

(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 株式会社霧島リハウオーク絆

評価実施期間 令和元年7月11日～令和元年8月26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	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯4丁目2番6号

2 事業者情報

【令和元年7月17日現在】

事業所名称：(施設名) 霧島リハウオーク絆単人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28年3月31日	管理者氏名 今古川 宏幸
設置主体：株式会社霧島リハウオーク絆	代表者 職・氏名 代表取締役 芦谷 浩之
経営主体：株式会社霧島リハウオーク絆	代表者 職・氏名 代表取締役 芦谷 浩之
所在地：〒899-5106 鹿児島県霧島市隼人町内山田1110-2	
連絡先電話番号：0995-57-5151	FAX番号：0995-57-5152
ホームページアドレス なし	E-mail kirishimarehawalk@tempo.ocn.ne.jp

理念・基本方針

理念

一步を全力で

(基本方針)

- ① 私たちはご利用様が自立へ向けて前進する想いを全力で支えます。
- ② 私たちはオンリーワンの施設を目指し、仲間を思いやり一丸となって挑戦し続けます。
- ③ 私たちは地域の皆様に最も必要とされる施設を目指します。
- ④ 私たちはそこまでやるかを平気でやります。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ① 自立支援の観点から、専門職による十分な評価・分析を行い、各利用者様にそれぞれのプログラムや環境を立案し、全職種で情報共有し、能力改善・維持を図っている。
- ② 身心機能面だけでなく、活動・社会参加を促し、家庭・社会の一員として役割や居場所を構築する努力を行っている。
- ③ 介護依存防止のため、できることは自分で行ってもらい、必要のない介助は行わないよう取り組んでいる。
- ④ 機能訓練室と食堂を分割することで、各々のペースに合わせた生活環境を整えている。

【利用者の状況】

定員 25名	利用者数 67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。

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	17	19	27	1

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)	2	7	8	19	15
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	11	5	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			
介護福祉士	1	1			1.2	1	
介護職	2	1	1	2	4.1	3	
機能訓練指導員	2	1		1	2.6		
看護師			1		0.4		
前年度採用・退職の状況			採用	常勤	2人	非常勤	0人
			退職	常勤	1人	非常勤	0人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					3.7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					3.7年		
○常勤職員の平均年齢					38.3歳		
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					38.3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7月11日～令和元年8月26日
受審回数(前回の受審時期)	0回(年度)

4 評価の総評

◇特に評価の高い点

- ☆法人設立時に全職員参画・協議し、法人理念を「一步を全力で」と定め、4つの基本方針と共に、事業運営の要として共有化され、実践に生かされている
- ☆法人の副社長は霧島市地域ケア会議の委員や霧島市通所介護連絡協議会副会長としての役割を果たし、地域に貢献すると共に、事業環境をとりまく環境について研鑽を深め、新たな地域ニーズに応える事業展開のために管理者と共にリーダーシップを発揮している。
- ☆法人全体の職能要件書（キャリアアップ要綱）を策定し、職位、職責、求められる能力、対応役職、職務内容、教育研修、経験年数の目安、望ましい保有資格及び職務・役職手当一覧表が明記され人材育成及び仕事の意欲向上に活用されている。
- ☆生活機能向上に向けた活動を提示しポイント制を導入している。野菜作りや草とりの活動、テーブル拭き、職員と一緒に木材を使って長椅子作成等、活発な活動でポイントを獲得し達成感と自立を促している。

◇改善を求められる点

- ☆理念や基本方針の実現に向けた目標を明確化すると共に、目標を達成するための中・長期計画が策定されている。具体的な数値目標を設定することにより更に実施状況が見える化されることが期待される。
- ☆実習生受け入れマニュアル、職種別研修計画の策定が期待される。

5 利用者調査の結果(別紙)

6 事業者の自己評価結果(別紙)

7 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価をうけるにあたって、まず自分の事業所の特徴や出来ている事を改めて見直す機会になりました。施設として不足している部分が、まだまだあることに気づかされた。今後の職場の働き方や目標を改めて見直し、より良い施設に成長していけるよう努力していきたいと感じた。

