベント時に交流を働きかけたり、地域から交流に訪れたりオープンな交流がなされている。</p> <p>②当事業所は災害時には、地域住民の避難所として提供されるほか、法人の広い敷地を花見やクラブ活動などに活用できるようにしている。今後は事業所の介護福祉に関する機能を活用して、研修会や講演会など地域への機能還元が望まれる。</p> <p>③ボランティア受け入れの基本姿勢は運営処遇方針に記載されており、地域への広がりも進んでいる。地域の幼稚園や老人クラブからのボランティアなど登録されている。介護支援や傾聴ボランティアなど多彩なボランティアの養成も期待される。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。		○a・b・c
II-4-(2)-② 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>①民生委員・福祉事務所・市担当課・警察・消防署・医療機関・介護福祉事業所等のリストを掲示し、職員で共有して利用者の支援に役立てている。</p> <p>②福祉事務所・介護福祉担当課・生活保護担当課・地域包括支援センター・民生委員・介護保険関連事業所等と担当者会やケア支援会議など連携がもたれている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。		○a・b・c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		a○b・c
<p>評価概要</p> <p>①地域との交流の中で、地域ニーズの把握に努め、「地域の独居老人が在宅で長く過ごすことができる24時間支援可能なシステム体制の確立」という具体的な福祉ニーズが把握されている。</p> <p>②具体的福祉ニーズの取り組み事業化や活動の推進が期待される。</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。		
Ⅲ-1-1 (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
Ⅲ-1-1 (1) -② 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
<p>評価概要</p> <p>①理念や運営方針に利用者を尊重する姿勢が明示されている。ホールには、身体拘束排除宣言と理念が掲示され毎朝唱和を行い理解を深めている。職員同士で気になる言葉の時は、お互いに注意しあい、利用者の気持ちを傷つけないようにしている。</p> <p>②プライバシー保護に関する規定、マニュアルが整備され、年に1回のプライバシー保護の研修や週1回の内部研修で職員としての姿勢、意識化をはかっている。トイレ、入浴など安心できる取り組みができています。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。		○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者満足度に関するアンケート調査を年に2回実施し、サービス改善に向けた取り組みが組織的に行われている。日常的な支援の中で利用者の発するさりげない言葉からサービス満足を把握し課題発見、見直し、対応策を職員が共有し具体的な改善につなげている。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-1 (3) -① 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
Ⅲ-1-1 (3) -② 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
Ⅲ-1-1 (3) -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
<p>評価概要</p> <p>①重要事項に相談苦情の窓口、公共機関の連絡先、第三者委員が記載され、利用開始時に説明している。利用者は、相談相手を自由に選択できるように、ホール内に掲示している。相談員は、常時勤務いつでも相談に応じる体制ができています。リラックスできる相談室も確保できています。</p> <p>②相談苦情マニュアルが整備され、それに基づいて苦情受付から解決まで記録が適切に行われ保管ができています。苦情内容の結果は、利用者、家族に報告するシステムになっている。</p> <p>③利用者からの一言や反応をとらえ、サービス向上に反映できるように意見、提案として記録し職員で対策などを検討後、管理者に相談報告する取り組みをしている。改善策は、迅速に行っている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-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>b</b> ・c
Ⅲ-2-(1)-②	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。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①第三者評価は、今回で2回目の受審であり、職員全員が評価にかかわっている。評価結果を分析し、職員会議、事業所会議で検討見直しをする場が組織として定められ実行している。</p> <p>②評価結果から明確になった課題に対し、職員会議で検討したうえで管理者に報告決定を得て計画実行している。前回の第三者評価の課題も改善に向け、サービスに活かせるようにしている。</p>		
Ⅲ-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。		
Ⅲ-2-(2)-①	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。	<b>a</b> ・b・c
Ⅲ-2-(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。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①標準的な実施方法について、留意点、手順などサービス全般にわたって文章化したマニュアルは日常的に閲覧している。利用者の状態に応じた個性は、計画書に記載しケアの統一をはかっている。</p> <p>②年間の内部研修時にマニュアルを見直す仕組みがあり、来歴管理表に改定記録を記載している。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	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。	<b>a</b> ・b・c
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>a</b> ・b・c
Ⅲ-2-(3)-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。	<b>a</b> ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①個人のサービス提供記録をもとに、利用者の通所介護計画を作成している。実施状況は、毎日記録し、利用者の経過が分かるようになっている。職員の記録内容や書き方に差異がでないように、新人教育で指導している。又、必要時個別的にチェック機能をいかし、適切な記録に取り組んでいる。</p> <p>②利用者の記録保管、保存、廃棄に関する規定を定め、それに基づき実施している。職員は、個人情報保護法、論理、法令の研修を実施し、記録の管理ができています。</p> <p>③通所介護計画作成は、アセスメントなどを参考に職員全員で話し合い計画を作成している。毎日の申し送り、職員会議で、利用者の情報を確認し、共有する仕組みがある。</p>		

