

(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 医療法人誠井会井料デイサービスセンター
評価実施期間 平成31年4月2日～令和元年8月16日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センターかごしま
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

【令和元年5月16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 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28-8	
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】

現在介護保険非該当の方から要介護5までご利用いただける体制を整えている。

隣には法人のクリニック（脳外科・皮膚科）を有しており、急変時の対応や日頃のケアに対する相談などが出来る体制となっており利用者家族、また働く職員にとっても安心できる環境となっている。

要介護度の高い方や医療支援の必要な方に対する専門的な支援が出来るように看護師を手厚く配置し、在宅生活の継続における生活機能の維持向上を目指しリハビリテーション専門職である理学療法士を2名配置するなど医療・介護・リハビリテーション等、多角的な支援を行っている。

ご利用者様に対しては日々のケアや活動を提供させていただく中で、近年では社会参加の部分に焦点を当てた活動を提案させていただき、積極的に地域の中での活動が出来るように「ゴールド人材プログラム」という名称の活動を開始し、1人でも多くのご利用者様に社会的な役割や達成感を感じていただけるような機会を生み出せるような観点から支援を行っている。

【利用者の状況】

定員 月～金65名 ※土40名 利用者数 115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。

【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	3			2.5	1	
看護職員	2		1		2.5	1	
機能訓練指導員	3				3	1	
介護職員	4	4	9		12	11	
前年度採用・退職の状況			採用	常勤	2人	非常勤	3人
			退職	常勤	1人	非常勤	1人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6.5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					6.5年		
○常勤職員の平均年齢					42.6歳		
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					42.6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31年4月2日～令和元年8月16日
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成28年度）

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

☆中長期計画において「人財マネジメント」「地域活動推進」「サービス改革」を重点項目に掲げ、年度計画において具体的な取り組みが行われている。

☆人財育成について

エルダーメンター制度の導入・キャリアアップシートの活用・法人独自のケアスキルマイスター制度導入、各種研修の充実等で個々のレベルに合った人財育成が行われている。職員は就職時に研修計画に基づき3ヶ月間各業務の実施、反省、発見、質問を記録し、指導者の評価を受けると共に、キャリアアップシートにより職務遂行のための45の基準により年2回自己評価を行い、面接により管理者評価を受けている。また、独自の研修体制であるケアスキルマイスター制度により介護技術、看護知識、認知症ケア、リハビリの基礎から上級までの4段階の認定証を受けるために講習と試験に挑戦する中で、自己の知識・技術を自覚し、目標を持つことで利用者に対するサービス提供場面でより質の高いサービスを提供する仕組みと職場の風土が形成されている。

☆福利厚生について

有給休暇、リフレッシュ休暇の取得推進・時間外労働の削減・育休産休・休憩室、食事場所の設置、ワークライフバランスへの配慮、健康安全対策への取り組みなど働きやすい環境づくりに努めている。

☆地域活動推進

地域行事への協力、市民公開講座開講、スクエアステップ教室開催、ゴールド人材プログラム活動など法人全体で取り組んでいる。

☆サービスの質の向上

重度者や医療ニーズの高い利用者の対応として手厚い看護師の配置や理学療法士の配置で機能訓練の充実、研修の充実で職員のレベルアップが図られサービスの質の向上につながっている。

ゴールド人材プログラムは利用者の潜在能力を引き出し、社会参加に繋がる支援として職場に定着し、成果と共に、利用者の介護度の改善に貢献している。

一人ひとりの利用者の食事満足度向上のために食事人気投票や私の好きな食事アンケートを実施し、献立表に反映すると共に、料理は自然食品を使用した出し汁をベースにして、薄味で季節感のある料理やその土地で取れた野菜を多く活用し安心して安全な健康面に配慮された内容になっている。

◇改善を求められる点

- ・送迎時やサービス提供場面等で利用者及び家族の満足度を確認し、要望に対して早期に解決する仕組みが整備されているが、今後更に、利用者満足度調査を定期的に行い、検討会議を開催されることを期待したい。
- ・各種マニュアルが作成され、職員の指針となっているが、マニュアルの見直しにあたり、改訂に至る根拠となる検討内容を記録されることを期待したい。

