

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 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

		自己評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
	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</p> <p>やすらぎの里全体での学習会へ全員出席し、理念について深く学習、又各事業所においては掲示して、ミーティング時に復唱している。職員のネームカードにも入れてあり、いつでも目に付くようにしている。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		自己評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	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 Ⓐ・c
<p>評価概要</p> <p>事業所における定員数、対し現在の各日の登録状況、空き状況、対前年比増などは理解できており、前向きに取り組んでいる。</p>		
	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 Ⓐ・c
<p>評価概要</p> <p>通所サービスでの人員配置基準を職員各自が把握している為、その事も重大に考えて協力し合っている。</p>		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		自己評価結果
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	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 Ⓐ・c
<p>評価概要</p> <p>理念や基本方針の実現に向けた目標を、実行する為の策として、設定している。</p>		
	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 Ⓐ・c
<p>評価概要</p> <p>毎年度末に、その年度の総集計を出し、反省や見直しの下、次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。		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>事業計画案は事業所内でいつでも見れるように掲示している。月々の状況は月1の職員会議で把握、評価している。</p>		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>介護予防と自立支援、機能訓練の必要性や健康維持の為の水分補給の大切さ、流行りの感染症とその予防対策などを、必要に応じて声掛けを行っている。家族とも連携を心掛けている。</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

		自己評価結果
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。		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>サービスの質の向上に向け、ISOや過去の行政監査内容などを意識した考え方で、正しく取り組んでいる。</p>		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>過去の行政監査などでの指導項目を改善し、再度の間違いをしない様に努力している。</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

		自己評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>組織図を事業所内に掲示している。 毎月のリーダー会議の時の決定事項、重要事項などを事業所にて全員に報告している。</p>		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>「介護報酬の解釈」本を手元に置き、いつも規定を外さないように取り組んでいる。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	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</p> <p>難しい認知症患者に対する援助事業であるため、常に利用者個人の人権を尊重する気持ちを忘れない様気を配っている。介護家族の負担軽減も頭に置く。</p>		
	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</p> <p>予想しない利用者の行動にも対応でき、日々を安全に過ごせるような介護を提供する為、認知症対応通所介護のあるべき姿勢をはなしあっている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
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。		
	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</p> <p>事業所では定着の為に、仲間づくり、仲間意識を大切に考えている。</p>		
	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</p> <p>人員不足が発生した（するとされる）部署には、人員配置基準を考慮しつつ、適切な人事異動が行われている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	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</p> <p>運営規定に違反しない範囲で、休養、公休の希望を聞き入れ、また全体のバランスを考えて勤務管理をしている。</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。		
	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</p> <p>終業時、コミュニケーションを取りながら、与えられた職務達成の為に、反省や問題点を話しあっている。</p>		
	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。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <p>施設全体研修として全員を対象に施設で計画、外部より講師を呼ぶなどして、3日間の中で受講するよう工夫されている。</p>		
	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 ・b・c
<p>評価概要</p> <p>職種により必要な内容の研修を割り振り計画、参加してもらう。研修報告も実施している。</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。		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>短期ではあるが実習性に対し、山田デイサービスの役割や、コミュニケーションの技法、又認知症ケアについてのテキストを示して、認知症対応型通所介護の重要な部分を理解してもらう。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		自己評価結果
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。		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要</p> <p>インターネットでの情報公開。広報誌の配布。事務所玄関にも「収支決算報告書」が見れるようにしてある。</p>		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>広報誌にも「収支決算報告書」を呈示し、関係者に配布している。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価結果
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</p> <p>近隣の小中学校での行事、地区で行われる行事に見学参加したり、近所をドライブや散歩などして、地域の方とも挨拶をしている。</p>		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>小さな規模の事業所の為、芸能などの依頼は難しい。外出時の歩行付き添い、室内でのふれあいなどでその時、その時受け入れている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>各事業所のケアマネジャーやその他の介護サービス事業所と、サービスの提供にあたり報告や連絡を合せてサービス提供している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>やすらぎの里本部で色々な地域との関わりを計画し、実施している。その為の協力だったり参加だったりを行っている。</p>		

	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要 施設全体で取り組んでおり、当事業所は人的な協力を行っている。</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

		自己評価結果
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要 職員の見やすい所にやすらぎの里倫理綱領を掲示、各職員の意識を高めるようにしている。身体拘束や虐待についても話し合いを行い、防止に努めている。</p>		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要 常にプライバシー保護は念頭に置き、室内にあるスクリーンを活用したり、入浴、トイレ使用についても気にするようにしている。</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。		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要 施設の利用決定の前に利用者、家族で揃って施設でのケア状況を見学する事を勧めている。</p>		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要 サービス提供前に重要事項説明書に添って説明を行い、了承を得ている。又変更のあった事項については本人、家族へ文書、口頭で説明、承諾をもらうようにしている。</p>		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要 サービス変更や内容の１部変更、更新による期間変更等、サービス担当者会議にはほとんど出席し、現在の当事業所での現状や、提案、報告を行っている。</p>		
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要 当事業所のサービスについての満足度を、アンケート調査し、その後のケアに生かすようにしている。</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。		
	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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>評価概要</p> <p>仕組みについては重要事項説明書の交付時説明している。連絡ノートや本人家族から直接受け付けた苦情、相談は速やかに随時検討し、返答を返すようにしている。</p>		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要</p> <p>送迎時職員と利用者が話しやすい環境を作っている。その為に送迎は固定化せず、交代制にしている。又連絡ノートの活用も進めている。</p>		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要</p> <p>受け付けた当日の内に議題に出し検討している。又連絡ノートの場合、返答を書くようにしている。</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。		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要</p> <p>安全対策委員会を設置し、ヒヤリはっと事項や、事故が合った際に随時検討会を開き、対策を決めスタッフに周知している。ヒヤリはっと報告書、事故報告書の提出を義務付けている。</p>		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要</p> <p>感染症対策委員会を設置し、月に1回は委員会を開いている。感染症発生時は緊急会議が行われ、対策を検討し、周知している。</p>		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要</p> <p>入居者対象の災害時避難訓練は全体的な訓練として参加している。当事業所の利用者に関しては、台風、積雪時の注意事項として、外に出ないで室内で電話を待つよう声掛けしている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価結果
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。		
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>評価概要</p> <p>通所介護計画書に添ったケアの提供を行っている。</p>		

	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 利用者のADLに変化があった時、担当ケアマネジャーへほうこくし、共に観察する機会を作る。また短期目標期間が終了したときに見直しを行っている。</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。		
	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 要介護更新時に担当者会議に出席し、様々な職種が集まって、本人も含めて話し合う機会を作っている。</p>		
	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
<p>評価概要 3ヶ月に1回の評価、見直しを行っている。</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。		
	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
<p>評価概要 日々のサービス利用時の状況を記録している。職員は交代で担当しており、共有出来ている。</p>		
	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
<p>評価概要 個別に個人記録帳簿があり、個人に対するすべてをファイルしている。</p>		