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-(1)-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
	Ⅲ-3-(1)-② 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
<b>評価概要</b> ①法人のホームページに事業所を紹介したページを作成し公開している。事業所のパンフレットには運営理念やサービス内容をカラーで紹介し、分かりやすい資料になっている。見学・体験は随時対応できる取り組みになっている。 ②サービス開始時に、料金、サービス内容など具体的に記載した重要事項について説明し同意を得ている。利用者が判断能力に障害がある場合は、利用者に代わり代理人、成年後見人等と契約を行うしくみもある。		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ-3-(2)-① 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
<b>評価概要</b> ①法人の関連施設やその他の事業所への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した情報提供や連絡を実施している。サービス終了時は、相談窓口・相談相手を定め、利用者・家族に説明しているが、相談内容や相談者の記載文書はない。利用者のサービス継続性を支援するには、引き継ぎ手順書や記録記載が望まれる。		

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○a・b・c
<b>評価概要</b> ①事業所独自のアセスメントを活用し個々の意向をふまえた通所介護計画を作成している。職員全員で毎月のモニタリングで見直し評価を行い、サービス向上に努めている。担当ケアマネージャーに文章で情報提供できている。一連の手順は組織として定めている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	○a・b・c
	Ⅲ-4-(2)-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。	○a・b・c
<b>評価概要</b> ①通所介護計画の策定の責任者が設置され、職員全員で会議し、個別的計画策定の体制が確立している。実施計画の実施状況は、毎日の実施状況記録や毎月のモニタリングで確認できている。 ②毎月定期的に職員全員で見直し評価を実施している。利用者の変化時は、そのつど計画の見直しを行っている。		

