

(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 げんき生活サポートえがお湧水店
評価実施期間 令和元年11月13日～令和2年2月17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

[令和元年 11月30日現在]

事業所名称： げんき生活サポートえがお湧水店	サービス種別：通所介護
開設年月日：2014年 9月08日	管理者名：永吉 伸明
設置主体： 株式会社スマイルライフケア	代表者職・氏名：代表取締役 永吉 るり子
経営主体： 株式会社スマイルライフケア	代表者職・氏名：代表取締役 永吉 るり子
所在地：〒 899-6201 鹿児島県始良郡湧水町木場956-6	
連絡先電話番号：0995-54-1725	FAX番号：0995-54-1726
ホームページアドレス	Eメールアドレス
http://smilelifecare.jp/	smilelife_egaoyuusui@yahoo.co.jp

理念・基本方針
理念 「いつまでも住み慣れた自宅での生活を」という基本理念を元に、利用者の方々の個性や今までの生活観を尊重し生きがいを持って残された人生を有意義に生活して頂くようサポートに努める。
基本方針 地域との関わりを持ちながら、社会参加を促進する リハビリテーションを提供することで心身ともに元気に 家でも、どこでも、いつでも、えがおで

【施設・事業所の特徴的な取り組み】

・「いつまでも住み慣れた自宅での生活を」という基本理念の下、心身ともに活性化でき、また趣味を考慮した各種運動・活動内容を提供する。 ・入浴は1対1での入浴介助とし尊厳が守られるよう実施する。 ・介護保険の基本となる自立・自律のための支援を利用者による自己選択・自己決定にて行う。 ・心豊かな生活ができるよう趣味活動や家庭での役割に繋がる為の活動を提案する。 ・畑で野菜作りから収穫・調理まで利用者様と一緒に取り組む。
--

【利用者の状況】

定員	35 人	利用者数	60 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	11	22	33	0

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	0	6	17	15
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	11	3	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人			0.13	1
生活相談員		2人			1.05	1
介護職員	1人	10人			4.69	4
看護職員		2人			0.13	0.1
機能訓練指導員		3人			1.66	2
事務職員				1人		
前年度の採用・退職状況	採用	常勤 1 人	採用	非常勤 1 人		
	退職	常勤 4 人	退職	非常勤 1 人		
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					6.8 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					8 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					45 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	令和元年11月13日～令和2年2月17日
受審回数(前回の受審時期)	0 回(年度)

4 評価の総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「いつまでも住み慣れた自宅での生活を」という基本理念の下、デイサービスC型の実施など、地域のニーズに合わせたサービス提供時間の設定、趣味活動や機能訓練の充実が図られ、理念・基本方針に沿った支援が行われている。 ・利用者の興味や関心のある活動メニューを提供し、本人が選択できる働きかけをしている。 ・菜園畑で苗づくりから始めて育て収穫し、事業所で調理しみんなで会食するなど個々の力を発揮できる場面作りがなされている。 ・地域交流活動は、ボランティアが訪問し、リコーダーとピアノ演奏、太鼓演奏、バイオリン演奏、大正琴等の音楽、マジック教室、幼稚園児の劇・体操・歌・踊り幅広く展開している。 ・個別機能訓練に取り組み、身体機能向上を図るだけでなく、地域に積極的に出かけ、地域の方と交流したり生活意欲を高めていく支援に取り組んでいる。 ・「コグニバイク」という身体運動と脳機能の運動評価できる機械を導入し、バイクに乗り体を動かしながら認知機能も評価グラフ化でき認知症の早期発見につなげている。 <p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画・中長期経営計画が策定され、考え方や方向性が明示されているが、具体的な数値目標や成果等を設定するなど実施状況の評価を行える内容が望まれる。 ・単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されていることが望まれる。 ・職務分掌フローチャートが策定されているが、平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化が望まれる。 ・手順書等を整備し、業務の標準化を図る取り組みが期待される。

5 第三者評価結果（共通項目）

6 利用者調査結果

7 事業者の自己評価結果

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めての第三者評価を受審し今後の会社や施設運営をどう取り組んでいくか具体的に職員全員が把握できとても良い経験をさせて頂きました。

当施設では、パワーリハビリのマシンを取りそろえ、認知機能向上のために「コグニバイク」の導入を行っている、また、施設内に畑があり季節の野菜を1年中収穫でき、収穫した野菜で調理活動を行っている事など、普段あたり前に行っている活動や支援内容が特色になることだと職員が再認識する機会となり、利用される方へ目的や効果の説明を今までよりも自信を持って行うことに繋がりました。

