

〔評価結果の公表様式〕

福祉サービス第三者評価 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号：24地福第3-3)
訪問調査 実施日：平成27年3月24日(火)

②事業者情報

名称：(法人名)株式会社 やまと (施設名)デイサービスセンター さわやか	種別：(施設種別)通所介護 (基準の種類)高齢者施設版(通所介護)
代表者氏名：(管理者)高山 昌憲	定員(利用人数)：20 名
所在地：〒456-0055 愛知県名古屋市熱田区南一番街7番1号	TEL：052-398-5915

③総評

◇特に評価の高い点 《事業所のコミュニケーション》 事業所独自に理念を定めており、『感謝の気持ち、思いやり。目配り・気配り・心くばり。笑顔と会いに満ち溢れた居場所を提供』である。理念通り、温かい雰囲気の中で支援する事が職員の隅々にまで行き渡っており、理念が現実のものとなっている。職員は利用者に寄り添って支援すると共に、信頼関係を築く事を大切にし、生き生きと働いている。利用者と職員、及び利用者同士のコミュニケーションが図られており、楽しい会話と笑顔につつまれている。利用者の意向を大切にしたい個別のレクリエーションも行われ、書道・俳句・音楽療法・フラダンス教室等が行われている。 《認知症予防と個別機能訓練》 認知症ケアの一環として脳トレや音読を始め、著名な講師の学習療法等を行っている。又、個別機能訓練にも力を入れており、利用者個々に合ったプログラムを作り、いつまでも元気に在宅生活ができる様に支援をしている。
◇改善を求められる点 《中・長期計画と事業計画》 中・長期計画の立案に際しては、最終達成目標のみでなく中間(又は節目毎)の目標を立て、その年度における節目目標に合わせた事業計画を作成する事により、中・長期計画と単年度の事業計画との連動性が生まれてくるものと思われる。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

法人の理念・想いに対し、評価頂きました事を嬉しく思います。 今回の結果を前向きに捉え、今後も、利用者様に対し充実したケアを行っていきたいと思います。

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(デイサービスセンター)

※すべての評価細目(69項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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

			第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	法人や事業所の理念が明文化されている。	通 1	a ・ ② ・ c
I-1-(1)-②	法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	通 2	a ・ ② ・ c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	通 3	a ・ ② ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	通 4	a ・ b ・ ③

評価機関のコメント

経営法人の変更後1年を経過した所であるが、パンフレットも事業所の概況を知らせる内容にとどまっており、理念やサービス内容を伝える資料には至っていない。事業所独自の『理念』、『事業所基本方針』は策定したが、運営面では法人本体に頼らざるを得ない事業所である。

管理者自身も、現状は内部体制構築に重点を置いている。落ち着いたら利用者・家族に対して、『理念』や『基本方針』の周知を図る事を期待したい。

I-2 事業計画の策定

			第三者評価結果
I-2-(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	中・長期計画が策定されている。	通 5	a ・ b ・ ③
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	通 6	a ・ b ・ ③
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	通 7	a ・ b ・ ③
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	通 8	a ・ ② ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	通 9	a ・ b ・ ③

評価機関のコメント

前オーナーより現法人代表が業務を引き継いだ経緯があり、職員・利用者・家族のつながりが途絶えない様にするのが当面の課題となっている。中・長期計画の策定は、この山場を乗り越えてからの課題ととらえている。

経営法人の移行後1年を経過した所であり、事業計画は管理者の個人的な考察により作成された。職員が参加しての事業計画の作成やその周知は次年度の課題である。利用者や家族に対しての周知は、次年度の計画が作成された時点で詳細な説明機会を持つ事を期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(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。	通 10	a ・ ⑥ ・ c
I-3-(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。	通 11	a ・ ⑥ ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(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。	通 12	a ・ ⑥ ・ c
I-3-(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。	通 13	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

管理者は法人移行後の初代管理者としての自覚を持ち、職員を一丸にまとめて事業運営に当たっている。管理者はじめ幹部職員は、現法人の運営する別事業所からの異動であり、相互に意志の疎通は図られている。
 管理者は、第三者評価の受審に際しては積極的に受審の推進を図り、第三者評価を足掛かりに旧法人からの残留職員への企業運営の意識を変えようとしている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果	
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅱ-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。	通 14	a ・ ⑥ ・ c
Ⅱ-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。	通 15	a ・ ⑥ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	通 16	非該当

評価機関のコメント

瑞穂・南区の利用者が多く、区役所に行った際会議にも顔を出している。横の繋がりも出来て来て、地域行事の情報も把握している。
 毎月の利用者の述べ人数350名確保が第一優先であり、この月々の目標をクリアするのが精一杯で、中・長期計画の策定にまでは至っていない。
 行政の監査以外には外部の監査は実施されていない。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(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。	通 17	a ・ b ・ ㉠
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	通 18	a ・ b ・ ㉠

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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	通 19	a ・ ⑥ ・ c
II-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。	通 20	a ・ ⑥ ・ 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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	通 21	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(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。	通 22	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(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。	通 23	a ・ ⑥ ・ c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
II-2-(4)-①	実習生の受け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。	通 24	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

経営母体が変わり、職員も変る中で利用者・家族が安心して通ってもらう事で精一杯の運営状態である。中・長期の中での人材プランは次の課題となっている。人事考課制度も体系的な物はなく、現在はマニュアルに沿った事が出来るか否かを判断基準としている。
社会保険に加入しており、福利厚生施設の利用案内は来ている。定期的健康診断も実施している。