6 利用者調査の結果(別紙)

7 事業者の自己評価結果(別紙)

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

通所介護の事業を開始し17年目に入り、今まで運営を行ってきた中でも様々な試行錯誤をし、より良いサービスの提供を行うことが出来るように進めて参りました。

しかしながら、事業の運営を行っていく中で今の取り組みが正解なのか、もっと良い手段はないのか、目的は合っているのかと自問自答することがやはり多くあります。

その中で定期的に第三者評価を受審することが我々にとって1つの事業運営の中での答え合わせであり、大きなヒントとなっています。前回受審してから、良くなった点やまだまだ改善の余地がある部分など項目ごとに自分達では気づけないことに気づくことが出来、同時に反省点も見つけ出すことが出来ました。

今後も日々の取り組みの中で工夫をしながらご利用者様・ご家族様、そして共に働く職員の生活の質の向上を目指すべく、研鑽に励み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 】

(様式2)

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) 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、運営方針は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おり、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されている。利用者、家族へは契約時に重要事項説明書、アプローチブックを使用し解りやすく説明、職員はネームプレートで携帯、職員会議等で周知が図られている。法人事業計画書面で概要を説明、法人行事の地域感謝祭等を利用し、地域住民への周知と周知状況の確認を行っている。</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や説明会等で国の動向や介護保険の最新情報を確認、霧島市すこやか支え合いプラン2018等から地域の状況、福祉計画等を把握し中長期計画の見直しや年度計画に反映させている。毎月開催される運営会議や定例会、役職者会議において利用状況の確認と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)-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： 法人第7期中長期計画において経営課題を明確にして3つの重点的に進めていく内容を明記、それぞれの作業部会において話し合いが持たれ年度事業計画に反映させている。事業所の取り組み目標と数値目標を掲げ、毎月の運営会議において利用率やコスト分析が行われ課題抽出と改善策の検討、業務改善が行われている。役職者会議や定例会において情報が共有されている。</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： 30年度の制度改定を踏まえ、人財マネジメント・地域活動推進・サービス改革の3つの重点的に進めていく内容を掲げ、それぞれの作業部会において具体的な話し合いを重ね、中長期的なビジョンを定め、法人第7期中長期計画が策定されている。</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： 中長期計画に沿って年間スケジュール、研修受講スケジュール、介護体制、委員会体制、介護人財が目指す全体像が策定されている。事業計画策定会議を開催、「人財育成について」「サービスの質の向上」を重点項目に年度計画が策定されている。年度目標・上半期取り組み目標・具体的な数値目標が掲げられている。</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： 事業計画は前年度の上下半期毎の評価・見直しを基に法人全体スケジュール、事業所の事業計画が策定され、毎年4月の定例会において事業計画の説明と取り組みへの理解を職員へ周知徹底されている。事業計画は上半期、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確認と評価・見直しが行われている。</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： 事業計画は広報誌・ホームページ上に掲載、玄関への掲示と閲覧用に配置している。また、年度計画概略を文書で利用者・家族へ配布して周知を図っている。個別の行事や催し物についてはチラシやデイ便りを利用して周知されている。</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： 中長期計画でサービス改革、年度計画でサービスの質の向上を重点項目に掲げ、委員会が中心となり具体的な取り組みが行われている。ミーティングや運営会議においての確認や意見交換、上半期・下半期毎の評価見直しを実施している。第三者評価制度に基づく自己評価を組織的に実施して、サービスの目指すべき方向性を、全職員で確認し取り組みが進められている。</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： 毎月の会議でサービス内容や数値目標に対しての状況確認と対応策の検討を重ね、上下半期毎の評価と見直しが行われ改善策への取り組みが行われている。継続的に第三者評価を受審し、客観的な評価を基に見直しへの取り組みが行われている。年度計画において「サービスの質の向上」を重点項目に掲げ、プロジェクトチームが中心となり評価と改善策の検討と実施が行われている。</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