地域交流ではボランティアの方の慰問や保育園や小学校との交流を行っていましたが、民生委員や近所の方との交流が積極的に行われていなかったため、災害時や苦情等の発生が起こった時などに相談や支援を速やかに行えることに繋がるということに気づいたために、今後はもっとより身近な地域の方々との交友や地域資源の活用を行っていききたいと思います。

今後の改善点として、施設としての中・長期計画（3～5年計画）を具体的に立案し事業計画を作成していくこと、統一した質の高いサービス提供を行うためにマニュアル化をより推進し苦情や事故等のリスクの軽減・回避を行っていくこと、計画し実行し評価し行動するPDCAサイクルの徹底を行って、意味・意義のあるサービスの提供を行っていききたいと思います。

ただ、その場しのぎのサービス支援を提供するのではなく、住み慣れた自宅での生活を本人も家族もえがおで穏やかに過ごせることを続けて頂けるよう、数年後もその方の生活に欠かせないサービス支援を行って行くためにも、しっかりと事業計画を立て様々な状況にも流されることなく、施設・職員全体もえがおでやりがいを持って仕事を行えるように、関わる全ての方がえがおで過ごせるようにこれからも取り組んでいききたいと思います。

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 理念、基本方針がホームページ、パンフレットに掲載、ユニホームや名刺にロゴマークと共に記載されている。理念と理念に沿った基本方針は事業所内に掲示するとともに全体会議や事業所職員会議において再確認を行っている。今後、利用者・家族への周知状況について確認と工夫が望まれる。</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。	(a) ・b・c
<p>評価概要 インターネットや支え合いプラン、2～3ヶ月毎に開催される居宅ケアマネージャーのグループ「ゆっかせん会」などから社会福祉事業全体の動向、地域の各種福祉計画の策定動向と内容、ニーズ等把握している。経営会議において毎月の利用状況の確認、コスト分析、経営状況の確認と対応策の検討が行われている。</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。	(a) ・b・c
<p>評価概要 経営者も参加する経営会議において経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析、課題分析、対応策の検討が行われ、職員会議において職員へ周知している。課題解決・改善にむけて、週休2日制の実施、短時間パートの活用、利用率アップに向けて送迎の調整や曜日変更など具体的な取り組みが行われている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 中長期事業計画・経営計画が策定されており年1回、評価見直しが行われている。事業計画、経営計画は事業所の目指す方向性についての到達目標が記載されている。中長期計画は数値目標や具体的な成果等を設定するなど実施状況の評価を行える内容が望まれる。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 単年度の 会社の事業計画、事業所の事業計画が策定されそれぞれ具体的な重点目標が記載されている。単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されていることが望まれる。</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 事業計画は職員参画の下、策定され毎月の事業計画の実施状況は経営会議、事業所職員会議において確認、年2回、事業所職員会議において評価見直しが行われ次年度の事業計画に反映されている。事業計画は職員会議で周知、確認されている。		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要 事業計画は事業所内に掲示され担当者会議時に利用者家族へ説明されている。年間行事計画は文書で配布されている。行事毎に文書による確認と毎月発行されるえがお通信でお知らせと実施報告を行っている。		

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。	a Ⓑ・c
評価概要 福祉サービスの内容について3ヶ月毎に接客、設備、備品管理、デイ業務についての自己評価と年1回、利用者アンケート調査を実施している。アンケート調査の結果はホームページ上で公表されている。今回初めての第三者評価受審となります。組織的な評価結果の分析・検討する仕組みの構築と活用が望まれる。		
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。	a Ⓑ・c
評価概要 自己評価、アンケート調査結果を基に経営会議において課題分析、対応策の検討が行われ事業所会議や朝礼、終礼で周知され改善に向けた取り組みを行っている。接客、設備、備品管理、デイ業務についての自己評価自己評価は3ヶ月毎に行われ改善に向けた取り組み状況の確認と見直しが行われている。評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題の文書化、計画的な改善計画の策定が望まれる。		

