

福祉サービス第三者評価基準

【 共通版 】 H23年4月1日改定

6 事業者の自己評価結果(別紙)

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 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
	I-1-1 (1) -② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①② 毎年度の事業計画に掲載されるとともに契約書類やパンフレット・デイ便り・ネーム裏等に貼り付け玄関にも分かりやすく掲示している。</p>		
I-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-1-1 (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① ネーム裏には、理念及び運営方針を貼り付けいつでも確認をできるようにしている。</p> <p>② 契約書類を取り交わす際に説明を行い、また玄関への掲示や広報紙への掲載をし、ご利用者様に分かりやすいようにしている。</p>		

I-2 事業計画の策定

		自己評価結果
I-2-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-1 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (1) -② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①②理念及び運営方針を基に中長期計画を策定し、中長期計画の内容を反映しながら毎年度の事業計画を策定している。</p>		
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-1 (2) -① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (2) -② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (2) -③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓒ・c
<p>評価概要</p> <p>① 毎年委員会活動を行い中間評価・年末度評価を行い次年度の目標の参考にしている。</p> <p>② 事業計画の配布をパートスタッフも含めた全職員へ行い、原本書類もいつでも見れる所に管理しており、4月の定例会にて内容確認も行っている。</p> <p>③ デイ便りに計画の一部を印刷し、配布を行っている。デイサービス内にも掲示をしている。</p>		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
I-3-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-1 (1) -① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
	I-3-1 (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・Ⓒ・c
<p>評価概要</p> <p>① 職員の事務分掌及び日常業務の分担・職務専決規定を掲示し、明確に表明している。</p> <p>② 集団指導への参加や交通安全管理者講習会等参加し、法令遵守に努めている。</p>		
I-3-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-1 (2) -① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
	I-3-1 (2) -② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 事務所白板に日ごとの利用者様数を記入し確認を行い、毎月の定例会にて利用者様の延べ人数・平均数と報告し職員が経営に対する意識を高めている。</p> <p>② 定員に対し、人員配置を多くとり、業務の効率化を進めている。また、生産的な仕事の実施、様々なリスク軽減の為、休憩も施設外に休憩室を設置するなど、職員の働きやすい環境を整えている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		自己評価結果
Ⅱ-1-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	Ⅱ-1-1 (1) -① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-1-1 (1) -② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-1-1 (1) -③ 外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①② 霧島市内にも幾多の通所介護事業所があるので、その中で選ばれる事業所になるべく、管理職会議にて適宜経営分析し今後の対応・課題を見つけ、実践している。 ③ 公認会計士により外部監査を受け財務、経営のアドバイスを有効活用している。		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		自己評価結果
Ⅱ-2-1 (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	Ⅱ-2-1 (1) -① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-2-1 (1) -② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ① 各職員にキャリアアップシートを記入してもらい、その内容を検討し、事業所の理念のもと、ビジョンに沿った育成を行っている。 ② 待遇・規則・業務と基準に基づき、書面を以って評価を行っている。		
Ⅱ-2-2 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	Ⅱ-2-2 (2) -① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-2 (2) -② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
評価概要 ① 有給休暇簿・勤務表や時間外労働時間のデータを取っている。残業については体調管理、コスト管理の面から削減できるように日々申し送りを行っている。日々の業務についても体調などを最大限考慮し、意向をくんでいる。 ② 21年度より勤続年にあわせリフレッシュ休暇をもうけている。また、職員互助会もあり、実施している。		
Ⅱ-2-3 (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 (3) -① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-2-3 (3) -② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-2-3 (3) -③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・Ⓑ・c
評価概要 ① 事業計画に記載している。 ② 個々のキャリアビジョンに沿って職員研修委員より上申し研修へ参加している。 ③ 毎月1回は施設内研修の日を設けて、キャリアアップ研修、研修報告、伝達講習などを行っている。		
Ⅱ-2-4 (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	Ⅱ-2-4 (4) -① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ① ボランティア(実習生)申し込み・登録・受け入れ票の中に心得と留意点が記載してある。また、中学生の職場体験、大学生の福祉現場実習、養護学校より前期産業現場における実習について依頼があり、受け入れる体制である。		

Ⅱ-3 安全管理

		自己評価結果
Ⅱ-3-(1)	利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
	Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・Ⓑ・c
評価概要 ① 緊急時対応マニュアルや食中毒マニュアルがあり、緊急事態発生時の体制も整っており施設内研修も行っている。 ② 年2回の消防訓練の他、防災委員会により、適宜資料を配布している。 ③ 事故防止、再発防止の為、事故報告書やひやり・はっと報告書があり回覧している。		

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		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 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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
評価概要 ① 敬老会にて園児とのふれあい・外出活動・行事・訪問販売や利用者様が活動で雑巾や干羽鶴をつくり学校へ寄贈し地域との関わりを大切にしている。 ② 地域（家族）還元会での様々な体験や事業所の内覧会を行っている。 ③ 霧島市介護保険ボランティア活動受入届を提出し登録している。また、ボランティア受付簿もある。		
Ⅱ-4-(2)	関係機関との連携が確保されている。	
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ① 霧島市内の介護関係事業所や医療機関、自治体や警察・消防・ボランティア団体の連絡先を掲示している。 ② 上記の関係機関との関わり以外に、平成25年4月から通所介護事業所連絡協議会を設立し、通所介護事業所同士の横の繋がりも強化した。		
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 地域の福祉ニーズを把握している。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ① 生活相談員が、居宅・包括を訪問し利用者様の利用状況等報告するとともに地域ニーズ等把握に努めている。 ② 利用者様・家族・地域のニーズを受けて、地域密着型デイサービス、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅を開設した。		

