

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

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	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている			
①	理念が明文化されている	a	法人の基本理念「福祉の心を社会のために -私たちは施設を利用される方の個人の尊厳を保持し、日々充実した生活を送られるよう支援します-」を、職員名札・事業所パンフレット・ホームページ・福寿園デイサービスだよりに明文化している。
②	理念に基づく基本方針が明文化されている	a	当該年度の基本方針(①専門性の高いサービスの提供 ②地域ニーズに適応した在宅介護サービスの提供 ③地域との共生＝地域貢献活動)や事業所独自のスローガン(今日も明日もあさっても!もっと行きたくなる福寿園デイサービス)を明文化している。
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている			
①	理念や基本方針が職員に周知されている	a	毎年度始めの職員全体会議で資料を配布し、理念・当該年度の基本方針を併設特養の施設長が具体的に説明する機会を設けている。又、夕方のミーティング時に所長が中心となり、理念・基本方針を再確認する機会を設けている。
②	理念や基本方針が利用者等に周知されている	a	事業所パンフレット・ホームページ・福寿園デイサービスだより表紙に理念を明示し、利用者・家族への周知を図っている。又、理念・基本方針を反映した事業所の取り組み(＝科学的根拠に基づく自立支援介護の内容)についても、利用者・家族への周知を図っている。

I-2 計画の策定

		第三者評価	コメント
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている			
①	中・長期計画が策定されている	a	併設特養施設と一体で、3～5年を対象とする中・長期計画(6項目:経営の安定性と利用率の確保、無理・無駄のない経費削減、施設等の計画的整備、自立支援介護の提供と実践、人材確保・育成・定着を目指す職員研修とやりがいのある職場作り、社会貢献活動を通しての地域との交流)を策定している。
②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	a	中・長期計画の内容を踏まえ、単年度の事業計画を策定している。単年度事業計画は当該年度の数値目標(平均利用者数)や重点的な取り組みを明示した内容となっている。
I-2-(2) 計画が適切に策定されている			
①	事業計画の策定が組織的に行われている	a	年度末に次年度の方向性を職員全体で話し合う機会を設け、事業計画を策定している。予算・数値目標(配置職員数、1日平均利用者数)や具体的な取り組みについては前年度の実績・現状を踏まえ、実現可能な内容としている。
②	事業計画が職員に周知されている	a	毎年度始めの職員全体会議の場で事業計画を配布し所長が具体的に説明し、内容周知を図っている。目標数値(予算等)の進捗状況については法人内デイ所長会議の中で、実施内容については所長が都度確認を行っている。
②	事業計画が利用者に周知されている	b	福寿園デイサービスだよりを活用し、事業所の重点的な取り組みを一部紹介している。今後、中・長期計画や事業計画の内容について、より利用者・家族に分かりやすく周知する取り組みが期待される。

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている			
	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	a	<p>所長はタ方のミーティングを活用しながら、都度事業所の方針・自らの考えを伝えている。仕事・余暇活動両面でリーダーシップを発揮し、職員のモチベーションアップにつなげている。又、福寿園デイサービスだより(一言伝言コーナー)の中でも事業所の方向性を表明している。</p> <p>所長は法人内外の研修や各種会議に参加し、遵守すべき法令全般への理解を深めている。又、運営面に関する様々な知識(メンタルヘルス、障害者雇用等)の習得にも努めている。</p>
	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている	a	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている			
	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している	a	<p>所長は各職員に都度必要な助言を送ったり、吸い上げた職員の意見・提案については「一度それでやってみよう」と肯定的に受け止めている。事業所全体で取り組んでいる「自立支援介護」の取り組みについても指導力を発揮している。毎年度始めには職員全体でスローガンを決め、ケアの方向性を統一している。又、サービスの質の向上を目的とする併設特養施設の委員会活動(防災、感染、保健衛生等)にデイ職員も参画している。</p> <p>所長は率先して現場業務の改善・効率化に取り組み、必要な対策を講じている。又、職員が働きやすい職場づくり(適切な人員配置、有給休暇の計画的付与制度の推進等)にも取り組んでいる。</p>
	② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している	a	