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) 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。	a Ⓑ・c
評価概要 中長期計画・中長期経営計画において経営・運営に関する方針、方向性を明示している。自らの役割と責任について重要事項説明書、運営規定に記載、経営会議、事業所職員会議、年1回の全職員参加の会議、毎月の勉強会等において表明し周知している。職務分掌フローチャートが策定されているが、平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化が望まれる。		
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
評価概要 法令順守規定策定され、中長期経営計画において透明性の高い事業運営が掲げられ「コンプライアンス・ガイドライン」を徹底し意思決定の経緯や事業の実施結果の可視化とれコンプライアンスを遵守して高い倫理性に裏打ちされた事業運営を明示している。各種研修会に参加して朝礼終礼時に職員へ周知している。		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 中長期経営計画において個別ケアの推進、根拠に基づく自立支援介護の推進、優れた専門性に基づく高品質な介護の提供に向けた職員の意識改革を掲げ、方向性を明示している。サービスの質の向上に向けて、3ヶ月毎の自己評価と利用者へのアンケート調査の実施している。月1回の勉強会の開催、年1回外部研修への参加など教育・研修の充実を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 経営会議において経営状況、人事、労務に関する現状確認と分析、対応策の検討が行われている。昨年7月より週5日開所に変更、職員の負担軽減、1日10名の職員勤務体制の確保など具体的な取り組みを行っている。タイムカード導入を検討中である。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 中長期経営計画において人材の確保・育成及び定着を掲げ、考え方・方向性を明示している。加算取得に向けての専門職の配置と資格取得に向けて研修の充実、高齢者の積極的な活用、新規採用職員への組織的、計画的な育成と定着への取り組み、将来の介護人材確保に向けての小中高生に向けたPR活動、ホームページの活用など計画、実施されている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 中長期経営計画において「求める人物像」が明確にされている。人事考課表、等級表が定められ職員へ周知されている。キャリアアップ制導入、年1回、自己評価・上司評価と個人面談を実施、昇給・賞与に反映させ毎年雇用契約を結んでいる。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 経営者、管理者による労務管理に関する責任体制が明確にされ、毎月、社会保険労務士、管理者が勤務状況や有給取得状況等確認、把握されている。年1回の個人面談と経営者、管理者、社会保険労務士が相談窓口となっており、職員が相談しやすい環境を作っている。業務内容の変更や健康診断、インフルエンザ予防接種の実施、育児・介護休暇や特別休暇など総合的な福利厚生を実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 中長期経営計画において「求める人物像」が明確にされ、目標管理シートで個人目標の設定と3ヶ月毎の確認と年1回、自己評価と上司評価、個人面談を実施して目標達成の確認が行われている。</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 中長期経営計画において「職員の意識改革と改革に向けての取り組みで優れた専門性に基づく高品質な介護が全ての施設で提供されている状態の実現を目指します」と明示して「求める人物像が明確にされている。モラルの高い職員の育成を掲げ専門資格取得の奨励と年間研修計画に沿った勉強会の実施、個々の年1回外部研修派遣、職員の希望による内部外部研修内容の変更など随時行われている。</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 中長期計画に福祉サービスに係る専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化されている。年間内部研修計画に沿った勉強会の他、一人ひとりの状況に合わせた年1回の外部研修会参加を実施している。外部研修に関する情報提供と介護、福祉関係の資格について積極的に資格取得を進めていくよう中長期計画に取り組みされている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 受託実習生受け入れ要綱・マニュアルがあり、毎年行われる実習指導者会議に参加、受け入れ学校のプログラムに沿った指導が行われている。現在、作業療法士の実習生を受け入れ、専門資格に沿った学生指導マニュアルを作成し、学校側との連携も図られている。</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 ホームページを活用して事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告を公表されている。毎月発行の広報誌で情報を発信、行政や介護支援専門員へ送付されている。年2回、地域民生委員総会に参加して情報を提供している。相談苦情についての窓口・第三者委員など重要事項説明書に記載するとともに、事業所内に掲示している。相談苦情の内容、改善策については本人にのみ通知され公表までには至っていない。</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 税理士、取引銀行による経営状況の確認が毎月行われ必要に応じて助言を得ている。また、年2回、商工会議所集会所主催の経営・相談会に参加し助言を得ている。