今回の結果を受け止め、今後も法人理念である「一步を全力で」を心に、職員全員で成長していけるように努めていきたいと思う。

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

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。	(a) b・c
<p>評価概要：法人設立にあたり、全職員による討議により、法人の理念を「一步を全力で」と定め、事業所内に掲示されている。また、4つの基本方針と、7項目の介護の職業倫理を定めており、職員の行動規範として活用されている。理念と基本方針はパンフレットに明記され、利用者、家族及び近隣の住民への周知が図られている。職員に対しては、入職時、研修時、ミーティング時に説明を行い周知されている。</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。	(a) b・c
<p>評価概要：法人の施設長が霧島市地域ケア会議の委員として、毎月の地域ケア会議に出席し、厚生労働省や県庁、霧島市の動向について最新の情報を確認すると共に、霧島市通所介護連絡協議会における副会長の任にあることから、地域における潜在的ニーズに基づく事業経営を進めている。また、毎月の利用者の統計を集計し、ミーティングで共有化すると共に、組織体制、設備、職員体制、人材育成、財務状況について協議が行われている。</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：月に2回開催しているミーティングで事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題が共有化されている。職員の意見や検討内容は法人の運営会議で課題を分析、検討し、経営課題を明確化し、具体的な解決・改善に向けた取り組みが進められている。</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：理念や基本方針の実現に向けた目標を明確化すると共に、目標を達成するための中・長期計画が策定されている。また、経営目標及び長期資金収支計画（財政計画）を立案し、財務面での裏付けが明確化されている。更にサービスの質の向上に対しては、顧客視点及び業務プロセス毎に具体的取組が明記されている。今後、数値目標を設定し、実施状況の評価が行える内容になること及び、必要な見直しを期待したい。</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：中・長期計画内容を反映した運営方針を明確化し、具体的な単年度事業計画が策定されている。特に、行政との連携の中から、共生型サービス（児童発達支援事業）の新設と、利用者の増加に伴う定数増を視野に入れた設備及び人材の確保が計画されている。今後さらに数値目標を設定し、実施状況の評価が行える内容となることを期待したい。</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。	(a) b・c
評価概要：次年度の事業計画は、年度末に全職員参加の会議を開催して策定されている。事業計画の進捗状況は、毎月のミーティングで確認を行うと共に、見直し及び変更を行っている。利用者の推移は数値化して共有化すると共に、上半期及び年度末の評価を行っている。		
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。	a・(b) c
評価概要：自立支援を中心に、利用者の能力を最大限に引き出し、社会参加、役割創出に繋げるという、事業内容を理解して頂くために、利用者及び家族に対して事業計画の内容を分かり易く説明すると共に、資料を配布している。事業所のフロアーに事業計画書を掲示すると共に、行事等は事前に説明を行い、利用者及び家族の参加を促している。		

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) b・c
評価概要：法人設立時より毎年、地域密着型介護保険サービス評価による自己評価に取り組み、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。サービスに関する課題分析、改善策の検討は月2回の定例会で継続的に取り組むと共に、実践に繋げている。初めての第三者評価に対しては、リーダー会議とスタッフ会議で共有化して全職員で取り組む仕組みが整備されている。		
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) b・c
評価概要：評価結果にもとづき、人材育成の課題が明確化し、月2回のミーティングで研修計画、スキルアップ計画、新人教育プログラムの見直しが検討されている。また、経営課題に関して職員間で共有化され、一人ひとりの職員が改善にむけて取り組んでいる。		

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) 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) b・c
評価概要：管理者は法人設立時の、理念や基本方針及び介護の職業倫理策定にあたり、リーダーシップを発揮している。管理者の役割と責任については、運営規定、重要事項説明書、管理者の心得に明記すると共に、朝礼やミーティング時に、その役割と責任について表明している。有事における管理者の役割と責任及び不在時の権限の委譲については、防災マニュアルに記載すると共に、職能要件書（キャリアアップ要綱）に経営管理者の職責及び求められる能力、職務内容について明記されている。		
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。	(a) b・c
評価概要：管理者は、介護保険法、社会福祉関係法令、雇用・労働・防災・環境に関する法令及び社会的ルール、倫理などの法令を理解すると共に、法令遵守規定を策定し、職員に対して研修を行っている。入職時には法令遵守規定を読み、研修終了後に契約を交わしている。また、最新の法令に対しては、ミーティング時に研修を行い、周知が図られている。		

