

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	社会福祉法人 ひまわり きつきの里デイサービスセンター
------	--------------------------------

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

②第三者評価実施期日

平成19年7月24日

③事業者情報

名 称：社会福祉法人 ひまわり きつきの里デイサービスセンター	種 別：通所介護事業所
代表者氏名：施設長 真田 康則	定員（利用登録者数）186名
所在地 大分県杵築市大字守江字王子1864 TEL 0978-66-5500	

④総評

◇ 評価の高い点

- (1) 理念、基本方針を反映した中・長期計画が策定されており、単年度の事業計画についても中・長期計画を反映し、その内容を職員へ周知している。
- (2) 管理者は、国の政策や地域行政の動向を把握し、定期的にサービスコストやサービス利用者の推移の分析を行い課題の発見を行い、公認会計士による外部監査においての指導や指摘事項に基づき経営改善を実施している。
- (3) 食事は地域の食材を豊富に取り入れた食事を準備し、栄養士が食事中に巡回して利用者の食事の状況を把握している。

◇ 改善を求められる点

- (1) 理念・基本方針は事業所の社会的存在を示すものであり、毎回の広報誌に掲載するなど、広く地域の利用者へ周知を図る方法を工夫することを期待したい。
- (2) 突発的に起きる災害に対して効果的に職員が対応するには、災害時に責任ある行動が取れる組織図を作成し体制を整えておくことが望まれる。
- (3) 苦情解決責任者の文書等への明示や解決に向けての話し合いの手順を整備することが求められる。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成19年度、社会福祉法人ひまわりの取組として、各事業所で第三者評価を受ける事を決定しました。今までは独自の基準で運営をしていましたが、現状で外部に通用する組織運営ができているかどうか不安でした。今回、第三者評価を受け運営の基準を作成しサービス提供のあり方、コンプライアンスの取組みを足がかりとした、法人全体と各事業所の体制作りの目標ができました。外部評価を受け入れる事で、偏ったものの見方、考え方が修正でき、いくつかの要改善点も指摘していただいた事で、具体的な目標もできました。2年後にも第三者評価を受ける事を目標に、これからもよりいっそう選ばれるデイサービスセンターとなる為に目標に取り組みたいです

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

2 評価報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
I-1-(1)	理念、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	○a・b・c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c
I-1-(2)	理念や基本方針が周知されている。	
I-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-(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

I-2 計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
I-2-(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	中・長期計画が策定されている。	○a・b・c
I-2-(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
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	○a・b・c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	○a・b・c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	○a・b・c

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

項目番号	項目	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みを行っている。	○a・b・c
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み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みに指導力を発揮している。	○a・b・c

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	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。	Ⓐ・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みを行っている。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c

II-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	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。	Ⓐ・b・c
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・c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
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・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みが行われている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
II-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・Ⓑ・c
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取組みを行っている。	Ⓐ・b・c

Ⅱ-3 安全管理

項目番号	項目	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みが行われている。	
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-3-(1)-②	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。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	a・Ⓑ・c

Ⅱ-4 地域との交流と連携

項目番号	項目	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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている	Ⓐ・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・Ⓑ・c
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア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
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	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

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

項目番号	項目	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。	
Ⅲ-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みを行っている。	○a・b・c
Ⅲ-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
Ⅲ-1-(2)	利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	○a・b・c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取組みを行っている。	○a・b・c
Ⅲ-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-(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-(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-(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

Ⅲ-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1)	質の向上に向けた取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) ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にしている。	a ・ (b) ・ c
Ⅲ-2-(2)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a ・ (b) ・ c
Ⅲ-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-①	個々の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。	(a) ・ 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。	a ・ (b) ・ c
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。	(a) ・ 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。	(a) ・ 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。	(a) ・ b ・ c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	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
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	サービスの内容や事業所の変更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

Ⅲ-4 通所介護計画の策定

項目番号	項目	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
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)	利用者に対する訪問介護計画が策定されている。	
Ⅲ-4-(2)-①	訪問介護計画を適切に策定している。	a ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的に訪問介護計画の評価・見直しを行っている。	a ・ b ・ c

Ⅲ-5 サービスの実施

項目番号	項目	第三者評価結果
Ⅲ-5-(1)	送迎。	
Ⅲ-5-(1)-①	利用者の心身の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための取組みを行っている。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)	食事。	
Ⅲ-5-(2)-①	通所介護計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-②	食事環境(食事時間や利用者の嗜好を含む)に配慮している。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)	入浴。	
Ⅲ-5-(3)-①	利用者の自立を念頭に置き、入浴介助は適切に行われている。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)	排泄。	
Ⅲ-5-(4)-①	利用者の自立を念頭に置き、排泄介助は適切に行われている。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5)	行事・レクリエーション。	
Ⅲ-5-(5)-①	行事やレクリエーションは、利用者や家族の希望に配慮して、利用者の主体性や自立支援という視点から行われている。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6)	機能訓練。	
Ⅲ-5-(6)-①	利用者一人ひとりの状態に応じた個別機能訓練を実施している。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7)	健康管理。	
Ⅲ-5-(7)-①	健康を維持するための取組みが行われている。	a ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7)-②	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a ・ b ・ c

Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取組み

項目番号	項目
Ⅲ-5-(1)	質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取組みが行われている。
Ⅲ-5-(1)-①	質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取組みや特徴的な取組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取組みについて記述する。

<p>【該当項目】</p> <p>「Ⅲ-5-(1)-1」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 普通食、糖尿病食、腎臓病食、刻み食、ミキサー食等、通所介護計画に沿ったメニューが用意され、利用者が選択することができ、その自主性を大切にしている。おやつのおやつのバイキングは好評である。 2. 毎週土曜日に理学療法士が来所し、利用者の機能回復訓練を実施し、職員にも訓練方法を指導している。 3. 6時間前後の通所介護に耐えられない寝たきりの利用者へ4時間の短時間対応の通所介護を実施し、特殊浴の利用だけでも対応をしている。 4. 多彩なレクリエーション行事やボランティアの積極的な活用を行っている。