起案書に関するルールについて文書化され職員への周知が図られているが、事業所における事務、経理、取引等に関するルール・職務分掌と権限・責任の明確化と職員等への周知が望まれる。</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 中長期計画に地域との関わり方について事業所の方向性について記載されている。活用できる社会資源については居宅支援事業所からの情報を基に利用者に情報提供されている。個別に地域敬老会参加時の付き添いや駅伝大会見物、地域イベント活動参加など支援されている。3ヶ月毎に地域演芸ボランティアとの交流や物産館への買い物など支援している。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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
<p>評価概要 中長期計画においてボランティア等の受け入れなど積極的に行い、開かれた事業所を目指している。ボランティア受け入れ要綱、受け入れのポイントが作成され職員全員で推進している。ボランティア申込書と誓約書を使用してボランティアにはオリエンテーションを実施している。小学校体験見学、中学校職場体験の受け入れを行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 居宅支援事業所が関係機関・団体など社会資源を明示したリストや資料を作成、連携を図っている。職員会議において協議し個々の利用者について共有している。2ヶ月毎の通所介護連絡協議会会議や地域ケア会議に参加して情報の共有と連携を図っている。</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 認知症予防教室への講師派遣、勉強会や施設見学の案内など行っている。災害時に備えて備蓄を多めに準備し必要時にはベットや寝具類の提供も想定されている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ワークショップ湧水との交流で職場体験の受け入れや見学、質疑応答の時間を設けている。具体的な福祉ニーズについては、地域ケアマネージャーグループ「ゆっかせん会」を通して把握、介護予防のニーズが高い事から2年前よりデイサービスC型を開始している。</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 Ⓑ・c
<p>評価概要 中長期経営計画において、「ご利用者様の人格の尊重と自立支援に向けた介護」を掲げ、個別ケアの推進・根拠に基づく自立支援介護の推進・職員の意識改革を明示している。倫理規定が策定され、各種マニュアルにも反映されている。研修会等を通して確認と接客等について3ヶ月毎に自己評価を実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 倫理規定、個人情報・相談苦情対応、身体拘束防止マニュアル等が策定され研修会等を通して職員へ周知されている。男性専用トイレの設置、入浴は個別で基本同性介助で実施している。各マニュアルに沿ったサービスが提供されている。</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 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等はホームページで公表、パンフレットを事業所玄関や居宅介護支援事業所、地域包括センター等へ配置している。見学や体験利用も対応しており、担当ケアマネージャーと連携している。パンフレットは随時変更をしている。</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 サービス利用開始に当たっては重要事項説明書で説明後、契約を結んでいる。通所計画作成に当たって利用者・家族の意向を確認後、作成し同意を得ている。モニタリング結果や利用者家族の希望等による計画の変更は担当者会議を通して関係多職種と連携を図りながら行っている。</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。	a Ⓑ・c
<p>評価概要 毎月の実施状況、利用者の状態は担当ケアマネージャーへ文書で報告されている。通所介護計画について、モニタリング結果、課題等定期的に報告、他事業所へ移行、入院等については必要時には情報を提供されている。終了後の相談については口頭でいつでも対応する旨伝えている。引継ぎに関する手順書についての文書化が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-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 Ⓑ・c
<p>評価概要 年1回、アンケート調査実施、集計はホームページで公表されている。担当者会議時や自宅訪問時に利用者・家族の意向や要望など確認し、入浴方法の変更や活動内容の検討など改善につなげている。利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が期待される。</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 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備され、重要事項説明書に記載し契約時に説明、事業所内にも掲示され、玄関に意見箱を設置している。苦情に関しては当事者には対応結果等の報告を行っているが公表までは至っていない。今後、ホームページ等を利用しての公表が期待される。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・意見箱の設置、相談窓口は明示し、契約の時に利用者・家族に説明している。苦情相談についての対応の流れを掲示している。意見箱は不定期に確認している。送迎や自宅訪問時に相談や意見を受け対応している。