

(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 デイサービスセンターリハシップあい国分  
評価実施期間 平成27年8月26日～平成28年2月24日

### 1 評価機関

名称	NP0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1月20日現在]

事業所名称：(施設名) デイサービスセンターリハシップあい国分	サービス種別：通所介護 介護予防通所介護
開設年月日：平成22年8月2日	管理者名：永山 俊介
設置主体：株式会社 ユニティ	代表者職・氏名：代表取締役 濱田 桂太郎
経営主体：株式会社 ユニティ	代表者職・氏名：代表取締役 濱田 桂太郎
所在地：〒899-4332 鹿児島県霧島市国分中央4丁目12番22号	
連絡先電話番号：0995-73-3381	FAX番号：0995-73-3382
ホームページアドレス	Eメールアドレス
<a href="http://www.unity-g.com/index.php">http://www.unity-g.com/index.php</a>	<a href="mailto:rehaship.ai.kokubu@gmail.com">rehaship.ai.kokubu@gmail.com</a>

#### 理念・基本方針

理念

結ばれるこころ

基本方針

①家族と強い絆でこころ結ばれる ②ご利用者と信頼のまところ結ばれる ③こころ結ばれる環境である

#### 【施設・事業所の特徴的な取り組み】

- ①「あずかる」のではなく、「お出かけ(社会参加の一步目)」
- ②ご利用者様の人権意思を尊重し、在宅において自立した生活が営めるように、サービス支援を行う。  
じりつ(自立・自律)支援・不親切な親切・専門による生活評価
- ③ICFに基づき、心身機能面だけでなく「活動」「社会参加」を促し、再び家庭・社会の一員として「役割・居場所」を構築する努力をする。
- ④「出来る」事を「している」へ。結果は在宅で出来てこそ。  
日常的習慣動作に移行するよう私たちも出来る精一杯の、支援を行う。
- ⑤私たちの介護は、家族の介護。当事者の身になり考え行動する。

#### [利用者の状況]

定員	35人	利用者数	92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)	3	14	43	26	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)	3	15	13	24	24

区分	要介護3	要介護4	要介護5
人数(人)	5	6	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		
介護福祉士		3		2	5.8	3
介護職	1		2		3.8	3
機能訓練指導員	1	1		2	3.8	2
看護師						
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 2人	採用	非常勤 3人		
	退職	常勤 2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					3.8 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					3.4 年	
○常勤職員の平均年齢					35.8 歳	
○うち直接処遇に当たる常勤職員の平均年齢					36 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27年8月26日(契約日)～平成28年2月24日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(平成 年度)

### 4 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリア段位制度の取り組みにてアセッサーによる職員の評価・指導を行うことでOJT体制づくりを行っていく予定である。新人研修・職種別研修・全職員を対象とした研修等、多様な研修計画を立て、職員一人ひとりが参加できる様、配慮している。</li> <li>・レクリエーションによるボランティアの方々を定期的に受け入れ又、職場体験学習などの生徒の受け入れを行っている。地域の方々に法人を知ってもらう・認知症を理解してもらうために法人独自のボランティアカードを発行し、1時間1ポイント100円を還元し、多くの方にボランティア活動を行ってもらうための取り組みを行っている。</li> <li>・家族、利用者ところと結ばれることを基本理念に掲げ、サービスの随所に利用者尊重の精神が伺えた。</li> <li>・初回訪問時から利用者・家族と共に達成目標を設定している。その実現に向けて通所計画が立案され、目標が達成され、介護度の改善が認められた。</li> <li>・自分ノートは事業所の経過記録であるが、利用者自身が血圧測定を行い、記録することで自分の体調を確認し、本日の予定を自己選択、自己決定している。また、リハビリを行う度に施設内通貨を獲得でき、通貨を使用することで利用者のQOLを高めている。</li> </ul> <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単年度の事業計画は努力目標を明記し、詳細に各項目毎に収支を出しているが、中長期計画を踏まえた具体的な内容や数値目標の設定に至っていないため、今後は中長期計画を反映した数値目標や具体的な取り組みなど設定されることが望まれる。</li> <li>・相談・苦情の体制に第三者を定め、掲示を行うことで、更に多くの相談・苦情を収集し、事業所の質の向上に繋げられることを期待したい。</li> </ul>
---

- 5 第三者評価結果（共通項目）
- 6 利用者調査結果（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