		第三者評価結果
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： 管理者は職務専決規定、職務分掌、運営規定、重要事項説明書、広報誌等において役割と責任、運営方針を明確にし表明している。また、役職者会議や定例会、研修会などで職員への周知が図られている。平常時、有事における管理者の役割と責任については不在時の権限委任等を含め、職務専決規定、職務分掌において明確化されている。</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： 管理者は倫理規定マニュアルにおいて基本的な考え方を明記して法令遵守の周知徹底を図っている。個人情報マニュアル、プライバシー保護マニュアル、虐待・身体拘束等の排除マニュアルなどが策定され、委員会が中心になり定期的な研修会の実施とマニュアルの見直しが行われている。管理者は県の集団指導他、法令遵守に関する研修会に積極的に参加して全職員へ理解と周知を図っている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要： 管理者は、中長期計画でサービス改革を年度計画ではサービスの質の向上を重点項目の一つに掲げ、その推進に力を注いでいる。プロジェクトチームが中心となり具体的な取り組みが実施されている。毎月の定例会や管理職会議において現状の把握と評価、改善策の検討が行われている。また、各委員会活動や研修会がサービスの質の向上に反映されている。</p>		
13	Ⅱ-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。	○ a · b · c
<p>評価概要： 管理者の指揮のもとで、中長期計画において「人材マネジメント」「地域活動推進」「サービスの質の向上」を重点項目に掲げ、年度計画で「人財育成」「サービスの質の向上」の二つのプロジェクトチームが中心となり計画的な取り組みが行われている。毎月の定例会や幹部会において数値目標やサービス提供体制・サービス内容等の確認と改善策の検討が行われている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(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。	○ a · b · c
<p>評価概要： 中長期計画で人材マネジメントを重点項目の一つに掲げ、人財育成・働きやすさ改革を計画的に実施している。年度計画で年間スケジュール、介護体制（職員配置）、委員会体制、介護人財が目指すべき全体像を明記してプロジェクトチームが中心となり、企業説明会への参加や働き方改革推進企業認定制度への登録準備、子育て応援企業への登録準備、新卒者への求人応募、研修機会の充実、福利厚生についてリフレッシュ休暇や有給休暇取得の推進等人財確保と人財定着に向けて検討と具体的な取り組みが行われている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○ a · b · c
<p>評価概要： 年度計画で介護人財が目指すべき全体像を掲げ、人事基準が策定され職員へ周知されている。年2回、一定の人事基準を用いた管理者による評価とキャリアアップシートでの自己評価を行っている。法人独自のケアスキルマイスター制度導入により自分のレベルに合わせた勉強と将来像、また、スキルマイスター手当支給により、やりがいにつながっている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要： 中長期計画において働きやすさ改革を重点的に進めていく事項の一つに掲げ、福利厚生の充実、より個別化したキャリアパスの実施や継続、専門性の確立、独自の介護職員マイスター制度による介護職員のレベルアップ、介護人財が目指す全体像、業務の効率化と質の維持の取り組みを年度計画に反映させ有給休暇の取得の推進、時間外労働の削減、エルダーメンターの導入など計画的に進めている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要： 介護人財が目指すべき全体像（イメージの共有）が策定され明確にされている。キャリアシートにより個人の目標設定と自己評価、上司面談による評価、法人独自のケアスキルマイスター制度により個々のレベルに合わせたスキルアップが実施されている。</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：介護人材が目指すべき全体像が明示され、法人独自のケアスキルマイスター制度により個々のレベルに応じた講習・試験が実施されレベルアップが図られている。年間スケジュールによる内部研修、外部研修の実施と外部講師を招いての研修など積極的な取り組みが行われている。</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：キャリアアップシートにて 職員の資格取得状況、取得希望が把握され、エルダーメンター制度導入や法人独自のケアスキルマイスター制度により個々のレベルに合わせた研修が行われている。外部研修に関する情報は研修委員より運営会議において案内を掲示、各種研修への参加を促進している。また、研修の起案があれば基本的に参加できるよう体制を整えている。</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。	a Ⓑ c
