

福祉サービス第三者評価結果

| | |
|------|---------------|
| 事業所名 | 情和園デイサービスセンター |
|------|---------------|

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

②第三者評価実施期日

平成30年1月16日

③事業者情報

| | |
|------------------------------|-------------|
| 名称：情和園デイサービスセンター | 種別：通所介護 |
| 代表者氏名：理事長 土師壽三 | 定員（利用人数）50名 |
| 所在地：〒879-5406 由布市庄内町西長宝870-1 | |
| TEL：097-582-1717 | |

④総評

◇評価の高い点

- ・法人の理念や基本方針は、パンフレットや定期的に配布する広報誌、ホームページ、事業計画書などに掲載され、全職員に周知され、日々のケアの中で活かされる仕組みとなっている。
- ・経営状況は、今年度は、5年に一度の介護保険制度の見直しの時期であり、管理者は、事業経営をとりまく環境や経営状況が的確に把握できており、分析もされている。事前に経営環境もいち早く整え、人事管理の体制づくりが整備されている。
- ・定期的に県社協の第三者評価を受審され今回で3度目である。また、定期的に広報誌を作成し地域広範囲に配布している。
- ・管理者は、リーダーシップを発揮し、いち早く新情報をつかみ全職員に情報を伝えている。先駆的な取り組みを行っている。
- ・法人の代表は、先駆的な取り組みを試み、管理者として、リーダーシップを発揮し、専門職としての人材を育成している。また、管理者は、福祉人材の育成に積極的である。当法人のホームページのインターネットに「奨学金制度」を掲載している。
- ・運営の透明性として、経営状況を分析し、改善点の把握に努めている。
- ・地域との交流を高めるために、広報誌に「こんにちは街かど相談所」の欄を設け、広範囲に配布している。
- ・地域住民のこまりごとの相談所としていつでも相談できるように、「薬局」との連携も行われている。
- ・通所・介護計画書を詳細に記載して、身体機能や精神的な安定が図られるような取り組みが行われている。
- ・広報誌を年4回発行して地元のスーパーへの掲示や新聞に折り込みを行いサービスの内容などの情報を積極的に発信している。

- ・送迎やレクリエーション内容、入浴や食事へのサービス内容、機能訓練についてなどの意向調査を年一回行っている。収集された結果に基づいて検討会議を行い改善が図られており、満足度向上に向けての取り組みに余念がない。
- ・緊急時対応マニュアルが整備されており、事故報告書は発生者が作成し、重大事故は即日に検討会議が行われている。あんしん対策レポートは状況や事故発生の原因など詳細に記録され、リスクマネジメント委員会が集計を行っている。
- ・入浴や排泄、食事など各サービスの実施内容についてのマニュアルが整備されており、初任者研修を受けて入社するなど質の確保に余念がない。また、何を指導したかについてのチェックシートが活用されており、日頃のサービスの確認が行われている。
- ・アセスメントは独自のものを使用しており、アンケートにより一人ひとりに応じた過ごし方ができるように配慮されている。干支の編み物など、作業療法にも工夫がなされている。
- ・アセスメントに基づいて、難聴の方には筆談、全盲の方には配置の声掛け、理解力が低下した方には状況に応じたゼスチャーなどで個別性のあるコミュニケーションを図っている。
- ・入浴サービス手順を整備しており、利用者の状態に応じた入浴方法が行えるよう設備を整えている。入浴前は看護師によりバイタルチェックが行われ、体調に応じて清拭に移行するなど清潔保持が行われている。入浴後は水分摂取を促すため、利用者の好みを選択できるなど工夫が行われている。
- ・入浴時や排泄時に皮膚の状態観察を行っている。また、姿勢や栄養摂取などにも留意しており褥瘡の発生予防を行っている。褥瘡の発生時には写真を撮って経過を確認している。
- ・炊飯の香りを大切にしており、フロアでご飯を炊いて香りを漂わせて喜ばれている。好きな料理や苦手な料理など年一回の嗜好調査のほか、随時口頭での聞き取りが行われており、給食会議で検討が行われ献立に反映されている。また、希望者にはしょうゆやマヨネーズ、ポン酢など多様な調味料が用意されている。
- ・口腔機能を維持するため食前には口腔体操を行っている。口腔ケアは個人の好みの歯ブラシを持参しており、自宅でも継続できるように指導を行っている。
- ・認知症の理解を深めるために法人内の学習会や外部の研修を積極的に行っており、最新の知識や対応技術を高めるための職員への研鑽に余念がない。
- ・ロッカーを用意しており利用者の荷物へのこだわりにも個別に対応している。また、危険物は利用者の手の届かないところに安全に管理されている。
- ・支援計画書に基づき利用者の状態にあった体操などの訓練や活動を行っている。

