

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名 井料デイサービスセンター

評価実施期間 令和7年4月3日～令和7年8月13日

1 評価機関

名称	NPO法人自立支援センター福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号

2 事業者情報

【令和7年4月10日現在】

事業所名称：医療法人 誠井会 (施設名) 井料デイサービスセンター	サービス種別：通所介護
開設年月日：平成15年1月9日	管理者氏名 井料 均
設置主体：医療法人 誠井会	代表者 職・氏名 理事長 井料 宰
経営主体：医療法人 誠井会	代表者 職・氏名 理事長 井料 宰
所在地：〒899-4321 鹿児島県霧島市国分広瀬二丁目28番8号	
連絡先電話番号：0995-49-8467	FAX番号：0995-49-8470
ホームページアドレス https://www.seiikai.com/	E-mail iryoday@seiikai.com

理念・基本方針

<理念>

「ほっと」していただける、そんなところを目指します。
家族のような「思いやり」の心を持ち、住み慣れた我が家のような雰囲気の中で、心からゆったりとくつろげるサービスを心がけます。

<運営理念>

- 利用者中心の福祉サービスを提供します
- 福祉・介護の質の向上に常に努力します
- 地域の医療・福祉機関との緊密な連携を大切にします
- 医療法人 誠井会の職員としての自覚を持ち、皆様への接遇を大切にします

【施設・事業所の特徴的な取組】

理念にもある「ほっ」とできる、そんな場所であり続けたい。

私たちは、利用者様が安心して過ごせる場所、心がゆるむ場所を目指しています。

いつもの顔があって、いつもの声が聞こえる——そんな日常の中にあるあたたかさと安心感を大切にしながら、誰にとっても「ここがあってよかった」と思っていただける事業所でありたいと願っています。

当事業所では、食事の美味しさにも定評があり、バランスの取れた減塩食をご提供しています。また、筋力トレーニングマシンや物理療法機器のほか、理学療法士による個別機能訓練、あん摩マッサージ師による個別マッサージ、そしてくつろぎの入浴、室内活動や外出活動など、多彩な活動をご用意しております。

要支援の方から要介護5の方まで、幅広い利用者様にご利用いただいており、看護職員・介護職員ともに手厚く配置しています。さらに、隣接するクリニックとの連携により、より一層安心してご利用いただける体制を整えております。

【利用者の状況】

定員 月～金 65名 土 40名	利用者数 91名
------------------	----------

※施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

利用者の年齢階層

年齢区分	～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳～
人数(人)	0	4	16	61	10

要介護区分

区分	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2
人数(人)	2	5	10	37	18
区分	要介護3	要介護4	要介護5		
人数(人)	11	3	5		

【職員の状況】

職種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数		
	常勤(人)		非常勤(人)					
	専従	兼務	専従	兼務				
生活相談員		3			1.2	1		
介護職員	10	9	2	1	12.7	10		
看護職員		2	2		3	1		
機能訓練指導員	2				2	1		
前年度採用・退職の状況			採用	常勤 2人	非常勤 1人			
			退職	常勤 1人	非常勤 人			

○常勤職員の当該法人での平均勤務年数	7.2年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数	6.4年
○常勤職員の平均年齢	43.7歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢	43.6歳

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年4月3日～令和7年8月13日
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和4年度）