<p>評価概要：実習生受入れマニュアルを整備し、研修担当職員の教育をして、専門職の教育育成に取り組みを進めている。</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。	a Ⓑ c
<p>評価概要：ホームページにおいて理念や基本方針が公開されている。施設内に中長期計画、年間計画、予算、決算報告、第三者評価受審結果、相談・苦情・相談の体制や内容など公開されている。また、地域に向けてパンフレットの配布や毎月発行のデイ便りを利用して活動計画や活動報告を紹介している。</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：事務分掌・職務分掌が策定されルールや権限・責任が明確にされ職員へ周知されている。経営面については内部監査と毎月公認会計士による確認と指導や指摘が行われ改善に向けた取り組みが行われている。</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：中長期計画で地域活動推進を重点項目の一つに掲げ明文化、年度計画に反映、計画的な取り組みが行えている。自治会の夏祭り準備、敬老会準備手伝いやA D E訓練、防災訓練への参加、スクエアステップ教室や市民公開講座開講、地域感謝祭の開催など交流を広めるための取り組みを行っている。地域の八百屋やパン屋の訪問販売も実施されている。</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 (b) c
<p>評価概要： ボランティア受け入れ規程が整備され、ボランティアファイルを作成しオリエンテーションにおいて事業所の考え方や注意事項や説明している。霧島市の生涯学習ボランティアを通して受け入れており毎回、終了後にアンケートを実施している。また、中学校の職場体験も継続的に受け入れている。</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。	a (b) c
<p>評価概要： 地域の社会資源についてはリストファイルを作成し職員間で情報を共有、いつでも閲覧できるようにしている。霧島市通所介護連絡協議会へ参加、地域ケア会議やセラピスト派遣、行方不明者情報の共有、グランドゴルフ大会開催や勉強会の開催など協議会が中心となり地域のネットワーク作りが行われている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要： 中長期計画において地域活動推進を重点項目の一つに掲げ、計画的な取り組みが行えている。市民公開講座の開講やスクエアステップ教室、地域感謝祭の開催や講師派遣など有する機能を地域に還元している。また、災害時の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明記されている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要： 継続的な市民公開講座の開講やスクエアステップ教室、地域感謝祭の開催を通して地域のニーズの把握、霧島市通所介護協議会や地域包括支援センターとの連携で地域のリハビリテーションや社会参加、認知症啓発などニーズが共有され認知症サポーター養成講座や理学療法士を含めた講師派遣、ゴールド人材プログラムにつながっている。</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) 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。	(a)・b・c
<p>評価概要： 法人全体の使命「私達は関わる全ての人の心を動かすことのできるようなケアを目指します」のもと、事業所独自の理念「ほっとしていただける、・・・一部省略・・・くつろげるサービスを提供できるサービスをこころがけます」を定めると共に、倫理規定マニュアルを策定し、利用者様とご家族の権利10ヶ条及び職員の使命10ヶ条を明記している。以上の内容について、入職時のオリエンテーション時及び毎年4月の法人全体の研修会で研修を行うと共に、キャリアアップシートの評価項目に記載し、年2回の面接時に評価が実施されている。また、理念を玄関入口に分かり易く掲示し、職員のネームにも記載し、利用者の尊重や基本的人権への配慮に対する風土が醸成されている。</p>		
29	Ⅲ-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)・b・c
<p>評価概要： 倫理規定マニュアルを基盤に、プライバシー保護マニュアル及び身体拘束等の排除マニュアルを策定し、2か月に1回の研修を行っている。研修内容は具体的な事例を検証し、実践に繋げることができるよう工夫されている。入浴、排泄、処置に伴うプライバシー保護のためにロールカーテンや、パーテーションの活用と共に、利用者の尊厳に配慮した接遇に努めている。特に新入職員に対しては各介護技術の実践を評価して指導者からの指導を3ヶ月間受ける中で、不適切な事案等に対しても早期の対応が行われる体制が確立している。</p>		