評価対象 II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		第三者評価	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している			
	① 事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている	a	<p>社会福祉全体の動向については行政からの通知・老施協広報誌・県研修会や市デイサービス連絡協議会への参加等を通じて情報収集・把握を行っている。又、地域のケアマネジャーとの情報交換を通じて潜在的な福祉ニーズを吸い上げ、必要な支援につなげている。</p> <p>所長は代表者会議(実績報告・月次決算)や法人内デイ所長会議(5事業所合同)への参加を通じ、経営状況の把握を行っている。サービスコスト・利用者数の推移についても分析し、各計画に反映している。</p> <p>外部監査は実施していない。</p>
	② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている	a	
	③ 外部監査が実施されている	c	

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価	コメント
II-2-(1) 人材管理の体制が整備されている			
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	法人本部が人材管理を担い、必要な人材の確保・異動を行っている。又、法人全体で職員が働きやすい環境づくりに取り組み、必要な体制(計画的有給休暇付与・育児休業制度の推進、夜勤不可時の配置転換等)を整えている。
②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている	a	法人全体で人事考課制度を整えている。公平・公正な制度となるように、客観的な評価基準を設け、考課者には研修を実施している。自己評価・他者評価に基づく面談や評価結果を給与等へ反映することで、職員のモチベーションの維持・向上につなげている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている			
①	職員の勤務体制が確保されている	a	職種別の職員数・労働形態(常勤・非常勤)・勤続年数・保有資格等の管理が適切になされており、事業者の事前の報告のとおり、勤務体制が確保されている。
②	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	a	所長は普段から職員とコミュニケーションを図り、プライベートも含めて気軽に相談出来る関係づくりに努めている。職員の就業状況(時間外労働、有給消化率等)・意向等を把握し、労働環境の改善にも取り組んでいる。又、法人全体で「心の健康づくり」に取り組み、必要な体制(外部専門機関によるストレスチェック・産業医への相談等)を整えている。
③	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	a	職員互助会制度を設け、福利厚生事業(慰安旅行、食事会、慶弔金支給等)を実施している。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている			
①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている	a	法人が職員に求める基本姿勢や専門知識・技術の習得に関する項目を基本方針、中・長期計画の中に明示している。
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り組みが行われている	b	施設内研修(毎月:併設特養施設合同)や外部研修(階層別)への参加を通じ、専門的な知識・技術を身につける機会を設けている。無資格者には助成制度も活用しながら、資格取得を積極的にサポートしている。必要時は利用者の個別対応について職員全体で話し合う機会を設けているが、今後、日頃の課題や「在宅」をテーマとする部門内研修の実施が期待される。
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	施設内研修終了後は研修レポートを、外部研修終了後は復命書を提出している。研修レポート・復命書については所長が確認し、必要時は助言を送っている。今後、研修レポート・復命書に所長のコメントを記載する取り組みが期待される。

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている		第三者評価	コメント
	① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取り組みを行っている	a	併設特養施設での受け入れが中心となっているがマニュアル類を整え、実習生の受け入れを行っている。実習時は「施設サービスと在宅サービスの違い」が理解できるように、又、実習生が学んできた事を活かせるように配慮している。

II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている		第三者評価	コメント
	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている	a	併設特養施設のリスクマネジメントに関する委員会(感染対策、事故防止、保健安全衛生)活動にデイ職員も参加している。各対応マニュアルについては施設内研修を通じて職員への周知を図っている。自動車事故発生時対応マニュアルを整え、送迎車内に常備している。
	② 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	a	
	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	

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている		第三者評価	コメント
	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	b	地域とのかかわりを大切にする考え方を中期・長期計画に明示し、地域交流(祭礼行事・菊花展の見学、買い物ドライブ等)を推進している。月1回の地域交流カフェに担当職員を配置し、地域住民・利用者家族との交流を図っている。今後、利用者にとって有益な社会資源・地域の情報をより積極的に提供する取り組みが期待される。
	② 事業所が有する機能を地域に還元している	b	地域住民・利用者家族を対象に、施設が有する機能を還元(=地域交流カフェの開催、安心介護塾の実施等)している。今後、事業所の活動をより地域に発信する取り組みが期待される。
	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	a	ボランティア受け入れマニュアルを整え、併設特養施設と一体で多様な住民ボランティアの受け入れを行っている。

