

## 福祉サービス第三者評価結果

事業所名	情和園リハビリテーションデイサービスみもさ
------	-----------------------

## 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

令和3年11月25日

### ③事業者情報

名称：社会福祉法人 愛泉会 情和園リハビリテーションデイサービスみもぞ	種別：通所介護
代表者氏名：理事長 土師壽三	定員（利用人数）30名（26名）
所在地：〒879-5404 由布市庄内町櫟木978-1	
TEL：097-582-0880	

### ④総評

#### ◇評価の高い点

・【理念、基本方針が明文化され周知が図られている。】

高齢者総合福祉施設社会福祉法人愛泉会情和園は、法人、福祉施設・事業所の使命や役割を事業創設理念「肉親を思うところをそのままに永遠に捧げん情和の園に」と示し、経営理念の「情和園5か条」は実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえている。法人は、さらに具体的に「情和園5か条」をわかりやすく職員の行動基準としてより具体的に明文化している。利用者や地域への周知については、ホームページや事業所広報誌、事業所内掲示により周知が図られている。職員への周知は、年始めの施設長による訓示にはじまり「情和園ルールブック」を用いて、採用職員や各部署研修で定期的に周知を図っている。

・【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。】

理事長は、管理者と会議等を通じ、常に福祉サービスの現状を把握している。福祉サービス向上の体制として、「QOW委員会」「在宅会議」「研修員会」等の体制、職員教育向上のための「メンター制度導入」、法人本部と各事業所が計画的に学習会や研修会開催を行うなど重層的な取組に指導力を発揮している。

・【経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。】

理事長は、自ら実施する福祉サービスについて、分析・データ化している。法人本部総務課は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識形成するため「QOW委員会」「在宅会議」等の体制構築し、管理者自らも積極的に参画している。働きやすい環境整備等を整理した内容12項目について「情和園は生まれ変わります」のテーマで、ホームページに掲載し、具体的な取組を行っている。

・【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。】

法人理念、倫理要綱を定期的に周知することや職員全員から公募決定した、令和3年度あい言葉「思いやるあなたの心を大切に」差しのべるその手その声その笑顔を常に確認し、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢を示している。人権への配慮については計画的・継続的に研修を実施している。

・【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】

ミーティングにて利用者の状況把握を行い、検討会議録に記載し、通所介護計画書に沿った内容をサービス実施状況報告書にて毎月まとめている。

・【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】

利用者の尊厳を尊重し、例えば難聴や視力障害のある方には筆談や耳元で話しかけるなどで対応している。言葉使いや態度について、受け止め方には利用者による個人差や性差があることを絶えず認識し、職員個々の意識改善を日々のミーティングにて検証している。

・【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】

利用者が快適に過ごせるように、家具等の配置の工夫をし、テーブルや畳で過ごすことができるスペースを確保し、利用者が選べる環境を整備している。また設備点検も2週間に1回、担当者が行き、早急に改善する取り組みも行っている。

・【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】

アセスメントにより利用者の生活状況・趣味・興味等を把握し、複数のメニューを用意して、一人ひとりに合った活動に参加できる体制をとっている。また、利用者の意向確認を行い、その意向を叶えるべくできるかぎり即対応することに力を入れている。

・【利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている】

サービス担当者会議を通じて介護支援専門員とも連携し、利用者の状態などの報告や家族の要望などを聞き対応している。また事業所独自の広報誌を年4回、各家庭に配布し利用者の状況を知らせている。

#### ◇改善を求められる点

特記事項なし

#### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

定期的に第三者評価をお願いすることで、評価項目を手がかりに運営全般について再確認する良い機会となっています。

また、自分たちの日常的な取り組みを評価して頂くことで自信に繋がり、職員一人ひとりの意欲向上に結び付いています。大変有意義な受審でありました。

今後ともご利用者に適切なサービスを提供できますよう、より一層質の向上に向けて努めて参ります。

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。	○ a ・ 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 ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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)-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 ・ 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	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○ a ・ b ・ c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等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。	○ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ 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。	○ a ・ b ・ c
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 ・ 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。	○ 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



内容評価基準(16項目)

A-1 生活支援の基本と権利擁護

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1)	生活支援の基本	
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
A-1-(2)	権利擁護	
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	○ a ・ - ・ c

A-2 環境の整備

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(1)	利用者の快適性への配慮	
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

A-3 生活支援

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(1)	利用者の状況に応じた支援	
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	排せつ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
A-3-(2)	食生活	
A-3-(2)-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)-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。	○ a ・ 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。	○ a ・ b ・ c
A-3-(3)	褥瘡発生予防・ケア	
A-3-(3)-①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	○ a ・ b ・ c
A-3-(4)	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	
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。	○ a ・ b ・ c
A-3-(5)	機能訓練、介護予防	

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。	○ a ・ b ・ c
A-3-(6)	認知症ケア	
A-3-(6)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	○ a ・ b ・ c
A-3-(7)	急変時の対応	
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 ・ b ・ c

#### A-4 家族等との連携

項目番号	項目	第三者評価結果
A-4-(1)	家族等との連携	
A-4-(1)-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	○ a ・ b ・ c