Ⅲ-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-(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：霧島市役所、地域包括支援センター、社会福祉センター等に事業所の特徴を写真で紹介したパンフレットを置くと共に、月に数回訪問し、補充を行っている。利用希望者に対しては、個別に丁寧な説明を行うと共に、1日体験希望者を毎月数名受け入れ、サービスの選択に貢献している。また、より分かり易い「アプローチブック」を作成すると共に、法人の電子掲示板やホームページ、SNSを活用し、より多くの人に情報が届けられるよう工夫している。</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：福祉サービスの開始・変更時には契約書、重要事項説明書、パンフレット、アプローチブックを使用して説明を行い、利用者や家族が自己決定できるよう支援している。自己決定が困難な利用者に対しては家族と契約書作成や、家族から依頼を受けた民生委員等と連携している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：施設への入所、介護度の変更等には、福祉サービスに著しい変更や不利益が生じないように利用者及び家族に対して説明を行うと共に、生活相談員が継続して支援を行っている。また、生活相談員は介護支援専門員と情報を共有し移行する施設と連携を図っている。経済的困難などの問題を抱えた利用者については行政や関係機関と協議し、問題の解決に努めている。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要：職員一人ひとりがサービス提供場面で利用者の観察を行い、サービスに対する満足度を確認すると共に、サービス担当者会議や送迎時の対面時、連絡帳を通して満足度の確認を行っている。また、福祉サービス第三者評価の継続受診時の利用者・家族のアンケート結果から満足の上昇に努めている。今後更に利用者満足度調査を定期的に行い、検討会議を開催されることを期待したい。</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：苦情解決の体制を整備し、相談・苦情マニュアルを作成している。また、玄関入口の壁に相談・苦情の仕組みと連絡方法が分かり易く掲示されている。職員一人ひとりが苦情受け付け担当者としての自覚を持ち、利用者及び家族に対応している。苦情箱を玄関に設置して、受け付けた苦情に対しては苦情相談処理簿に記載し、回覧をして共有化すると共に、当日のミーティングで対応策を検討している。</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：重要事項説明書に相談の複数の窓口を明記すると共に、サービス提供の場面で利用者の反応から相談や意見を引き出すよう配慮している。玄関近くに相談室を設置し、利用者及び家族の相談に対応している。特に利用者同士の人間関係に関する相談が多く、利用の曜日の変更など希望に対応されている。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要：相談・苦情等対応マニュアルを策定し、苦情・相談等対応の基本、事故対応について定めている。手摺の設置希望等に対しては直ちに解決が図られており、アルコール依存症の利用者からのアルコール類の提供等に対しては検討が行われている。苦情相談処理簿に記載された相談や意見は毎月の運営会議で報告され全職員で共有化されている。更に、相談や意見にもとづき各種マニュアルへ反映されることを期待したい。</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：法人全体のリスクマネジメント管理体制を整備し、リスクマネジメント委員会が毎月開催され、集積した事故報告書を基に、要因分析、改善策、再発防止策を検討すると共に、職員に対する周知を図っている。また、事故防止・緊急時の対応マニュアルを作成し、各種事故毎にその予防策、事故発見時の対応、事後対応策を明記すると共に、研修が実施されている。