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。	(a) b・c
<p>評価概要：副社長は週1回、現場における職員一人ひとりのサービス提供場면을観察すると共に、ミーティングに出席し、職員の意見を聞き、サービスの質の評価を行っている。現場で明らかになった課題については、運営会議で報告し、改善のための具体的な取り組みについて提案している。また、面接で明らかになった職員一人ひとりの課題についてモニタリングすると共に、教育・指導を行っている。</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。	(a) b・c
<p>評価概要：管理者は、理念、基本方針の実現に向けて人事、労務、財務などの視点から検証を行い、職員が働きやすい環境整備に取り組んでいる。事業所の敷地内には、花木や畑を整備し、利用者、職員の安らぎの空間を確保すると共に、利用者が自主的に除草に取り組むなどの自立支援への効果が認められている。更に利用者の洗車、除草、リハビリなどに対してポイント制を導入し、ドリンクの提供を行うことで、自立支援に繋げている。また、多種類の機能訓練機器を職員に開放しているが、今後、地域の介護予防に繋げる活動を準備中である。</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。	(a) b・c
<p>評価概要：法人全体の職能要件書（キャリアアップ要綱）が策定され、職位、職責、求められる能力、対応役職、職務内容、教育研修、経験年数の目安、望ましい保有資格及び職務・役職手当一覧表を明記し、共有化されている。効果的な人材確保を計画的に行い、管理者がハローワークに出向き、必要な人材について情報交換を行っている。また、若者ハローワークに事業所の情報を提供し、余裕のある採用、人事管理が行われている。</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：法人開設当時より職員と共に討議して定めた理念、基本方針は期待する職員像として共有化されている。人事基準は、法人全体の職能要件（キャリアアップ要綱）に明記すると共に、職員は自己の位置を確認すると共に、更に上の目標を達成するために研修計画を作成している。法人代表は年2回面接を行い、職員一人ひとりの目標、課題、研修計画について評価・見直しが行われている。</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り組んでいる。	(a) b・c
<p>評価概要：労務管理責任者が毎月、職員の就業状況を調査し、管理者と協議を行っている。職員一人ひとりの有給休暇台帳を作成し、計画的な取得を進めると共に、法人代表との面談時に職員の意向を確認している。また、年1回の健康診断を行い、職員の健康状態を把握すると共に、腰痛が認められた職員に対しては、早期に労災認定を行い治療を優先している。職員の家族構成の変化に合わせてワークライフバランスに配慮し、希望する勤務形態、産休、育休の取得を積極的に行っている。</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：法人全体の理念、基本方針及び介護の職業倫理をふまえて職務要件書（キャリアアップ要綱）を策定し、共有化されている。職員一人ひとりには自己の位置を確認すると共に、目標とする職責、職務内容、資格取得及び希望する研修について目標管理シートに記載して、年2回の法人代表との面接に臨んでいる。管理者は職員の目標達成の進捗状況を確認すると共に、日常的に適切な助言や支援を行っている。</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：理念、基本方針を達成するために必要とされる能力、職務内容、経験年数、専門資格について整理された職能要件書（キャリアアップ要綱）が策定され、共有化されている。職員は自己の位置を確認し、研修計画を作成すると共に、事業所の研修計画に参画している。個別面談の中で研修内容、成果について評価・見直しを行っている。</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。	a・Ⓑ c
<p>評価概要：現任者の知識、技術水準、専門資格の取得状況及び全職員の研修目的、内容について把握している。新入職員に対しては、オリエンテーション及び各種マニュアル読了後に、リハビリ、入浴、食事、移動、排泄、送迎の1か月の実務研修を実施している。その後、管理者及びセンター長によって各支援技術項目のチェックリストに基づいた4段階の技術評価を受け、A評価となった段階で個別支援が可能となっている。職能要件書（キャリアアップ要綱）には階層別、習熟度研修が明記されているが、職種別研修についても計画書に記載されることを期待したい。また、職員一人ひとりの参加が可能な研修計画書の作成を期待したい。</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：施設長は霧島市内にある理学療法士養成校の外部講師を兼任し、地域リハビリテーションの講義を行うと共に、事業所は2年生の体験基礎実習指定施設として30名の実習生を受け入れている。実習カリキュラムは学校の教員と打ち合わせを行う共に、実習内容、方法について協議を行っている。実習指導者に対する研修は、学校が臨床実習教育者会議を開催し、学校内で行われている。実習生と契約を交わし、利用者・家族・職員・実習生へのオリエンテーションは管理者が行っている。実習受け入れマニュアルの策定を期待したい。</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：SNSを用いて、活動内容を情報発信すると共に、法人の理念、基本方針、事業内容などの基本情報を公表している。法人の理念、基本方針、事業内容を記載したパンフレットを毎年、近隣の人家に配布すると共に、各種研修会に出席する時には法人理念の周知に努めている。