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている		第三者評価	
① 必要な社会資源を明確にしている	a	<p>事業所運営に必要な社会資源に関する情報を一覧表に集約している。又、社会資源が載った市発行のガイドブックも有効活用している。所長が収集した情報で必要な事は、他職員にも周知している。</p> <p>地域の関係機関(行政、居宅介護支援事業所等)とは常日頃から連携を図っている。又、市デイサービス連絡協議会への参加を通じ、ネットワークの強化を図っている。</p>	
② 関係機関等との連携が適切に行われている	a		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている			
① 地域の福祉ニーズを把握している	b	<p>地域のケアマネジャーとの意見交換や交流カフェでの住民・家族との意見交換を通じ、潜在的な福祉ニーズの把握に努めている。今後、より積極的・継続的な地域への働きかけ(民生委員との定期的な会合等)が期待される。</p> <p>把握した福祉ニーズを事業計画に明示し、具体的な取り組み(単身世帯・高齢者世帯を対象とする洗濯サービス等)を実施している。</p>	
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている	a		

II-5 事業所及び職員の倫理

		第三者評価	コメント
II-5-(1) 倫理構築の取り組みを行っている			
① 守るべき倫理・法令が周知されている	a	<p>法人全体で法令順守規程を整備している。又、毎年度始めの職員全体会議の中で、職種別の倫理綱領を説明する機会を設けている。</p> <p>法人全体の財務諸表(収支計算書、事業活動計算書、貸借対照表)をホームページで公開している。</p>	
② 事業運営の透明性が確保されている	a		

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

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	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている			
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持つための取り組みを行っている	a	「人権尊重」の考え方を、理念・基本方針に明示し、科学的根拠にもとづく“自立支援介護”の実践に取り組んでいる。又、「基本的人権」「身体拘束廃止」「虐待防止」をテーマとする施設内研修を毎年行い、職員への周知徹底を図っている。	
② 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している	a		
③ 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取り組みを行っている	a		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスが適切に実施されている			
① 計画的な機能訓練を行っている	a	利用者・家族の要望、ケアマネジャーからの依頼にもとづき、個別機能訓練を実施(=加算対象者に)している。身体機能の維持・向上を図れるよう、パワーリハビリ専用器具を設置・有効活用している。	
② 介護サービスを適切に実施している	a		
③ 健康管理サービスを適切に実施している	a		
④ 送迎を適切に実施している	a		

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

	⑤ レクリエーションを適切に実施している	a	年間の行事・活動計画(花見、買い物ドライブ、茶道クラブ、外食等)を立案し、レクリエーションを実施している。又、利用者個々の趣味活動(塗り絵、囲碁等)を楽しむ時間も設けている。
	⑥ 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮を行っている	a	事業所内は全面的な改修工事を終え、安全性に十分配慮したバリアフリーの構造となっている。

		第三者評価	コメント
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている			
	① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている	a	サービスの質の向上を図るため、利用者・家族への満足度調査を毎年行っている。吸い上げた意見・要望は全職員で話し合い、サービスの改善につなげている。集計結果や意見・要望に対する回答は、全家族に文書でフィードバックしている。
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			
	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	a	重要事項説明書に相談窓口(所長・生活相談員)を明示している。送迎時・担当者会議時の他、電話でも家族の相談に応じ、必要な支援(介助方法の助言、ケアマネジャーに報告等)を行っている。
	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	a	苦情解決の仕組み(受付担当者・解決責任者・第三者委員の設置、規程の整備等)を整え、重要事項説明書やホームページで周知している。
	③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している	b	家族の意見・要望に対しては夕方のミーティング時に対応策を協議している。今後、「意見・要望」と「苦情」は別物と捉え、「意見・要望」を受け付けた際のマニュアルの整備が期待される。
Ⅲ-1-(5) 入所者の家族との連携・交流が図られている			
	① 利用者の家族等との連携、交流を行っている	a	家族とは送迎時のコミュニケーション・連絡帳を通じて必要な連携を図っている。又、交流カフェや安心介護塾を通じて交流・意見交換する機会を設けている。