</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：法人全体の感染症管理体制を整備し、感染症ケアマニュアル及び手順書を作成している。看護師による保健衛生委員会を中心に年間の感染症研修計画及び季節毎の衛生面への対応、施設内衛生面の環境点検の仕組み作りを行っている。特にインフルエンザ発症時期には在宅での体温測定及び健康観察を行い、感染の早期発見に努めている。職員の健康管理に対しては、法人による無料の予防接種が行われ、必要な治療も低額の料金で実施されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：防災・防犯時の対応体制が整備され、緊急時の連絡網及びハザードマップが事務所に掲示されている。また防災・防犯に関する対応マニュアルを作成し、防災委員会を中心に、年2回の防災訓練の実施、関係機関・地域との連携、災害発生時期の注意喚起、施設内外の安全チェックを行うと共に、法人全体の研修を企画・実施している。避難場所は法人施設に定められ、避難ルートの確保及び食料や備蓄品が整備されている。</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：食事、排泄、清潔、移動、環境整備に関するケアマニュアルを策定し全職員に配布している。特に新入職員に対しては3ヶ月間の研修プログラムを作成し、現場における基礎技術は実習ノートに記録し、毎日の点検・指導を受けることで周知徹底する仕組みが整備されている。各種技術はケアスキルマイスター制度及び個別のキャリアアップと連動し、年2回の面接を通して評価が行われている。</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：ケアマニュアルは平成31年に新規制定されており、日々の支援に活用されている。今後は定期的な検証と必要な見直しを組織的に行う仕組みが、福祉サービスの質の向上に必要と考えられる。今後のケアマニュアルの見直しに当り、改訂記録や改訂に至った根拠となる検討会議の記録等を期待したい。</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：事業所独自のアセスメント様式を確立し、生活相談員を中心にアセスメントを行っている。利用者及び家族の意向を反映したサービス担当者会議での協議事項を、全職種参加による夕方のミーティングで協議し、通所介護計画書を作成すると共に、パソコン入力し、利用者一人ひとりの支援内容に反映する仕組みが整備されている。また、支援困難事例に対しては実施、評価、見直しを短期に行っている。</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：通所サービス実施計画書の見直しは介護支援専門員の短期目標の時期である3ヶ月に定め、全職種参加のミーティングでモニタリングを行っている。また、利用者の状態が変化して緊急に変更が必要となった場合には、介護支援専門員に情報を提供し最善のサービスに繋げるよう支援している。</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：利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画に対するサービス提供内容の全てが日々のサービス内容に反映されていると共に、その結果はパソコンに記録され、事業所内の記録及び家族との連絡帳に連動している。パソコンによる情報の共有化及び記録方法については、入職時の3ヶ月間に指導者によって教育が行われており、事業所内での情報の共有化の仕組みが整備されている。</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：個人情報保護マニュアルを策定し、全職員に配布すると共に、個人データの第三者提供、個人データの安全管理について採用時及び毎年の研修で周知徹底が図られている。また、パソコンの使用に関してはパスワードを定め、責任者による管理が行われている。今後は文書管理規程の見直しにより、更なる記録類の管理を期待したい。</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) 】