ホームページの作成及び広報誌の発行を期待したい。</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：法人全体の経理規定を策定すると共に、毎月、税理士と社会保険労務士による財務、労務の点検及び指導を受けている。新規事業への取り組みに当り、財務の裏付けについても協議し、助言が得られている。今後、事業所における事務、経理、取引などに関するルール及び職務分掌と権限・責任を明確化されることを期待したい。</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交流推進を掲げ、夏祭り、クリスマス会、グランドゴルフ大会、認知症普及活動（Run伴）、運動会、近隣小学生との交流などの計画、実行している。活用できる社会資源については、霧島市のホームページを中心に案内をすると共に、事業所内のフロアに掲示している。利用者の外出希望などに対しては、理学療法士が利用者の当日の評価を行い、実現に繋げている。また、事業所敷地内のグラウンドを高校生に貸し出したり、事業所内にフィットネスクラブを開設し、地域のニーズに応える計画が進行中である。</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・Ⓑ c
<p>評価概要：霧島市内の理学療法士養成校の学生、看護学校の学生は毎年、クリスマス会や夏祭りにボランティアとして参加し利用者との交流が行われている。近隣の小学生は夏祭りに参加し、利用者と共に交流を行っている。ボランティア受け入れの基本姿勢の明文化及びマニュアルの整備、ボランティア団体としての登録されることを期待したい。</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：霧島市の社会資源は一覧表としてファイルに見やすく収集し、事業所内で活用している。副社長は霧島市通所介護連絡協議会の副会長として毎月出席し、問題を共有化し、解決のためにリーダーシップを発揮している。利用者の社会参加、交流の機会を作るために、グランドゴルフ大会や認知症の啓発事業であるRun伴の企画・運営を行っている。</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。	a・Ⓑ c
<p>評価概要：施設長は霧島市からの依頼を受けて地域ケア会議の委員として毎月出席し、地域支援個別ケア会議における対象の能力を評価する役割を果たすと共に、個別訪問事業では、対象の自宅を訪問して、その人に必要なサービスについて協議している。また、地域サロンからの要請を受けて、講話や体操の指導などを行っている。災害時の地域における役割及び地域住民への交流及び施設・設備の活用は今後の課題となっている。</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。	a・Ⓑ c
<p>評価概要：民生委員や相談者が定期的に事業所を訪れ、地域の生活課題や福祉課題を共有化している。年1回の地域住民へのパンフレット配布の時を地域ニーズを捉える機会と考え、情報交換を行っている。霧島市通所介護連絡協議会の副会長の役割を果たす中で、霧島市における地域ニーズの把握に努めると共に、共生型サービス（発達支援事業）の開設及び機能訓練機器を地域住民に活用しての健康作り事業を準備中である。</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。	Ⓐ b・c
評価概要：法人理念、基本方針、基本方針について行動の基本原則、介護の職業倫理の基本姿勢が明示されている。理念はフロアに掲示し週に数回唱和し共通理解している。権利擁護・虐待防止の研修や利用中の言葉遣い・手洗い介助など申し送り話し合いをしている。課題となった時は、月2回のミーティングで検討し改善に向けている。		
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・Ⓑ c
評価概要：身体拘束・虐待防止マニュアルを作成している。標準的な実施方法にプライバシー保護に関する内容を記載している。入浴場やトイレ・休養室はプライバシーを守る設備になっている。生活の場にふさわしい環境を提供するために、職員の心配りが支援の随所に見受けられる。		
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
評価概要：パンフレットや見学・体験を通して、利用者や家族に分かるように説明している。パンフレットは、行政・他の事業所・地域交流の場に配置している。利用者がサービス選択する内容が多く取り入れられ、自分の趣味・関心・生活習慣等により自己決定しやすい。		
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
評価概要：利用契約に必要な書類に基づいて利用者・家族に説明している。質問を受け分かりやすく話している。その後、同意を得書面で残している。契約を締結することが困難な場合は、成年後見制度の利用を紹介している。		
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
評価概要：利用者の事業所変更について情報提供が必要な場合は、利用者・家族の同意を得て情報を提供している。変更や家庭への移行後の相談担当者や窓口は口頭で説明している。		
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。	Ⓐ b・c
評価概要：満足度アンケートは10項目と備考欄を設定し、年に1回実施している。結果は分析し職員に報告している。加湿器要望やテレビの音量について意見があり、改善を図った。家族参加の夏祭りやクリスマス会は、職員と交流し意見要望を聞く機会にしている。通所介護計画の見直し時に、具体的なサービス改善に結びつけている。		