4 評価の総評

◇特に評価の高い点：

- ・第三者評価制度発足当初から継続した受審で今回が5回目になります。
「『ほっ』とできる、そんな場所であり続けたい。誰にとっても『ここがあつてよかったです』と思っていただける事業所でありたい」との理念の実現に向けて職員一丸となり組織的な取り組みが継続して行われています。
- ・中長期計画も2000年からの第1期計画から今回、2024～2026年の第5期計画となり重点項目として4つの項目が掲げられています。
大きなテーマとして「生産性向上」があげられ、昨年、新たに設置された「生産性向上委員会」が中心となり8の委員会で計画的な取り組みが行われています。
- ・働きやすい職場環境の整備に向けて両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む健康管理、ICT活用などの生産性向上のための業務改善等、具体的な取り組みが実施されています。
- ・中長期計画で介護人材不足が重大な課題と捉えられ、「制度の安定性・持続可能性の確保」を重点項目の一つとして掲げられ、事業計画において各委員会が中心となり、専門性の必要な介護業務と間接業務の振り分けと介護DXの推進や生産性向上、人材確保や育成など具体的な取り組みが行われています。
- ・事業計画における採用計画では人員基準を上回る職員配置を目指し、法人で体験談や福利厚生内容をわかりやすく記載したパンフレット「介護部採用案内」を作成、ハローワークの活用、職員紹介制度、ホームページへの求人情報の掲載、派遣職員の採用等、多角的な人材確保の取り組みを進めています。

- ・各種マニュアルの作成やその見直しについて定期的にしっかりと見直しの機会を決め、必要に応じて改正を行っています。
- ・日々の活動について毎月利用者からの意見を聞き、利用者が楽しく活動に参加できるよう検討をする取り組みを行っています。
- ・職員一人ひとりに基本的な実施方法について記載してある文書を手渡し、運営会議や毎日のミーティングの際に必要に応じ個人で確認ができるよう体制を整えてあります。食事についても利用者が楽しく食事ができるよう嗜好調査や利用者への聞き取りを定期的に実施しており、利用者の満足度は高い傾向にあります。

◇改善を求められる点：

「高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施しているか」との項目については、日々のミーティングにおいてそれらの項目について専門職から情報提供はある現状です。今後は運営会議等でテーマとして取り扱う等の形で実施することで、さらなるサービス向上に繋がることが期待されます。

5 利用者調査の結果(別紙)

6 事業者の自己評価結果(別紙)

7 第三者評価結果に対する事業者のコメント

開設から掲げてきた理念のもと、継続的に取り組んできた活動が高く評価されたことは、大きな励みとなります。特に、中長期計画に基づく生産性向上委員会の活動や、働きやすい職場環境整備、介護人材確保に向けた多角的な施策についてご評価いただきましたことに、改めて感謝申し上げます。

一方で、健康管理や病気、薬の効果・副作用等に関する研修については、日常的な情報共有に加え、運営会議等において体系的に取り上げる必要性をご指摘いただきました。この点につきましては、今後の研修計画に組み込み、テーマ設定や外部講師の招聘等を通じて、より充実した内容となるよう改善を図ってまいります。

今後とも、利用者様やご家族様に「ここがあつてよかった」と感じていただける事業所であり続けるために、職員一同、さらなるサービスの質の向上と職場環境の整備に努めてまいります。

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】 令和2年3月31日改定

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・周知されている。		
1	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
評価概要:		
理念は事業所の使命や目指す方向・考え方を明記し事業所内に掲示されパンフレットやホームページにも掲載されています。方針は理念に沿った職員の行動規範となる具体的な内容となっています。職員は会議やネームホルダーに携帯し、理念や方針に沿ったケアを心掛けています。利用者家族へは契約時的重要事項説明書で説明し、連絡帳へのファイリングや事業計画の配布等にて周知を図っています。		

I - 2 経営状況の把握

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。		
2	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
評価概要:		
社会福祉事業全体の動向については厚労省ホームページから、地域の動向については霧島市が策定する「霧島市すこやか支え合いプラン2024」から内容を把握しています。毎月開催される管理職会議において利用者の推移・利用率の分析・コスト分析・経営課題の把握や分析が行われています。		
3	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
評価概要:		
法人としてエリア統括が中心となり、各エリア毎に組織体制や設備の整備・職員体制・人材育成・財務状況等の現状分析が行われ、具体的な課題や問題点が把握されています。会議には理事長・副理事長の参加もあり理事会への報告も行われています。内容は職員会議において周知され、各委員会で経営課題の解決・改善に向けて具体的な取り組みが進められています。		