事業を立ち上げ初めての評価となり、私達が日頃から自立支援やサービスの質の向上に努めて参りました。実際に育成やサービスの質の向上など力を注いでいるが断片的な研修項目などあったので 今後は組織化し新人スタッフ及び第三者から見ても理解しやすい体系作りを目指します。評価を受けて事業の取り組みを過去から現在までを振り返る事ができました。現在行っている高い水準のものは維持し、不足している箇所は改善を重ね、より質の高い事業所を目指します。

次回第三者評価を受ける際にはチェック項目のa項目が更に増えるようスタッフ一丸となって努力します。

# 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 (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。	(a)・b・c
<p>評価概要 : 事業所の理念は職員と共に検討し「心むすばれる」を掲げ、「家族と強いきずなでこころ結ばれる」「ご利用者様と信頼のもと心結ばれる」「心結ばれる環境である」を基本方針とし職員の行動規範となる具体的取り組みを示している。新人研修や職員会議にて所長より理念についての説明もされ周知を図っている。利用者・家族には利用開始時や家族会にて理念・基本方針の説明を行っている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-1 (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。	(a)・b・c
<p>評価概要 : 厚生労働省資料や県庁・地域振興局より社会福祉事業の動向を把握し、地域政策については霧島市通所介護協議会・地域密着型サービス連合会より情報収集し分析・検討にて経営・計画に反映させている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要 : スタッフ定例会で上がった課題を運営会議・幹部会へとつなぎ分析・検討・改善に向けての話し合いを行っている。結果については朝礼にて職員への周知を図っている。</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。	a (b)・c
<p>評価概要 : 5ヵ年長期計画として重度対応の知識と体制づくり・地域活性への手助け・人材育成等を掲げ、第16期までの収支計画も策定されているが、現状分析がなされていない。具体的な中・長期計画として、福祉サービスの内容や組織体制、人材育成等の現状分析や数値目標・具体的な成果等を設定した計画の策定が望まれる。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要 : 毎月の利用者推移をグラフ化・収支報告等、前年比する資料が作成されている。単年度の目標として「「やりたい」から「やった」を全力で支えるパートナーとなる」を掲げ、研修・実習計画も立て単年度の計画を策定している。</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
評価概要 : 毎月の運営会議等で実施状況の把握・評価・見直しが行われ、これからの方向性に向けて職員と共に取り組んでいる。		
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
評価概要 : 家族会にて介護保険についてや施設の取り組みや行事、自立支援に向けての取り組みなど説明している。今後は、さらに利用者・家族に安心や信頼して頂くためにも収支報告・事業展開も含め事業所の目標に向けての取り組みなど、具体的に説明されることが望まれる。		

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
評価概要 : ほぐしの時間を利用して個別に行きたい所やしたいことなど聞き、出た意見は日誌に記録しミーティングで検討・改善に取り組んでいる。月1回のスタッフ定例会でサービスに関わる課題や取り組みについて評価・検討を行っている。今回、第三者評価を受診し、福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
評価概要 : 通所介護における認知症や重度の方の対応や人材育成を課題とし、知識向上を図る為に新人研修や階層別研修等、多様な研修計画を立て実施している。		

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。	○a・b・c
評価概要：管理者は自らの役割と責任について運営規定・重要説明書・管理者の心得に明記されている。特に管理者の心得には有事の際も含め、事業所の経営・管理に関する取り組みも明確にしている。		
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。	○a・b・c
評価概要：管理者自ら介護保険等の法令に関する勉強会へ参加し、職場研修で説明している。キャリアアップ研修の中にコンプライアンスに関する研修も行い、受講後は試験を行う等、職員への周知を図っている。		
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。	○a・b・c
評価概要：定例会・運営会議や幹部会においてサービスの実施状況等について分析・検討・改善に向けた取り組みを行っている。研修の実施や指導においてサービスの質の向上にむけて取り組んでいる。		
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。	○a・b・c
評価概要：毎月の定例会や運営会議にて運営状況の分析・検討がなされ常に業務改善や効率化に向けて取り組んでいる。		