H29. 5. 1改訂

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。	Ⓐ・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
<p>評価概要：①アセスメントにより明確になった利用者の趣味、興味、希望を活用した支援計画を作成し、一人ひとりに配慮した支援が行われている。当日の利用者の体調に応じて選択できるよう複数メニューが準備されている。平成29年度から取り組んでいるゴールド人材プログラムは利用者の潜在能力を引き出し、社会参加に繋がる支援内容であるが、タマネギ植え、収穫、配布及び雑巾を縫い小学校への贈呈、積木を作り保育園への贈呈等が実践されている。この活動の中で利用者一人ひとりの取り組みが活発になり、針を持てなかった利用者が雑巾を縫えるようになった等、成果が認められている。また、利用者の体調観察を行い、1人で静かに過ごしたい場合には適切な環境と支援が整備されている。</p> <p>②職員のコミュニケーション能力は、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションが可能となるよう、ケアスキルマイスター基礎レベル及びキャリアアップシートの職務遂行のための基準に位置付け、自己評価と共に管理者評価の対象となっている。また、入職時の接遇研修により、利用者への接遇や言葉遣いを検証すると共に、年度初めの法人全体の接遇に関する研修が実施され、利用者一人ひとりに対するコミュニケーションを創意工夫する職場風土が形成され個々の利用者に応じたコミュニケーションがとられている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・-・c
<p>評価概要：倫理規定マニュアルに利用者の暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けない権利を宣言すると共に、身体的拘束等の排除マニュアルを作成し、身体拘束及び言葉によるスピーチロックの具体例が明記されている。また、身体拘束排除委員会を2ヶ月に1回開催し、研修及び事例検討が行われており、権利擁護に関する意識を高め、権利侵害を発生させない組織作りが行われている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：施設周囲に木や花、野菜を植えると共に、カーテンの色は黄緑色を選定し、自然の中で寛げる雰囲気を作り出している。広い窓が多く、自然採光を多く取り入れると共に、照明器具で室内は明るさに配慮されている。室内を清潔に保つために全職員が場所を分担して業務の前後に清潔保全と点検が行われている。また、全館及び各部屋の空調設備により適温を保持すると共に、乾燥防止のために加湿器を活用している。和室、ベット、ソファが設置され利用者の体調に応じて休息ができるよう工夫されている。利用者の環境に対する要望を把握し、早期に解決する風土が形成されている。</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。	Ⓐ・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
<p>評価概要：①利用者の心身の状態及び意向により、安心・安全に入浴ができるよう、石づくりの浴槽、個別浴槽、手摺の設置及びリクライニングシャワーチェア、シャワーキャリー、シャワーチェアが用意されている。アセスメントから得られた情報から、利用者一人ひとりの入浴方法を検討すると共に、体調の変化に応じた対応が行われている。また、入浴マニュアルに、入浴前の安全対策、利用者の状態に応じた入浴方法と手順、留意事項及び起因疾患別の留意事項について記載すると共に、介護技術初級レベルに位置付けて自己評価及び管理者評価が実施されている。</p> <p>②アセスメントから得られた利用者の心身の状況や意向等の情報から利用者一人ひとりの状態に応じた支援方法が検討され、日々の実践、評価、変更が行われている。排泄介助のマニュアルを作成し、利用者の尊厳、プライバシーへの配慮、環境整備、自立支援、排泄介助の方法とその留意点、起因疾患別留意事項を定めている。職員に対しては排泄介助を介護技術の基礎レベルとして位置づけ、講習及び試験での評価が実施されている。トイレは清潔、温度、臭気に配慮し、職員が1時間毎に点検を実施すると共に、排泄物を観察し排泄チェック表に記載し、性状や色等問題があれば看護師に報告している。</p> <p>③アセスメントから得られた利用者の移動能力に応じた送迎及び支援方法について計画・実施・評価・見直しが行われている。事業所内に車椅子、歩行器、杖を準備しているが、利用者の希望に応じて私物の歩行補助器の使用が可能となっている。移動・移乗のマニュアルには方法と留意事項、起因疾患別留意事項を記載すると共に、ケアスキルマイスター制度の基礎から初級、中級に位置付けて技術の向上を支援している。別棟への移動時に軽度の傾斜と段差がある場所に対しては赤い線を引き、職員が注意を促している。</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。	Ⓐ・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