I - 3 事業計画の策定

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。		
4	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
評価概要:		
中長期計画の大きなテーマとして「生産性向上」が掲げられ、重点項目として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止」「良質なサービス提供と働きやすい環境づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」が挙げられ、それぞれ具体的な内容となっており、中長期計画は単年度計画に反映され、年度ごとの評価見直しが行われています。		

5	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 法人全体で中長期計画を踏まえた単年度計画が策定されています。重点項目として「情報通信技術（ICT）の活用」「認知症ケアの積極的な取り組み」「おうちプロジェクト」「感謝祭の開催」を掲げ、各委員会が中心となり具体的な取り組みが行われています。各委員会において目標設定と計画に沿った取り組みと半期毎の評価・見直しが行われています。		

I－3－(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 事業計画は重点項目毎に立ち上げ、「生産性向上委員会」が中心となり目標設定と半期毎の評価が行われ、評価結果に基づき見直しと次年度の事業計画が策定されています。事業計画は年度初めの管理職会議や職員定例会において周知され、各委員会においても目標設定と具体的な取り組みと評価・見直しが行われています。		
7	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 事業計画はホームページに掲載するとともにファイリングで何時でも閲覧できるよう準備されています。年度初めの便りにも掲載し、毎月の行事カレンダーと合わせて、利用者・家族へ周知しています。家族会開催についてはコロナ感染予防の観点から実施に至っていませんが、感染状況の推移を見極めている状況です。		