</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 ・相談や意見は、迅速に対応している。送迎の順番や乗り合わせのメンバーを変えてほしい相談があり、その日の終礼で話し合い改善策を立て職員会議で評価し、利用者は安心してサービスを受けている。</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 ・フロアの整理整頓や清掃のチェックを行い、安全確保に努めている。送迎の車両点検、乗車降車時の介助移動に注意している。事故発生時は、所定の記録用紙に沿って詳細に記録し、管理者に提出対応している。ヒヤリハットは、職員が「危険と感じたこと全て」について記録するシステムになっている。職員に回覧し事故防止につなげている。事故、ヒヤリハット事例を下に発生要因を分析し、再発防止に活かせる取り組みが期待される。</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 ・感染症マニュアルに沿って対応している。年に1回内部研修を行い周知徹底している。流行時は消毒液で手指消毒し十分ながいができるように整えている。テーブルは食事前後消毒液で清掃している。家族にも送迎時に直接、感染症予防の呼びかけている。感染症の疑いがある時は、自宅待機や受診を勧めている。</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している。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・消防署の指導の下、年に2回消火、避難訓練を実施している。管理者は、利用者一覧表で安否確認をしている。避難経路の掲示や職員の役割も提示している。地域との連携協力体制はできていない。水以外の備蓄はない。地震対策整備している。災害情報は包括支援センターと連絡を取り、台風時は自宅周辺の見回りに行き安否確認をしている。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要 ・サービスの標準的な実施方法は、ファイルに綴じいつでも確認できるように事務所に保管している。ケアカンファレンスや職員会議でサービスについて話し合い確認している。職員の採用時の研修は、1ヶ月以内に指導している。継続研修は、年に2回行っている。職員の周知度について確認する仕組みや、実施方法確認について、マニュアルを活用し組織としての標準化が望まれる。</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・ (b) ・c
<p>評価概要 ・個々の事例発生時に、標準的な手順についても検討はしている。個別的な介護計画の見直し時に、標準的な実施方法の確認・検証を行い水準の向上を目指している。福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法を組織で定め推進することが求められる。</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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要・介護計画作成は、管理者が責任者となっている。居宅介護支援主催のサービス担当者会議に参加し、意見交換をしている。新たな情報を追加し個別的な計画を作成している。ケアカンファレンス等でサービスを確認している。言語障害者への対応で必要に応じ、外部の言語聴覚士と連携をとり自宅訪問し相談している。</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・ (b) ・c
<p>評価概要・定期的にサービス実施計画の検討会議を実施している。緊急に変更する場合は、介護支援専門員に報告し担当者会議を開催対応している。記録は、個人介護計画や業務日誌に記載している。職員に回覧周知している。職員が統一した手順書に沿って実施できるような取り組みが期待される。</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・アセスメントシートにより、記録し個別計画を策定している。ケアカンファレンスで検討し毎月介護支援専門員に報告書を提出している。管理者は記録に差異がでないように個別指導をしている。記録要領を作成し職員の質向上に期待される。</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・個人情報規定のマニュアルを整備し、対応している。記録管理は事務所に保管し不在時は施錠している。管理は管理者が担当している。倫理及び法令遵守、プライバシー保護の取り組みについて、年に1回研修をしている。個人情報保護の重要性を職員に周知している。利用者、家族にサービス開始時に説明している。</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。	a・Ⓑ・c
評価概要 (1)-①利用者の意向をふまえたサービスになるように支援している。開始までに決定できない場合は、参加しながら職員のアドバイスを受け決めている。メニューは、料理、工作、書道、菜園、屋外など多くの活動を準備している。生活の中で食事の片付け、洗濯物干し・たたみ、認知症の方の見守り等自分でできることを行っている。カンファレンスやモニタリングでふりかえり改善に向けた取り組みをしている。 (1)-②関わりの中で思いや意向を確認している。ケアカンファレンスやモニタリングで話し合い支援に取り入れている。意思表示が困難な場合は、筆談、カード利用、言語聴覚士のアドバイスを取り入れ、本人本位の支援につながるようにしている。		
		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
評価概要・利用者の権利侵害の防止のために、「身体拘束防止」「高齢者虐待防止」を作成している。年に1回研修会をしている。外部研修は、参加者が資料をコピーし職員会議で説明している。車いすや椅子の立ち上がり等危険な場合は、職員の視野に入る位置に席を置いている。虐待発見は入浴時全身観察を行い、兆候の早期発見に努めている。気になる時は、写真を撮り家族、介護支援専門員と連携している。帰宅願望や畑を見たい利用者が外に出る時には、職員が見守りし落ち着いたら事業所に帰る支援をしている。		