## 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) 】

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
<b>評価概要</b> ①アセスメントにより、利用者のニーズを引き出し、利用者本位の支援をしている。一日を過ごすテーブル席は、その日の利用者の意向にそった席となっている。リクリエーションは、複数のメニューから選択できその人らしい過ごし方が出来るように支援している。申し送りやモニタリングで情報を提供し、一人ひとりに合った支援になるように取り組んでいる。 ②日常のかかわりの中で言葉づかいに対し、節度ある接し方が出来るようにしている。職員の気になる言葉は、お互いに注意を促し個人別面接で話し合いが出来るようにしている。年間研修でコミュニケーションの重要性や技術が習得できるように取り組んでいる。		
A-2 身体介護		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
<b>評価概要</b> ①入浴マニュアルは、具体的内容で共通したケアが出来るようになっている。利用者の状態に応じ個浴も設置され、その日の状態や利用者の意向で使い分けている。入浴直前に健康測定や利用者の意見を確認し、安全、自立を大事にした支援をしている。感染症の利用者は、本人の了解を得て、個浴で最後に入ってもらおう対応をしている。拒否があった場合は、タイミングをはかったり、個浴にしたり、気分転換など工夫している。 ②利用者の排泄アセスメントを行い一人ひとりの状況にあった支援をしている。排泄環境も配慮し、清潔、音、臭い、転倒防止など確認するようにしている。プライバシー保護は、常に心がけ気をつけている。 ③利用者の心身の状況や意向をふまえた移乗、移動を支援している。残存機能をいかし、自立に向けた働きかけをしている。併設事業所のリハビリを受けている利用者は、継続リハビリが出来るように実施している。サービス利用中は、利用者の安全も配慮している。 ④褥瘡予防ついて、入浴、排泄ケア時に皮膚状態を観察し変化のある時は、看護職員に報告するシステムになっている。看護職員は、入浴時に衣服の着脱を担当し、細かな全身状態の観察を行い早期発見に努めている。必要時褥瘡部に軟膏を塗布している。褥瘡予防の研修も実施している。		
		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
<b>評価概要</b> ①利用開始時に、嗜好調査と食事形態を把握し食事に反映させている。汁物などは、適温で食事が出来るように直前に準備している。座席は、毎日利用者の意向にそっており、おいしく、楽しく食べるための一つの工夫になっている。 ②利用者の状態に合わせた自助具の使用や飲み込みやすい食事形態にしたり、自分で出来ることは、自分で行う姿勢と、自分で食べることが喜びとなるように支援している。 ③食事前に口腔体操で口腔機能、維持、改善をはかっている。利用者全員で言葉のしりとりを元気に行い、食事をおいしく完食出来るように支援していた。食後は、利用者に応じた口腔ケアを声掛け、誘導、介助など個別的なケアを行っている。		
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。	○ a · 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。	○ a · b · c
<b>評価概要</b> ①アセスメントで日常生活能力、認知機能を評価し一人ひとりの力が発揮でき、その人らしく過ごせる支援を心がけている。利用者自ら関心、興味を持ち、日中は学習療法・カラオケ・貼り絵・音楽など脳の活性化を促すプログラムが準備され、活動的な生活が過ごせる取り組みをしている。認知症に関する研修を組み、認知症の理解、予防、対応方法など計画的にスキルアップ研修を行っている。 ②ホールは、広く、明るく、清潔であり、中型テーブルが3台設置され隣との距離感もあり座席も自由であり、安心し、落ち着ける環境になっている。はさみ、包丁、薬剤など危険となる物は、手や目に触れない場所に保管し管理している。		
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。	○ a · b · c
①併設事業所のリハビリを受け、心身の機能維持、向上に努めている。又、リハビリからの指導で継続性を活かし介護予防につながるように、計画的な生活活動を進めている。ホールには、利用者が主体的に訓練が行えるように、運動機器を準備し自由に使用できる取り組みをしている。		

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。	○a・b・c
	A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・○b・c
<p>評価概要</p> <p>①健康管理マニュアルに沿い利用者の健康状態を把握している。利用開始時、入浴前に健康チェックし、異変があった場合は、看護師、家族に連絡する。必要時、医師の往診又は、関連病院の受診をする体制を確立している。看護師による服薬管理と服薬確認が出来ている。</p> <p>②感染症や食中毒のマニュアルが整備され健康チェックや変化を把握している。必要時看護師に報告し看護師が中心に対応している。研修も実施し予防対策・対応方法を周知徹底している。職員の健康状態について、独自の判断基準を定めている。予防接種について、費用負担や状況に応じ出勤の配慮をしている。</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。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①施設は、バリアフリーで安全に活動できる配慮がされている。ホール内は、畳、椅子、ソファ、ベットがあり思い思いに過ごせる環境にある。利用中にほとんどの時間を過ごす座席は自由であり一人ひとりが快適に過ごせる配慮をしている。</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。	a・○b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者の家族とは、送迎時や連絡帳を通し、報告、要望、意見などを積極的に情報交換を行っている。事業所の行事の一つに食事会があり、家族の参加を促し交流会で楽しく過ごせるように工夫している。交流会では介護の相談にも対応している。</p>		