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。	○a・b・c
評価概要：職務・職責に応じた研修や事業所内での資格取得としてほぐし検定の導入等を行うことでスキルアップを図り、職員の人材の確保や育成が実施されている。		
15	II-2-1 (1) -② 総合的な人事管理が行われている。	○a・b・c
評価概要：職責や経験年数に応じた研修計画や個人面談にて目標達成度の評価を行うことで職員の意欲向上の喚起や将来の姿を描くことができる仕組みができています。		
II-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-1 (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。	○a・b・c
評価概要：個別面談時、一人ひとりの思いを聴くなどメンタルヘルスにも配慮している。子供を見る人がいないときは職場に連れてくるなど職員の家庭環境にも配慮しながら継続的労働を促進している。		
II-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-1 (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
評価概要：職員は業務のスキルを自ら知る目的で自己評価を行い、それに基づいて今後の取り組みなど目標を設定し、管理者との面談にて達成度の評価を行うことで職員一人ひとりの資質向上を目指している。又、職責に応じた研修計画を策定しキャリアアップ体制作りを行っている。		
18	II-2-1 (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・b・c
評価概要：認知症や重度の方等、利用者の状況に対応する研修計画を立てている。職務・職責に応じた研修計画も立て、多様な研修計画が策定されている。研修を立てる際は職員参画により立案しており年度終了後には分析やカリキュラムの見直しも行っている。		
19	II-2-1 (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・b・c
評価概要：全職員を対象に研修計画を立て参加している。研修に参加できなかった職員は必ず確認しサインをしている。又、勤務年数に応じてキャリアアップ研修や管理者研修・ほぐし検定等の研修プログラムが策定され参加できなかった時には個別に対応する仕組みも整えている。キャリアアップ研修では新人育成の進め方について学び、新人職員は3カ月にわたっての研修を行い毎月の評価を受ける等、OJTの体制作りは出来ている。		
II-2-1 (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-2-1 (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○b・c
評価概要：現在実習生の受け入れはしていないが今後、福祉人材育成を目的とし学生の受け入れを行いマニュアルの整備・プログラムの作成等の整備が望まれる。		