訓練には医師からの医療における情報収集を行い安全性にも配慮している。

・利用者にはサービス提供時にバイタルチェックを行い体調を確認している。体調不良時には介護支援専門員や家族に連絡を行い適切に対応している。ステーションや送迎の車両にも利用者や医療機関の連絡先一覧を携帯しており早急に対応ができる体制を整備している。

・感染対策のマニュアルを整備しており、時期に合った感染症に関する研修を行い感染対策を行っている。感染症予防のため、玄関やフロア内に多数の手洗い場を設置しており、口腔ケアと手洗いの洗面台など使用意図を分けて感染症や食中毒の感染予防を徹底している。

・設備の点検や異常時の対応など専門の営繕担当が早急に対応している。また、塗り絵など利用者の意向に沿って思い思いの時間を落ち着いて過ごせるように各テーブルで同じ活動を行っている。

・日頃の送迎時に家族との情報交換を行っている。また、関係機関や家族等と情報共有が必要な利用者に対しては連絡帳を活用している。介護支援専門員とも連携を図り利用者や家族の状況を把握している。

◇改善を求められる点

特になし

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

・平成26年6月末に、新設の建物へ引越し、洗面所・トイレ・浴室等の使い勝手の良さや転倒リスクの改善、利用者・職員の導線に配慮した設計になっており、ハード面においては恵まれている。

・サービスの提供については、ご利用者の心身状態や思いに添った利用者本位の支援を行い、またレクリエーションやクラブ活動を通し、楽しみながらご利用者の保有能力を活かし、自立に向けての力が引き出せるよう工夫している。

・ご利用者は、和気あいあいとしたアットホーム的な環境の中、生き生きとした表情をされている。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

⑥ 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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 |

I-2 経営状況の把握

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |

I-3 事業計画の策定

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| 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 |

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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 |
| II-1-(1)-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 ・ b ・ c |
| 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持ち、その取り組みに指導力を発揮している。 | ○a ・ b ・ c |
| 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 |

II-2 福祉人材の確保・育成

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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 |
| II-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。 | ○a ・ b ・ c |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | ○a ・ b ・ c |

II-3 運営の透明性の確保

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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 ・ b ・ c |
| 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 ・ b ・ c |

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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。 | ○a ・ b ・ c |
| Ⅱ-4-(1)-③ | 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 ・ b ・ c |
| 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 ・ b ・ c |
| 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 ・ b ・ c |
| 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 ・ b ・ c |

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

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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 ・ b ・ c |
| 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 ・ b ・ c |
| 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。 | ○a ・ b ・ c |
| 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。 | ○a ・ b ・ c |
| 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 ・ b ・ c |
| Ⅲ-1-(3) | 利用者満足の上昇に努めている。 | |
| Ⅲ-1-(3)-① | 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | ○a ・ b ・ c |
| 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 ・ b ・ c |
| 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 |
| 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 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| 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 |
| 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 |

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

| 項目番号 | 項目 | 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。 | |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| Ⅲ-2-(2)-② | 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| 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 |
| 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 |

調査報告書(通所介護内容評価基準)

A-1 支援の基本

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|----------------------------------|-----------|
| 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。 | Ⓐ ・ 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |

A-2 身体介護

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|-------------------------------|-----------|
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| A-2-② | 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 | Ⓐ ・ 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| A-2-④ | 褥瘡の発生予防を行っている。 | Ⓐ ・ b ・ c |

A-3 食生活

悠々居デイサービスセンター

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|---------------------------------|-----------|
| A-3-① | 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 | 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。 | Ⓐ ・ 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |

A-4 認知症ケア

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|-----------------------------------|-----------|
| A-4-① | 認知症の状態に配慮したケアを行っている。 | Ⓐ ・ 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |

A-5 機能訓練、介護予防

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|---------------------------------|-----------|
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |

A-6 健康管理、衛生管理

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|---------------------------------|-----------|
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |
| A-6-② | 感染症や食中毒の発生予防を行っている。 | Ⓐ ・ b ・ c |

A-7 建物・設備

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|------------------------------|-----------|
| 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。 | Ⓐ ・ b ・ c |

A-8 家族との連携

| 項目番号 | 項目 | 第三者評価結果 |
|-------|----------------------|-----------|
| A-8-① | 利用者の家族との連携を適切に行っている。 | Ⓐ ・ b ・ c |