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：苦情解決のマニュアルを作成している。意見箱に投函する意見はない。サービス中の申し出や職員の聴き取りで苦情を把握している。サービス内容に関わることは、申し送りやミーティングで改善できるように取り組んでいる。全員アンケートを実施した中に、入浴時の支援を同性に希望する意見があり、希望者には同性介護を取り入れている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要：相談や意見を述べる場として、送迎場面・意見箱の設置・相談窓口の設置・アンケート実施・行政機関の連絡先等 複数の方法が用意されている。利用者は日常的に接する職員に直に申し出ることが多く、早めの対応をしている。困難な場合は、2週間毎のミーティングで検討している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：マニュアルを作成している。利用者等々からの相談・意見は担当者が受付し利用者と相談・意見を確認している。ミーティングや申し送りで話し合い、解決までの結果を記録している。申し出た利用者には報告し、サービス向上につなげている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：リスクマネジメント体制を構築し、ヒヤリハット・事故報告の発生時は、記録に基づき職員で検討し改善を図っている。運動機器類の点検や利用者の機器の使い方を確認している。フロアでの転倒や躓き、利用者の特性等ヒヤリハットにつながらないように毎日「危険への気づき」に取り組んでいる。</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：感染症対策マニュアルを作成している。感染症対策基本や予防基本と数種類の感染症について記載している。日頃は手洗い・うがいを促している。食前は消毒剤手洗いをしている。インフルエンザ流行時は、マスク・手洗い・うがいを励行し感染予防に努めている。家族に予防注射を奨励し、家族の健康も併せて指導している。</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行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：防災マニュアルを作成し、災害発生時の対応が決められている。消防署立ち合いで避難訓練の対応を確認している。ハザードマップで周辺環境の確認をしている。利用者の避難は、全員でなく参加できる利用者のみであり、職員は安否確認方法を周知している。備蓄は水のペットボトルを準備している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：標準的な実施方法の中に、利用者尊重やプライバシー保護等の姿勢が反映されている。標準的な実施方法に基づいて実施されていることを、ミーティングで確認している。</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：標準的な実施方法の見直しは、個別的な福祉サービス実施計画の現状をふまえて必要時に見直しをしている。標準的な実施方法について、マニュアル見直し基準を作成し、定期的に検証し実施されることが望まれる。</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。	Ⓐ b・c
<p>評価概要：責任者を設置し、46項目の興味関心チェックやディサービスでしたいことの聴き取りなど利用者本位のアセスメントシートになっている。アセスメントに基づく適切な個別の実施計画を策定している。計画は、利用者・家族の意向や具体的なニーズを明示している。計画の実施状況について、年に2回の見直しと各部門の計画は(機能訓練・口腔機能)3ヶ月ごとに評価している。</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 Ⓑ・c
<p>評価概要：個別実施計画の見直しは、6ヶ月に1回実施している。内容に変更が必要となった場合は、ミーティングでの検討や申し送りノートに変更点を記載し、全職員で変更内容を確認している。</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 Ⓑ・c
<p>評価概要：毎日の記録は、統一した様式に記録している。項目のチェックや数行の記載欄を設けている。チェック欄を増やすことで記録者による内容差が出ない工夫がみられる。利用者の状況を正確に把握し実施内容を確認するには、記録要領の作成等を明確にした工夫が望まれる。</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 Ⓑ・c