<p>評価概要：①アセスメントから得られた利用者一人ひとりの食習慣、嗜好に配慮しながら献立や提供方法を検討し、実施、評価が行われている。常勤の管理栄養士及び委託契約事業者と連携して定期的に給食委員会を開催し、「食事人気投票」や「私の好きな食事アンケート」を実施し、献立表に反映している。特に利用者の誕生日にはリクエストに応える内容を提供したり、季節感のある料理や、その土地の野菜を活用した料理を提供している。食事の味は自然食品の出汁を基盤に薄味で食べやすく健康面に配慮されている。飲み物は朝はお茶、紅茶、コーヒーから選択して、昼食後も希望があればコーヒーを提供している。食事を楽しむことができるように、テーブルの席や会話が弾むような話題の提供、テレビ視聴が出来る等、配慮されている。</p> <p>②アセスメントから得られた利用者の摂食・嚥下能力に配慮した食事形態を提供し、実施、評価を繰り返し、安心・安全な食事の提供、支援を行っている。食事介助マニュアルを作成し、手順、留意点、摂食・嚥下障害について、環境整備、疾患別留意事項等を定めると共に、ケアスキルマイスター制度の介護技術上級に位置付けて技術の向上に取り組んでいる。食事中の事故発生に対する対応方法はケアマニュアル及び事故防止・緊急時の対応マニュアルに記載し研修を行うと共に、ケアスキルマイスター制度の上級レベルに位置付け講習及び試験を実施している。</p> <p>③アセスメントから得られた利用者の口腔状態及び口腔ケアの自立度から一人ひとりの口腔ケア計画を作成し、実施、評価、見直しが行われている。口腔体操を実施し、食後に口腔ケア及び口腔内点検を行い、問題を発見した場合には介護支援専門員、家族に報告し、霧島市通所介護協議会・歯科医師会と連携し受診に繋げている。職員研修を行うと共に、ケアスキルマイスター制度の上級レベルに位置付けて講習及び試験を実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：褥瘡発生予防に関する指針を作成し、各職種の役割及び研修計画を定めると共に褥瘡対策部会及び褥瘡対策委員会を設置している。褥瘡の利用者がいる場合には毎月及び随時の褥瘡対策部会を開催し、主治医及び皮膚科医師との連携を行い、早期の治癒につなげている。褥瘡及び褥瘡ケアはケアスキルマイスター制度の中級レベルに位置付けて、講習及び試験が実施されている。</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。	非該当
<p>評価概要：準備はしているが該当事項なし。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：利用者の意向、ADL・IADLから、利用者の課題を明確にし、介護予防活動や機能訓練の計画立案、実施、評価、見直しを行っている。介護予防運動、物理療法、理学療法士による個別リハビリ、筋トレマシンは午前・午後に計画し実施している。その結果、歩行バランスが改善し転倒しなくなった、車椅子から独歩が可能になった、浴槽に入れるようになった等の成果が認められている。在宅生活を継続するために「自宅にリハビリを持ち込むこと」を目標に、自宅でも実施できるよう運動の方法を絵に画いたり、工夫が行われている。職員のリハビリケアに対する資質の向上に対して、基礎から、初級、中級、上級の全ての段階に達成目標を掲げて取り組まれている。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		
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
<p>評価概要：アセスメントやサービス提供場面から得られた利用者一人ひとりの生活歴、興味、関心をヒントに脳活性化プログラム、音楽療法、園芸療法、外出活動、手芸教室、おやつ作り、創作活動等を計画し、実施、評価が行われている。ゴルフが趣味であった利用者に対して簡易のゴルフセットを準備し、地域のグランドゴルフや地域連絡協議会の大会に参加できるようになったり、裁縫が趣味であった利用者が講師役割をして、完成したコースターを受験生に届ける活動に繋がっている。その結果、ADLの改善や介護度の改善に繋がる利用者が認められた。認知症ケアマニュアルを作成し、法人全体の研修及びケアスキルマイスター制度の初級、中級レベルに位置付けて講習と試験を実施している。家族の過重介護の予防及びストレス軽減のために霧島市の家族介護者相談会や短期入所等の社会資源の活用方法について紹介している。</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。		Ⓐ・b・c
<p>評価概要：利用者送迎の時から利用者及び家族の体調確認を行うと共に、事業所に到着後にバイタルサインを測定し、健康状態の確認を行っている。健康問題のために通所サービスの提供が困難と判断した場合には直ちに家族、介護支援専門員、主治医、法人の医師等に情報を提供する仕組みが整備されている。また、アセスメントから得られた利用者の健康問題に対してモニタリングが実施されており、わずかな体調変化や異変に早く気付くために、職員間で情報を共有化するための仕組みが整備されている。職員の健康管理能力の向上のために、ケアスキルマイスター制度の基礎レベルから上級レベルまで看護知識の講習及び試験が実施されている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携終末期の対応		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 Ⓑ c
<p>評価概要：利用者の家族に対しては、送迎時、サービス担当者会議、家族の来所時、連絡帳の活用等を要望を聞く機会と捉え、家族の問題の有無を確認している。福祉用具の導入や住宅改修の必要性、過重介護等が予測される場合には家族の了解を得て、介護支援専門員に情報を提供し、早期の解決に繋げている。通所時の健康状態、サービス内容（入浴・排泄・食事・リハビリ・レクリエーション等）及び利用者の反応については連絡帳に記録すると共に、緊急時には電話、メール等で報告している。また、家族からの相談・要望に対しては、随時受け付けて当日のカンファレンスで検討し、解決のための努力が行われている。</p>		