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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (1) -① 利用者を尊重した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
	Ⅲ-1-1 (1) -② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①② 各職員のネームホルダーに事業所の理念・運営方針を入れてもらい、理解をもってもらったり、倫理規定マニュアルがあり、プライバシー保護についても施設内研修を行っている。設備面では、脱衣室にロールカーテンを設置している。</p>		
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① アンケートによる希望調査や、食事についてのアンケートをとり、利用者様に、より満足いただけるように取り組んでいる。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-1 (3) -① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (3) -② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-1 (3) -③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 苦情・相談受付担当者・受付関係機関を施設内に掲示しており、直接苦情・相談を話したくない方の為に施設内にご意見箱を設置している。また、重要事項説明書にも記載している。</p> <p>② 苦情処理簿があり、対応した記録がある。</p> <p>③ 相談・苦情対応マニュアルにそって対応している。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	○a・b・c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・○b・c
評価概要 ① 自己評価を定期的に行っている。またH17とH22には自己評価を受審している。 ② 管理職会議にて課題について検討している。		
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	○a・b・c
	Ⅲ-2-(2)-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
評価概要 ① 独自の業務マニュアルがあり、職員全員に配布しており、新人職員には別に新任研修を行い周知徹底している。 ② 必要に応じ業務マニュアル、タイムテーブルの改訂を行っている。		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	○a・b・c
	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
	Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	○a・b・c
評価概要 ① 健康チェック表・トレーニング記録表・排泄・水分チェック表等があり、記録をとり、パソコンの個別記録へ入力している。 ② 文書管理規定により保管等について定めており、また重要事項説明書に個人情報開示対応について明記している。 ③ 送迎時、利用者様・ご家族からの情報を申し送り表へ記入、連絡帳でのコメントなどタフのミーティングにて共有している。		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・b・c
	Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>① ホームページを公開している他、パンフレットを地域へ配布し見学・1日体験の募集も記載している。</p> <p>② サービス開始前に、契約書、重要説明書、利用料について説明を行い同意を得ている。</p>		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたり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</p> <p>① 休んだ方へは、電話にて状況を伺ったり、入院中の方にはお見舞を行っている。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>① 利用開始前に知り得た基本情報等を定められた手順でアセスメントしている。</p>		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的に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</p> <p>① サービス実施計画書は、介護支援専門員からの計画に基づき、本人及び家族からの意向を基に、職員間で協働し計画を作成している。</p> <p>② 毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1度計画の見直しを行っている。</p>		

福祉サービス第三者評価票

(様式2)

【内容評価項目(通所)】

6 事業者の自己評価結果(別紙)

内容評価項目(通所)

井料デイサービスセンター

		自己評価結果
A-1 支援の基本		
	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。	○a・b・c
	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。	○a・b・c
評価概要 ①②入浴やリハビリ、スタッフの行うプログラムやボランティアの方の協力のもとでの活動など多彩なプログラムをご用意し、主体性を持って、選択して取り組んでいただけるようにしている。認知症のある方、難聴のある方、心配ごとのある方への傾聴や筆談での対応を行っている。		

		自己評価結果
A-2 身体介護		
	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。	○a・b・c
	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。	○a・b・c
	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。	○a・b・c
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	○a・b・c
評価概要 ①～④ADLや希望に応じてのケアを行っている。入浴であれば浴槽の出入り(人工骨頭の方、車椅子の方など)や排泄であれば状態に応じて見守りや車いすトイレの利用、移動・移乗についても状態に合わせて介助を行っている。褥瘡予防としては特に車椅子の方は除圧を行うなどしている。		

		自己評価結果
A-3 食生活		
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○a・b・c
	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。	○a・b・c
	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
評価概要 ①献立をカレンダーや玄関に掲示することで楽しみを持って頂き、食事自体も季節に合わせた料理を提供させていただいている。 ②食事介助についてはご本人様の出来ない部分を主に支援させていただき、ペースもご本人様に合わせて食べていただいている。 ③口腔ケアについては全員必要と考えるが、特に必要な方はチェックシートを作成している。		

		自己評価結果
A-4 認知症ケア		
	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
	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</p> <p>①ご本人様の有する能力や機能を活かしていただけるように、なるべく出来る事は自身でして頂いている。生活リハビリの中でのタオルたたみやコップ拭きなど自身の役割として実施されることもある。</p> <p>②活動の中でグループの中の一員として安心されて過ごされることが多い。職員も研修を受講するなどして知識を持ち、受容的な関わりを行えている。</p>		

		自己評価結果
A-5 機能訓練、介護予防		
	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</p> <p>身体状況やその日の体調などについてはNs・PTにて判断を行い、実施をして頂いている。ほとんどの方がリハビリ室での運動を希望され実施されているが、それが出来ない方については朝夕の要介護予防運動や集団リハビリに参加して頂き、運動の機会を設けている。</p>		

		自己評価結果
A-6 健康管理、衛生管理		
	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
	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</p> <p>①②マニュアルを策定しており、一連の流れが出来ている。感染症や食中毒の発生予防についてはご利用者様・ご家族様にご説明を行うとともに、職員も研修を受講し、発生予防に努めている。流行期には再度書面での予防啓発を行っている。</p>		

		自己評価結果
A-7 建物・設備		
	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</p> <p>気温、照明、日差しなど快適なものになるように配慮をしている。また、掃除を毎日行い清潔感の維持に努めている。また、昼寝の日課のある方などの為に休憩室を設けて、仮眠が出来るようにベッドとソファを準備している。</p>		

		自己評価結果
A-8 家族との連携		
	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</p> <p>連絡ノートを作成し情報の共有に努めている。また、家族会などの際に情報提供や話を聞く機会を設けている。</p>		