<p>評価概要：個人情報マニュアルを作成し責任者を明示している。個人情報や記録の取り扱いについて、入職時に守秘義務の研修を受けている。利用者や家族には、契約書や重要事項を説明し同意を得ている。重要事項には、情報開示を記載している。マニュアルに追加し、職員に周知する方法が望まれる。</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。	○ a · 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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について サービス開始時に利用者の意向を確認し、生活の中で自らが選択する支援をしている。家族に勧められるままに利用している方もいるが、利用者同士の交流やポイント制の導入で自ら選択できる取り組みをしている。将棋が好き、話が好き、カラオケが好きと自分に応じた生活の楽しみ方をしている。毎月買い物・外食・花見・ドライブ等外出の提供や地域の運動会・グランドゴルフなど社会参加に係るプログラムもあり、自由選択で参加している。</p> <p>A-1-(1)-②について 自立度が高く自ら話す方が多い。意思表示や意思疎通が困難な場合は、表情・行動・反応で確認したり身近なことを聞き反応を引き出している。入浴・機能訓練等接する時間が長いときは、その方に応じた方法でコミュニケーションを図る工夫をしている。職員同士の会話を避け、利用者が話せる機会作りを支援している。職員の言葉等気になることは、申し送りやミーティングで話し合い改善に取り組んでいる。</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。	○ a · - · c
<p>評価概要</p> <p>送迎時の家族の様子相談内容の把握、入浴・排泄時の皮膚観察等権利侵害の予防的な支援に取り組んでいる。サービス利用中の突然な立ち上がり等転倒につながらないように機能訓練士を中心に改善策の話し合いをしている。マニュアル作成、身体拘束委員会の責任者、一時的に身体拘束を行う際の手順・書類を定めている。設立後3年程度権利侵害状況の事例は発生していない。職員は、権利侵害や虐待防止の勉強会に参加し職員全員が意識を高め理解を図っている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>敷地が広く周囲は散歩コースや農園があり、よく整備されている。フロアと機能訓練室は、廊下で分かれている。天井も高く全体が広々であり明るく清潔・換気・適温で落ち着く雰囲気の中で過ごしている。長方形のテーブルを3席設置し座席は職員がある程度決めている。休憩室は、昼で片側はガラス窓に面し、フロア側は格子戸様になっており、ゆっくり落ち着いた部屋になっている。3人程度のスペースであり、休憩者が多いときは、機能訓練室のベッドやカラオケ室のソファを活用している。</p>		
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。	○ a · b · c
	A-3-(1)-② 排泄の支援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-(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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について 入浴前は、バイタルサイン測定や体調を確認し入浴の可否を決めている。入浴順や湯温は利用者の希望を取り入れている。自立の方も見守り支援を行い安全確保をしている。体調により清拭の場合もある。利用開始時は、機能訓練指導員から移動や介助方法の指導を受け自立支援につながるようにしている。入浴後は水分を準備し自由に補給している。利用者の希望で同性介護も取り入れている。</p> <p>A-3-(1)-②について 排泄は、トイレ排泄や自立を目指している。転倒や転落防止のため安全な介助をしている。見守りの方は、職員がドアの外で待機し声掛けをしている。機能訓練指導員は、訓練中にトイレ誘導し排泄動作を練習している。ズボンの上げ下げ等適切な指導を職員に伝えている。毎月の失禁回数や状況が把握できる介護記録を介護支援専門員に提供し、連携継続を図っている。トイレ環境は広く車いすもゆっくり入れ衛生面や臭気に配慮し、快適に使用できる。</p> <p>A-3-(1)-③について 利用者の心身の状況に合わせた移動を支援している。車いす・シルバーカー・杖・歩行器などを使用し安全な移動環境を整えている。機能訓練指導員が中心になり、利用者の自立と安全な移動・移乗介助を実施する取り組みをしている。以前手引き歩行の方が現在シルバーカーを支えに歩行している。利用者の多い日は、テーブルの角や椅子にぶつかる危険もある。物理的な条件であり、制約なく移動できる環境整備や目配り気配りに取り組んでいる。