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。	a・Ⓑ・c
評価概要 フロアは広く天井が高く多くの木材を使用し、明るい雰囲気がある。室温や湿度、換気を調整し快適な環境を提供している。開放的で利用者全体が把握できる。送迎後に清掃し清潔を維持している。休息は、ベッド2台、畳の部屋、エアマット、リハビリベッド等準備している。トイレは清掃し清潔が保たれている。休憩に適したプライバシー保護の工夫が望まれる。		
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
評価概要 (1)-①入浴前はバイタル測定や全身観察し体調確認している。一般浴と介護浴を準備し入浴予定と実績票に沿って実施している。1対1で同性介護をしている。利用者毎に湯抜きと浴槽清掃し清潔な入浴を提供している。浴槽はお湯で温めたり脱衣場はエアコンや電気ストーブで調節している。着脱時はプライバシー保護に努めている。 (1)-②利用者の状態や意思を反映したトイレ排泄を心掛けている。失禁時は声かけ誘導でトイレや浴場で介助している。トイレで便座に座る時は、その人に合わせ手すりや便座のサイズを決めゆっくりした支援をしている。排泄支援は、プライバシー保護や自尊感情を害さないように留意している。 (1)-③利用者が安全に移動できるスペースがあり、杖、歩行器、車いすで移動している。殆ど自宅で使用している福祉用具で動線配慮や使用方法を確認している。福祉用具の検討や家族の希望等は機能訓練指導員や業者も交えて相談に対応している。		
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 (2)-①外食弁当を提供している。味、好みの物が少ない意見があり、業者を変え試食を試み現在は、完食に近い形で提供できている。花見等外食もあり、菜園で収穫した食材で利用者が味噌汁を作り昼食を楽しんでいる。座席は決まっているが、自由な席も可である。テレビ、有線放送、談笑で楽しい雰囲気である。 (2)-②食事形態、アレルギー食、自助具使用に対応している。食前に全員で口腔体操を実施し、口腔機能維持に努めている。職員は声掛けや介助しながら自立支援に取り組んでいる。水分制限管理や食事摂取量の記録をしている。 (2)-③利用者は洗面所で歯みがきをしている。義歯の不具合や口腔内の違和感など家族や介護専門職に報告している。口腔機能向上の取り組みをしているが、口腔機能計画書の作成について今後の取り組みが期待される。</p>		第三者評価結果
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。		a・(b)・c
<p>評価概要 褥瘡の出来やすい部位の観察を行い、発見時は医師報告し看護師が処置を行っている。適宜体位交換、ポジショニング、エアマットを使用し予防につなげている。家族には、褥瘡の処置方法、体位交換法、円座の使用、食事指導をしている。送迎時や連絡帳で情報交換し改善に取り組むようにしている。職員は病院主催の研修に参加し理解を深めている。統一した手順書に沿った実施と職員に周知徹底できることを期待します。</p>		第三者評価結果
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。		a・b・c
<p>評価概要 介護職員による喀痰吸引・経管栄養は実施していないので「非該当」とする。</p>		第三者評価結果
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。		(a)・b・c
<p>評価概要 利用者の生活機能向上を図り、社会への積極的参加や生活意欲を引き出すことを目的としている。リハビリ中心でなく多彩な活動メニューを準備し、利用者は、梅干しづくり、苗作り、習字、工作、園芸等利用の主体性を大事にしている。機能訓練指導員は、個別機能計画書を作成し実施、評価し自宅訪問を行い家庭での様子を把握評価している。また、家族の相談にのり在宅生活の継続を目指している。</p>		第三者評価結果
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
A-3-(6)-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 認知症の方が「楽しく笑顔」で過ごせることを目指した取り組みをしている。日々の関わりの中、落ち着かない、異食行為、同じことを言う、帰宅願望で玄関を出る行動が見られる。利用者を個人として受容し適切な対応を心掛けている。中には、入浴ができるようになったり顔なじみの方と話ができるようになったり家族と夏祭りに参加でき楽しい活動ができている。「コグニバイク」を導入し認知機能向上に取り組んでいる。個人ノートに記載はあるが、認知症のアセスメントシートで分析検討し計画に沿った支援ができることが求められる。</p>		第三者評価結果
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。		(a)・b・c
<p>評価概要 サービス開始前は、バイタルサイン測定と体調確認し健康管理記録している。入浴や排泄介助で身体観察をしている。変化時は、管理者に報告し適切な対応をしている。薬は来所時に預かり、ダブルチェックしている。誤薬防止に努めている。緊急時は医師に報告している。救急要請は少ない。</p>		第三者評価結果
A-4 家族等との連携		第三者評価結果
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・(b)・c
<p>評価概要 利用日の送迎や連絡帳で情報提供し連携交流している。必要なことや緊急時は、確実に伝わるようにしている。夏祭りは家族も参加し活動を知る機会としている。機能訓練指導員の訪問で家族の様子や意見、相談をうけ対応している。定期的な利用者・家族が相談できる機会の取り組みが期待される。</p>		第三者評価結果