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に受けた取り組みが組織的に行われている			
	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	<p>第三者評価を定期的に受審し、サービスの質の向上・改善活動に取り組んでいる。受審のない年度は情報の公表制度・介護サービス事業所チェックリストを活用し、自己点検を行っている。</p> <p>所長・生活相談員を中心に、他職員にも問いかけながら自己評価・第三者評価に取り組んでいる。今後、自己評価・第三者評価で洗い出した課題を文書化し、職員全体で改善計画の立案・実施に取り組む仕組みが期待される。</p>
	② 評価の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。	b	
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している			
	① 個々の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	b	<p>各介護(入浴・食事・排泄・送迎等)マニュアルの中に標準的なサービス実施方法を明示している。又、利用者個別の注意事項を文書化し、毎朝、職員への周知を図っている。今後、介護マニュアルに基づき、日々のサービスが提供できているかを定期的に確認する仕組みが期待される。</p> <p>朝・夕方のミーティング時に利用者個別の介護・対応方法について話し合う機会を設けている。今後、介護マニュアルの内容についても定期的に見直す取り組みが期待される。</p>
	② 標準的な実施方法について見直す仕組みが確立している	b	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている			
	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	<p>職員間での差異が生じないよう、サービス提供実施記録は法人内デイ事業所で統一した簡素化様式を用いている。利用者に対しては、利用明細を交付している。</p> <p>記録管理の責任者(所長)を定めている。デイサービスセンター管理規程に記録の保管・保存・破棄に関する事項を明示している。個人情報の利用目的は契約時に配布+写真の使用等については予め家族の同意を得ている。又、個人情報保護に関する施設内研修を毎年行い、職員への周知徹底を図っている。</p> <p>朝・夕方のミーティングの中で、利用者に関する情報の共有化を図っている。組織内の大切な情報は所長がミーティング時に伝えている。会議録については閲覧後に、職員各自が確認印を押す仕組みとなっている。</p>
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している	a	
	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	

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

Ⅲ-2-(4) 外部機関との連携が図られている		第三者評価	コメント
	① 介護支援専門員や主治医等との連携が図られている	a	利用者名簿一覧・緊急フローチャート図に必要な情報(担当ケアマネジャー、家族の連絡先、主治医等)を集約している。担当ケアマネジャーとは常日頃から連携(情報交換、毎月モニタリング持参等)を図っている。困難事例が生じた場合は地域包括支援センターとも必要な連携を図っている。
Ⅲ-2-(5) サービス提供における役割分担が明確化されている			
	① 事業所における役割分担等が明確化されている	a	デイサービス業務分掌に各自の役割・責任を明示している。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている			
	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	施設パンフレットやホームページを用い、利用者・家族に必要な情報(理念、利用料金、事業所の取り組み等)を提供している。問い合わせ・見学はいつでも可能となっており、1日無料体験にも対応している。
	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	サービス内容説明時は専門用語をかみ砕き、利用者・家族が分かりやすく理解できるように工夫を重ねている。又、後日でも不明な点・分からない点があれば、いつでも所長に相談できる旨を伝えている。サービス利用時は契約書を取り交し、重要事項説明書を交付している。
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			
	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	b	サービス終了後の相談窓口(=所長・生活相談員)を設けている。他事業所への移行時はケアマネジャーを通じ、必要な情報を提供している。今後、サービスの継続性に配慮し、他事業所移行時の手順・引継ぎ文書の整備が期待される。

評価細目の第三者評価結果(通所介護)

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている			
①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている	b	利用前はケアマネジャーのフェイスシートを参考に、情報収集を行っている。今後、アセスメントの手順を定め、利用者の希望・心身の状況等を定期的に見直す取り組みが期待される。
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			
①	サービス実施計画を適切に策定している	a	通所介護計画策定時の責任者(=所長・生活相談員)を定めている。居宅介護支援計画をもとに、利用者・家族のニーズを踏まえて通所介護計画を作成している。必要時は個別機能訓練計画を作成し、機能訓練に取り組んでいる。但し、通所介護計画作成時の手順については文書化が期待される。
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	b	毎月モニタリングを毎月行い、担当ケアマネジャーに情報提供を行っている。通所介護計画は担当者会議開催時、介護認定更新時に見直している。通所介護計画変更時は夕方ミーティングの場で内容を周知している。今後、通所介護計画を見直す時期・手順等の文書化が期待される。