

## 福祉サービス第三者評価の結果

平成 22年 5月 10日 提出

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
	事業所との契約日	平成20年5月13日
	評価実施期間	平成20年12月19日/26日
	事業所への 評価結果の報告	平成21年6月18日

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	デイサービスセンターなかよし荘	種別	デイサービスセンター		
代表者氏名 (管理者)	施設長 中野渡 洋子	開設年月日	平成10年3月14日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人義乃会	定員	35名	利用人数	1ヶ月900人まで
所在地	(〒034-0106)十和田市大字深持字南平312-4				
連絡先電話	0176(20)1622	FAX電話	0176(20)1623		
ホームページアドレス	<a href="http://www.nakayoshi-sou.or.jp/index.htm">http://www.nakayoshi-sou.or.jp/index.htm</a>				

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事		
①サービス提供時間(365日 午前9時から午後4時まで 時間延長サービス可能)	4月～6月:お花見ドライブ、お買い物、さくらんぼ狩り		
②通所介護事業	7月～9月:美術館見学、夏祭り、敬老会		
③通所介護予防事業	10月～12月:紅葉狩りドライブ、お買い物、クリスマス会		
	1月～3月:新年会、節分、ひなまつり		
居室概要	居室以外の施設設備の概要		
ホール1、事務室1、畳部屋1	更衣室2、浴室1、ベッドルーム1、休憩室1		
	トイレ1、機械室1、厨房、食品庫1		
職員の配置			
職種	人数	職種	人数
管理者(兼務)	1名	調理員	3名
生活相談員(兼務)	3名	運転手	2名
看護師・准看護師(兼務)	4名		
機能訓練指導員(兼務)	3名		
介護職員(兼務)	12名		
事務職員(兼務)	1名	実員数	10名

## 2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>デイサービス事業所として、原則年中無休で利用者ニーズに応じてサービス提供に取り組む等、利用者目線の事業推進を行っている。</p> <p>また、毎日のミーティング、定期的に頻繁に行われている職員会議等、忙しい合間をぬって、管理者、職員が参加して情報や技術等を共有化する仕組みを定着させ実施している。更に経営安定化、業績向上の手段として、具体的数字などをあげ、明確な目標を設定し現場職員にも伝えるなど、経営状況や利用状況、コスト意識等を共有化している。</p> <p>福祉サービス第三者評価については、今回が初めての受審であり、まだ取り組みとしては新しいものの、これらを通して、今後、継続的に事業改善、質の向上に取り組む意欲が感じられる。</p>
<p>◎ 特に改善を求められる点</p> <p>法人の理念を明文化しているが、実態として浸透しておらず、独自に掲げた施設の理念のもとで事業運営している。再度、法人の理念を法人内で協議確立し、法人全体で共有化した理念のもと、施設の理念、基本方針、中長期事業計画を策定し、全職員が共有化した上で職員参画のもと事業計画が策定し、それらを評価検証しつつ事業を進めることに期待したい。</p> <p>定期的、頻繁に職員会議を開催し、全職員参画・共有化を実現しているが、その内容、詳細な記録が確認できない点があった。後に振り返ったり、第三者に検討内容を示すためにも記録の充実が望まれる。</p>

## 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

Empty space for comments
--------------------------

## 4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p>	<p>1 理念・基本方針</p>	<p>事業計画の中に法人の基本理念、経営理念、施設の理念、ケアサービスの基本が明文化しており、特に施設の理念は、施設内に掲示、毎日唱和を繰り返すなど職員に十分、周知徹底している。</p>
	<p>2 計画の策定</p>	<p>事業計画等は、定期的かつ頻繁に実施している職員会議で職員参画のもと行っている。</p>

評価対象 I	3 管理者の責任とリーダーシップ	聞き取り並びに行動実績から管理者の責任とリーダーシップは十二分に確認できる。その他、職員会議や研修にも積極的に参加し、業務改善にも取り組んでいる。
評価対象 II	1 経営状況の把握	事業環境把握のために関連団体に加入、外部研修や行政、地域の会議などに法人をあげて参画している。また、分析には専門家の助言も仰いで、職員参画のもとで実践している。
	2 人材の確保・養成	資格取得の推進や有給休暇の集中消化、福利厚生センター加入、各種研修への職員参加推奨・実施、復命書による共有化等、人材確保・養成策を行うとともに、実習生の受け入れも行っている。
	3 安全管理	組織的にリスク管理に取組み安全確保に努めており、事例検討を通じて要因分析や対策の実施も行っている。
	4 地域との交流と連携	当該施設のみでなく同一敷地内の同一法人施設機能を活用し、地域との連携を図っている。
評価対象 III	1 利用者本位の福祉サービス	利用者本位を理念に掲げ、プライバシーへの配慮、利用者の意見聴取のための仕組みを整備している。オンブズマン制度も導入し、サービスの質の向上に努めている。
	2 サービスの質の確保	福祉サービス第三者評価受審を契機に、計画の検証、業務の標準化に向けたマニュアル整備等も進めており、質の確保を強化している。
	3 サービスの開始、継続	定められた書式、手順に則って説明をし、利用者・家族から同意が得られており、サービスの継続性にも配慮している。
	4 サービス計画の策定	統一様式、手順、見直し時期毎にアセスメントを行い、職員参画のもと、定期的にサービス実施計画の評価見直しを行っている。

## 5 評価細目の第三者評価結果

## 評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果
I-1 理念・基本方針	
I-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。	a
I-1-1-2 ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
I-1-2 理念、基本方針が周知されている。	
I-1-2-1 ① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
I-1-2-2 ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
I-2 計画の策定	
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 ① 中・長期計画が策定されている。	c
I-2-1-2 ② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
I-2-2 計画が適切に策定されている。	
I-2-2-1 ① 計画の策定が組織的に行われている。	b
I-2-2-2 ② 計画が職員や利用者等に周知されている。	c
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	
I-3-1 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。	c
I-3-1-2 ② 遵守すべき法令等を正しく理化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。	
I-3-2-1 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
I-3-2-2 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	第三者評価結果
II-1 経営状況の把握	
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 ① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
II-1-1-2 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
II-1-1-3 ③ 外部監査が実施されている。	c

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。	a
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。	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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
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。	b
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り組みが行われている。	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。	a
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	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	b
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	b
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。		
II-3-(1)-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
II-3-(1)-②	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		
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。	b
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	b
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
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。	c
II-4-(2)-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。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
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。	c

評価対象 III 適切な福祉サービス		第三者評価結果
III-1 利用者本位の福祉サービス		
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り組みを行っている。	a
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。	a
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
III-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
III-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a
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。	a
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。	a
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。	a
III-2 サービスの質の確保		
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。	c
III-2-(1)-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ている。	a
III-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
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。		
III-2-(2)-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。	a
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されている。	a
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践状況の記録が適切に行われている。	a
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
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
III-3 サービスの開始・継続		
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。	b
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
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。	b

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。	a
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a
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
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス計画の評価・見直しを行っている。	a