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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要：広報誌やホームページで事業所の活動や利用者の様子等伝え、広報誌は居宅介護支援事業所に毎月配布している。相談・苦情や意見等の把握・検討・改善に向けての取り組みを行っているが公表まで至っていない。又、第三者委員の設定や事業所内にも相談・苦情に関するポスター等もない。今後は、利用者・家族へ周知を図るためにも事業所内での掲示や広報誌等を活用した情報公表が望まれる。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要：毎月、税理士や労務士により財務・労務に関する経営状況の把握・検討を行っている。又、年1回は内部監査も行い適正に経営されている。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要：幼稚園児とのふれあいやネクストクラブ登録者の施設行事へ参加してもらっている。ライフサポートワーカーの登録にて他事業所と共に地域貢献活動への参加を行い地域行事への参加など地域との関わりを深めている。地域行事の参加や外食ツアー時等に地域ボランティアの方へ要請し参加してもらっている。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要：ボランティア受け入れ時は注意事項・活動内容が記載してある契約書と個人情報保護に関する事項・個人情報利用範囲について記載してある誓約書を基に説明を行い同意・サインをもらっている。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要：霧島市通所介護協議会・霧島市地域密着型サービス連合会・居宅介護支援事業所や行政等、関係機関との連携を深めサービスの向上に努めている。霧島市における居宅介護支援事業所や通所系事業者を一覧表にし活用している。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要：霧島市の要請で地域に出向いてリハビリ体操や転倒防止教室、児童クラブに出向いて高齢者の話をしたりしている。事業所内ではネクストクラブを設立し近隣住民へ毎週1回、サービス終了後にワンコインでスポーツジムの為の事業所開放を行っている。</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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要：自治会の要請により地域の老人会にて転倒防止に関する体験学習や霧島市における地域参画と利用者の地域参加のライフサポートワーカーを受講し地域包括支援事業所や他事業所と共に地域貢献に関わる取り組みを行っている。</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 (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。	a (b) c
<p>評価概要：設立理念である「結ばれるところ」、基本方針では利用者、家族、環境における絆作りを掲げており、職員研修及び各種マニュアルに反映されている。また、倫理マニュアルを策定しており、利用者本位の支援について記載されている。設立当初より正面玄関に手書きの理念を掲げていたが、現在は他の作品に変更されている。再び、理念を誰でも見ることができるよう掲示されることを期待したい。</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) b c
<p>評価概要：倫理マニュアルの中にプライバシー保護の項目を作成すると共に、利用者様とご家族の権利を策定し、10項目の権利について記載されている。また、職員の守るべき使命として、その1項目目利用者尊重及びプライバシー保護及び尊厳ある生活への支援について記載されている。また、管理者が霧島市介護福祉政策検討委員及び霧島市通所介護連絡協議会会長となっており、職員に対して高齢者虐待防止等の法令遵守の講習を行っている。</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。	(a) b c
<p>評価概要：ホームページを開設し、カラー版の分かり易い福祉サービス内容や方針を掲載している。また、カラーの手作りパンフレット及び毎月発行されるには、事業所のサービス内容を写真を中心に分かり易く掲載している。利用者及び見学・体験希望者に対しても、パンフレットを用いて、個別に説明を行っている。パンフレットは居宅介護支援事業所、地域の役員、地域住民、民生委員、連携する福祉医療機関に届けている。</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。	(a) b c
<p>評価概要：利用者及び家族に対してはパンフレット、重要事項説明書、サービス利用契約書を用いてサービス内容を説明すると共に、利用者の実現したい目標を確認している。独居及び認知症の利用者に対しては、介護支援専門員と共同して理解及び納得を得られるよう支援している。</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) b c
<p>評価概要：病状悪化のため医療機関に入院される利用者に対して、基礎データ、サービス内容について記載された情報提供書を届け、サービスの継続性に配慮している。サービス終了後の窓口は管理者が担当しており、その後の対応方法について説明している。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-1 (3) -① 利用者満足の向上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：定期的な利用者満足度調査は行っていないが、理念に「家族と強い絆で結ばれる」を掲げており、年1回家族会を開催し、悩みや相談等に対応している。また、サービス内容のメニューに利用者にもみほぐしを行いながら15分間一対一で何でも話せる「ほぐし」の時間を設けている。利用者はリラックスした中で思いが表現されている。得られた情報から課題を発見し、解決に繋げている。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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・苦情マニュアルを策定し、苦情の窓口が明記され、苦情処理報告書の様式を定め、解決のしくみが整備されている。また、相談・苦情がサービスの質向上の必要な役割を果たすことを理解している。しかし、第三者委員が未設置であり、公表及び苦情解決の仕組みを分かり易く説明した掲示物が未整備である。以上の3項目の改善を期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：重要事項説明書に相談窓口である管理者の氏名及び連絡方法を記載すると共に、利用者、家族に説明を行っている。迎えから送りまでのサービス提供時の利用者・家族の言動に注意すると共に、ほぐしの時間を利用者の相談・苦情の機会と捉えている。個別の相談に備えて、相談室を設置しており、喫茶コーナーも活用している。</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・Ⓑ・c
<p>評価概要：相談・苦情マニュアルを策定し、利用者の要望に対応する仕組みが整備されている。利用者から提案された入浴サービス、食事サービス等に迅速に対応している。意見箱を設置していたが、意見が寄せられないため撤去されている。今後は意見箱を有効活用するための工夫とマニュアルの定期的な見直しを期待したい。</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：事故発生時対応マニュアルを策定し、リスクマネジメントの責任者を定めている。ヒヤリハット及び事故報告の事例を収集し、要因分析、改善策、再発防止策の検討が行われている。その結果は職員会議や朝礼で周知され、日常業務における危険への気づきを促している。</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：感染症マニュアル及びノロウイルスマニュアルを作成し、責任者を定めている。毎年座学及び発生時を想定した模擬訓練を行っている。食中毒、インフルエンザの発生時期前には、利用者及び職員に対して含漱や手洗いの励行を促している。</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している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要：地理的条件から、桜島火山噴火降灰予測50センチメートル及び地震発生時の津波危険地域に指定されている。建物は耐震構造となっており、定期的に点検を行っている。防災マニュアルを策定し年2回の避難訓練を行っている。</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：新人育成プログラムを策定し、各種マニュアルを配布すると共に、3か月間の教育機関を設けている。マニュアル策定には全職員が参加しており、職員は周知している。マニュアルには利用者尊重及びプライバシー保護の留意事項が記載されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：毎月開催している業務改善会議の中でカンファレンスを行い、事例の中からマニュアルの見直しに繋げている。また、利用者の意見や提案を参考にしてマニュアルを改訂している。</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
評価概要：サービス実施計画策定の責任者を定め、アセスメント手法が確立している。興味関心シート及び霧島市独自の「私アルバム」の要約版を作成して利用者の目標を明確化すると共に、多職種参加による検討会議を開催し、職員に周知している。		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要：サービス実施計画の評価はサービス提供場面でっており、見直しについて仕組みを定めて実施している。毎週1回カンファレンスを開催し、変更したサービス実施計画について周知している。また、緊急に変更が必要となった場合は、業務日誌による記録及び朝礼を活用して周知している。		
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
評価概要：新人育成プログラムの中で、利用者のアセスメント方法及び記録要領を習得している。また、カルテ管理の方法を習得し、サービス実施内容を記録している。パソコンのネットワークシステムを活用し、利用者の情報、計画を職員が閲覧すると共に、業務日誌を活用して情報の共有化を行っている。		
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
評価概要：個人情報保護マニュアルを策定し、利用者の記録の保管、保存、開示に関する規定を定めると共に、利用者に対しては重要事項説明書に記載し説明を行っている。記録の責任者を定め、記録の管理を行うと共に、パソコンにパスワードによるセキュリティをかけて情報の漏えいを防止している。職員に対しては新人育成時、現任研修時に研修を行い、遵守されている。		