II-3 安全管理

			第三者評価結果
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。	通 25	a ・ ⑥ ・ 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。	通 26	a ・ ⑥ ・ 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。	通 27	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

消防立ち合いの下で防災訓練を実施し、避難経路・防災設備の確認をしている。消防からは、避難時の方法等について適切なアドバイスを頂いた。
リスク管理については、法人代表がリスクマネジメントの民間資格を所持しており、法人代表を中心として法人内の他施設の事例を参考にした検討会を行っている。

II-4 地域との交流と連携

			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	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	通 28	a ・ ⑥ ・ c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	通 29	a ・ ⑥ ・ 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。	通 30	非該当

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。	通 31	a ・ ⑥ ・ c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	通 32	a ・ ⑥ ・ 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 地域の福祉ニーズを把握している。	通 33	非該当
	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。	通 34	非該当

評価機関のコメント

法人代表がこの地域の出身の為、婦人会等にも精通している。地域の氏神さん詣を行って、地域行事に参加している。地域包括支援センターのパンフレットを掲示し、介護保険の改定や地域での催し等を知らせている。困難事例に対し、町内会長・民生委員・いきいき支援センター・保健所・介護支援専門員・警察・家族と連携し、問題解決に向けて話し合っている。地域が認知症の理解を深めて行くために、地域の方々も参加しての研修会(土曜講座等)を考えている。

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。	通 35	a ・ ⑥ ・ c
	Ⅲ-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。	通 36	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	通 37	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-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-(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。	通 38	① ・ b ・ c
	Ⅲ-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。	通 39	a ・ ⑥ ・ c
	Ⅲ-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。	通 40	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

浴室、トイレがリビングと接している為、利用者とのやり取りが漏れないようプライバシーに気配りしている。利用者の情報については、送迎時に家族から聞く事が多いが、施設内での相談や意見についても聞きやすいよう配慮している。聞いた事を申し送りノートや業務日報に記録し、職員間で共有している。課題毎に整理した記録の残し方をする事で、改善したい内容が絞れてくる。結果的に利用者満足につながっていくものと思われる。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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。	通 41	a ・ ② ・ 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。	通 42	a ・ ② ・ c
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。	通 43	a ・ ② ・ 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。	通 44	a ・ ② ・ c
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。	通 45	① ・ 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。	通 46	① ・ 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。	通 47	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

事業運営上の課題等は、定期的に開催する業務会議を使って職員間で共有している。実施した記録はあるものの、計画に基づいているとは言い難く、確認することが困難な場合もある。改善のヒントを得るためにも、課題の点が良くなったのか？悪くなったのか？迄検討する事が必要であろう。介護計画の作成は適切に行われており、記録の管理も十分である。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
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。	通 48	a ・ ② ・ 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。	通 49	① ・ b ・ c
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。	通 50	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

契約時には、家族や介護支援専門員の同席の下に行い、重要事項説明書を使って説明を行っている。その際には、利用者情報、記録等の守秘義務や保管の説明も家族にしている。説明の際、専門用語・解らない箇所は解りやすい言葉に置き換えて説明し、利用者・家族が納得するまで丁寧に説明している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
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。	通 51	a ・ ⑥ ・ c
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。	通 52	a ・ ⑥ ・ 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。	通 53	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

<p>利用者一人ひとりのニーズを把握して、職員間で共有している。 PDCAサイクルを利用して、利用者の記録や計画の評価・見直しを進めて行く事を期待したい。</p>			
---	--	--	--

Ⅲ-5 高齢者福祉サービス(通所)の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 支援の基本			
Ⅲ-5-(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。	通 54	① ・ b ・ c
Ⅲ-5-(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。	通 55	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(2) 身体介護			
Ⅲ-5-(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。	通 56	① ・ b ・ c
Ⅲ-5-(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。	通 57	① ・ b ・ c
Ⅲ-5-(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。	通 58	① ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-④	褥瘡の発生予防を行っている。	通 59	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(3) 食生活			
Ⅲ-5-(3)-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	通 60	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(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。	通 61	① ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	通 62	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(4) 認知症ケア			
Ⅲ-5-(4)-①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	通 63	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(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。	通 64	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(5) 機能訓練、介護予防			
Ⅲ-5-(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。	通 65	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(6) 健康管理、衛生管理			

Ⅲ-5-(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。	通 66	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(6)-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	通 67	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(7) 建物・設備			
Ⅲ-5-(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。	通 68	a ・ ⑥ ・ c
Ⅲ-5-(8) 家族との連携			
Ⅲ-5-(8)-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	通 69	a ・ ⑥ ・ c

評価機関のコメント

利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、複数のメニューを用意して自立した活動に参加出来る様に工夫をしている。利用者の心身状況や意向に合わせ、入浴の様々な形態や方法を取り入れ、プライバシーに配慮しながら安全に見守り支援を行っている。利用者の心身状況や必要に応じ、皮膚観察や健康状態の確認を行っており、利用者の尊厳や羞恥心にも配慮している。

利用者が自力で移動できる様に支援し、移乗・移動介助が必要な利用者にも適切に対応し、その状況や様子を家族にも報告・連絡している。食事前には嚥下体操を実施し、姿勢の確認を行っている。食事は一口大にカットしたり、ミキサー食の提供もしている。