</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</p> <p>A-3-(2)-①について 厨房が整備され管理栄養士が栄養バランスに配慮した食事を提供している。食事は適温・食器の使用・盛り付け・色彩など楽しみな食事になるよう工夫している。座席は利用者の意向も聞き職員が決める。会話をしながら和やかに楽しい雰囲気です。衛生管理マニュアルの作成はあるが、組織的な取り組みが見当たらない。</p> <p>②について 言語聴覚士が利用者の咀嚼や嚥下状態を評価し、適切な食事形態を提供している。食事前は、言語聴覚士が口腔体操を指導し、経口摂取の継続や誤嚥・肺炎予防につなげている。椅子が低い利用者は、厚めの座布団を敷き、正しい姿勢で食事がとれるように支援している。夏場であり、自宅から水筒持参の利用者もいるが、いつでもお茶等が飲めるように準備し水分管理は徹底している。誤嚥など緊急時対応のマニュアルを作成している。</p> <p>A-3-(2)-③について 言語聴覚士が配置され、利用者の心身の状況に応じた口腔機能を評価し、適切な計画が立案できている。口腔機能向上を目的とした取り組みや栄養改善、栄養スクリーニング等栄養状態の改善や経口摂取の継続に向けて、介護職員等と連携協働し支援している。食後は、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。義歯や口腔内トラブル発生は、家族や介護支援専門員に報告している。</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</p> <p>入浴や排泄時に皮膚観察を行い、褥瘡の早期発見に努めている。利用サービス中は、椅子からの立ちあがりや歩き出す利用者に迅速な対応をしている。座位時間が長い場合は、職員が除圧介助を行っている。自宅で寝たきりになり褥瘡を発生している方が、一人お入り浴後や排泄後に看護師が処置をしている。家族指導も必要であり、悪化予防の指導をしている。</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</p> <p>喀痰吸引の吸引器のセットは準備できている。緊急時は看護師が対応できる体制になっている。標準的な実施方法の手順書作成や医師・看護師との連携協働の確立が不足している。介護職員は、研修を積極的に受け登録認定を受けた介護職員が実施することになります。現在対象者はいない。今後に向けて検討中であり「非該当」にしました。</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</p> <p>機能訓練指導員を配置し、利用者の心身の状態や意向を把握し個別機能訓練計画を作成している。日常生活動作に関連した訓練を実施している。3ヶ月に1回居宅を訪問し、家族の情報や生活状況を把握している。評価・見直しを行い継続につながる取り組みをしている。8台の運動機能向上の機器が設置しており、自由に選んで訓練に取り組んでいる。趣味活動や社会参加を通して自立した生活を支援している。</p>		
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 Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>アセスメントシートで認知機能や行動・心理症状を把握し、適切にアセスメントを実施している。追加情報や気づきは毎日の記録に記載している。帰宅願望や訴えに対し、利用者に応じた対応をしている。常に視野に入れ見守り支援をしている。必要に応じ家族・介護支援専門員に報告している。医師との連携や認知症の医療・ケアについて研修を深める取り組みを望みます。</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。	a Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>迎え時に家族から情報を得、異変があった場合は利用を中止し受診を勧めている。利用開始時は必ず健康チェックを行い記録を行っている。体調変化や異変の兆候に気づくには、日頃との違いに早く気づき看護師に報告している。個人ごとの緊急時連絡票に、病歴や特記事項欄(疾病から起こりうる症状や注意点)等があり、迅速に対応できる取り組みをしている。利用者の病気・薬の効果・健康管理の研修等医師と連携し定期的な研修を望みます。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>連絡帳や送迎時に利用時の生活状況を報告している。夏祭り・クリスマス会は家族参加で職員と交流している。6ヶ月毎の通所介護の連絡会を行い、情報交換や意向要望を確認している。家族は利用者を支える一番の理解者であり、日頃から連携を取りより良いケアの方法を家族とともに目指している。</p>		