## 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：アセスメントで得られた情報から利用者の希望を確認し、実現に向けたプログラムを利用者と共に計画し実施する仕組みが整備されている。そのプログラムは自立支援を目標としており、サービスメニューは身体面、精神面から多彩に準備されている。特に施設内通貨をリハビリ種目毎に発行し、その通貨を活用して更に、陶芸に参加するなど自立支援に繋げている。その成果や作成した作品は家庭で家族と共有化されている。また、社会参加としてお花見、買い物ツアー、足湯ツアー、ソーメン流し、紅葉ツアー、外食ツアー、魚釣りなど利用者と共に企画し、実行している。</p>		
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：利用者の呼称に様を付けると共に、利用者を尊重する接遇教育を行っている。「ご利用者様提案企画お願い届」を作成し、利用者の思いや希望を聴き取る仕組みが認められる。また、「ほぐし」は、身体的なリラクゼーションを行いながら、15分の中で利用者の思いを受容する時間となっている。言語障害のある利用者に対しては言語聴覚士が専門的に係っている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：通所の目標を「自宅での入浴ができるようになること」と定め、在宅で入浴できない利用者に対してサービスを提供している。一般浴が2か所及びシャワーキャリー、シャワーチェア、手摺りが設置されている。本年4月には重度の利用者の入浴介助に備え、機械浴の購入が計画されている。入浴介助を行っていた利用者に対して、住宅改修、介護者への指導、リハビリテーションの継続の結果、在宅での入浴が可能となり、「入浴の卒業証書」を授与された利用者が認められた。</p>		
	A-2-② 排泄介助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：アセスメントから得られた利用者の排泄のニーズに応じて自立支援を行っている。トイレは5カ所設置され、保温、清潔に配慮され、手摺が設置され安全面に配慮されている。失禁の相談が寄せられており、骨盤前庭筋群強化リハビリの指導を行っている。また、利用者及び家族より紙オムツの相談が寄せられており、利用者に応じた指導を行っている。</p>		
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：アセスメントで得られた利用者の移乗・移動能力を確認しながら、利用者のニーズに応じた支援を行っている。基本的に10m歩行のアセスメントを行い、車椅子は使わない方針で支援を行っている。利用者に応じた歩行器等を活用し、トイレ移動等を頻回に監視歩行しながら、屋外、坂道とレベルを上げて、介護度の改善している利用者が認められた。送迎の際も、安易にリフト車を使うのではなく、在宅の車が普通乗用車であれば、車への移乗のリハビリを重点化して取り組んでいる。</p>		
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：アセスメントの結果、褥瘡発生が予測される利用者に対しては、予防のために除圧マットの使用を提案している。また、入浴介助及び排泄介助の時には褥瘡の後発部位を観察し、異常が認められれば、家族及び介護支援専門員に情報を提供している。褥瘡予防マニュアルを策定し、研修や実技指導を行っている。</p>		
A-3 食生活		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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：外部委託の管理栄養士を中心に、ランチョンマットを使用し、利用者のアセスメントから得られた食の情報を活用し、利用者に応じた食事を提供している。ランチョンマットを使用し、食堂の雰囲気を感じられるよう工夫している。特殊な食器は可能な限り使用せず、家庭で使っている食器やお箸での食事を食べることができるよう支援している。食事中は明るい音楽を提供し、利用者同士の会話が成立するよう座席に配慮している。</p>		
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：言語聴覚士を中心に、利用者の摂食・嚥下能力をアセスメントし、利用者に応じた食形態を提供している。可能な範囲で家族と同じ食事が摂取できるように、安易なミキサー食、トロミ食には慎重に対処している。食事中の姿勢保持や嚥下訓練を行っている。誤嚥や食事中の事故を予防するため、職員への教育を行うと共に、家族への説明を行っている。</p>		

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：言語聴覚士と共に利用者の口腔ケアにアセスメントを行い、利用者に応じた口腔ケア計画を立案し、実施・評価を行っている。食事の前には口腔体操を行い、食に関する意識を高めている。食事摂取時の咀嚼嚥下の状態を観察すると共に、食後は口腔内の観察及び口腔ケアを行っている。また、言語聴覚士を講師として、職員に対して口腔ケアの研修を行っている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要：利用者のADL、IADL、及び残存能力をアセスメントし、利用者の状態に応じて「脳いきいき」活動を行っている。具体的には、計算、間違い探し、施設内通貨の自己管理と計算、午後からの脳いきいき教室（回想法、視覚追視、注意機能、一筆書き、短期記憶プログラム等）を行っている。自宅で着替えができなくなった利用者に対して、できない要因である衣類の視覚化（タンスに表示する）ことで、再び着替えができるようになる等、一人ひとりの認知症状に対して配慮を行っている。</p>	
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
<p>評価概要：事業所で使用する消毒薬、洗剤等は利用者の届かない棚の奥に収納している。帰宅行動のある利用者に対しては、事業所の前が交通量の多い道路に面しているため、「〇〇様を外出されますのでお願いします。」と放送し見守り又は同行している。畳のスペースにひな壇飾りを行い、喫茶コーナーで好みの飲み物を施設内通貨で飲むなど、寛ぎに関する工夫が認められる。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要：一人ひとりの機能訓練プログラムを作成すると共に、当日のリハビリメニューは「自分ノート」（当日の経過記録）の本日の予定を自分で選択している。プログラム実行中は専門職が見守り又は指導、助言を行っている。リハビリに使用する道具は、自宅でも継続できるように、身近に安価に入手できる物を活用している。また、リハビリの種目毎に院内通貨を獲得でき、更に通貨を使うことのメニューが多彩に揃っていることで、リハビリの意欲の向上に繋がっている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要：利用者が自分の体温、脈拍、血圧を測定できるよう指導を行い、実行すると共に、本日の調子が良いか、普通か、悪いか判断し、記録が行われている。健康管理マニュアルを策定し、急変時の対応について研修を行っている。利用者の内服薬は家族と連携し、利用者のビニール袋に収納し、職員が内服管理を行っている。利用者に急変があった場合には家族、主治医、介護支援専門員へ連絡している。</p>	
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：感染症・食中毒予防マニュアルを作成し、発症が予測される前に研修を行っている。また、玄関入口から洗面所、トイレ、廊下、リハビリ室などにアルコール消毒薬及び使い捨て手拭を設置し、使用を促している。職員の健康状態に配慮しており、インフルエンザ予防接種に対して自己負担分を助成している。</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：建造物は耐震性を備え、使用する機器の定期点検を行い、利用者の安全性に配慮している。畳の部屋では囲碁や将棋を行い、喫茶コーナーではコーヒーや紅茶等を飲むことができるなど、快適な時間を過ごせるよう工夫している。また、カラオケ室や園芸用の畑を備えており、利用者の趣味活動とリハビリとの相乗効果を目的とした活動が可能となっている。ベットを設置した静養室を備えており、安静を保つことができている。</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：サービス提供前の訪問時から、事業所の方針やサービス内容について説明している。また、年に1回家族会を開催しており、介護研修を行うと共に、家族の要望や相談事に対応している。通所時の利用者の変化は、連絡帳や電話を用いて報告している。送迎時は家族の健康状態を確認し、過重介護が予測される場合には、介護支援専門員に情報を提供して、早期の問題解決に繋げている。</p>	