I－4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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。		
8	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: サービスの質の向上に向けて8の委員会を設置し、中長期計画・事業計画に沿った具体的な取り組みが計画的に実施し、半期ごとの評価見直しが行われています。継続的な第三者評価調査受審と自己評価・評価結果の分析・改善策の検討・改善に向けた取り組み等が継続して行われています。		
9	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 昨年新たに設置された「生産性向上委員会」を含む8の委員会で中長期計画・事業計画に沿った年間計画が作成され、委員会毎に半期ごとの評価・見直しが行われ、定例会や管理職会議で職員と共有されています。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。		
10	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 中長期計画・事業計画で経営・管理に関する方針と取り組みを表明、職務専決規程・職務分掌等で役割と責任を明記し、定例会・管理職会議・各種委員会へ出席し周知徹底に努めています。事業継続計画の策定と推進についても、積極的に推進し、管理者の役割と責任、ならびに不在時の権限委任等について明確化しています。		
11	Ⅱ-1-(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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 職務規程・倫理規程・コンプライアンス規程・ハラスマント規程・文書管理規程等を策定し、周知が図られています。県の集団指導や安全運転管理者講習へ継続的に参加し、会議等において職員へ周知し、アルコールチェックの導入等、安全および法令遵守に努めています。高齢者虐待防止法・個人情報保護法・プライバシー保護法等の各種法令に関連する研修も実施し、寄り添った支援を行っています。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 毎月の定例会や管理職会議においてサービスの質の現状と課題分析が行われています。中長期計画重点項目に沿った事業計画において各委員会が具体的な取り組みを計画、半期毎に評価・見直しが行われています。職員の資質およびサービスの質の向上を図るため、キャリアアップシートを活用し、個別面談を通じて職員の想いや意見を把握、法定研修やケアスキルマイスター制度・外部講師による研修・必要に応じた外部研修等、多様な手段を通じて職員の資質向上に努めています。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 理事長・管理者は毎月の定例会、管理職会議に出席、人事・労務・財務等の把握や分析を行い、指示がなされています。指示のもとで、法人で8の委員会が中長期計画・事業計画において具体的な取り組みを計画的に実施されています。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。		
14	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 中長期計画で介護人材不足が重大な課題と捉えられ、「制度の安定性・持続可能性の確保」を重点項目の一つとして掲げ、事業計画において各委員会が中心となり専門性の必要な介護業務と間接業務の振り分けやデジタル技術の導入（介護DX）の推進・生産性向上・人材確保や育成等、具体的な取り組みが行われています。事業計画における採用計画では人員基準を上回る職員配置を目指し、法人で体験談や福利厚生内容をわかりやすく記載したパンフレット「介護部採用案内」を作成して、ハローワークの活用や職員紹介制度・ホームページへの求人情報の掲載・派遣職員の採用等、多角的な人材確保の取り組みを進めています。		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 事業計画において「医療法人誠井会介護人財が目指すべき全体像」が掲げられ、経験年数毎で専門技術・賃金・求められる機能・育成手段・独自のキャリア段位・求められる能力が明示されています。人事基準は就業規則に明示され職員へ周知されています。年2回の人事評価と個人面談・職員アンケートの実施による評価、年1回実施している法人独自の段位制度「ケアスキルマイスター」等、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。		
16	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 職務および業務分掌において、労務管理に関する責任体制を明確にしています。勤務はアプリで管理され、残業や有給取得状況が把握されています。中長期計画に沿った事業計画において「両立支援・多様な働き方の推進」腰痛を含む心身の健康管理」「生産性向上の為の業務改善の取り組み」が掲げられ、各委員会で勤務シフト・雇用形態の変更を行える体制保持・年間の有給休暇取得計画・ノーリフトケア研修の実施・ストレスチェック・職場環境やケア内容の改善等、具体的な取り組みが計画的に行われ総合的な福利厚生が実施されています。ハラスマント・相談窓口の設置で相談しやすい環境となっています。		
17	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 事業計画において「医療法人誠井会介護人財が目指すべき全体像」が掲げられ、経験年数毎で専門技術・賃金・求められる機能・育成手段・独自のキャリア段位・求められる能力が明示されています。キャリアアップシートを用いて個々の目標設定と年2回の自己評価、上司による個別面談を通して進捗状況の確認と見直しが行われています。		
18	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 事業計画において「医療法人誠井会介護人財が目指すべき全体像」が掲げられ、経験年数毎で専門技術、賃金、求められる機能、育成手段、独自のキャリア段位、求められる能力が明示されています。人財育成・職員研修委員会が中心となり年間研修計画が作成され計画に沿った教育・研修が行われています。半期毎に評価・見直しが行われています。		
19	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 新規採用職員に対しては、オリエンテーション・新人研修・個別のOJT（実地研修）を実施しています。 法人独自の段位制度である「ケアスキルマイスター制度」の実施や施設内での法定研修・動画研修・外部講師による研修に加え、外部研修参加を推奨しています。研修参加費や交通費・日当の支給・勤務調整等を行い、職員が参加しやすい環境づくりにも配慮しています。職員の資格取得状況に応じた研修が遂行されています。認知症介護基礎研修の受講は入職後早い段階で支援しています。キャリアアップシートを通じて、職員が将来的に希望する資格について支援しています。		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関する専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	<input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 実習生受け入れマニュアルを整備し基本姿勢が明文化されています。看護学生の老年看護実習が主で事前打ち合わせにおいて実習内容を確認しています。中学生の体験学習の受け入れもあり、高齢者との関わりが主となっています。状況に応じて実習指導者に対する研修実施が望まれます。		

II-3 運営の透明性の確保

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。		
21	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: ホームページに法人・福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容・事業計画・事業報告・予算・決算情報・第三者評価結果・相談苦情の体制や内容等が適切に公開されています。毎月の行事やカレンダーを配布し、SNSを活用して活動内容や取り組みを発信しています。資料閲覧希望者には事業所での閲覧も可能なように対処しています。		
22	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 経理規程を策定し、職務分掌と権限・責任を明確にして職員へ周知しています。毎月、事務長による確認と会計事務所の確認と助言・指導が行われています。9月の決算時には公認会計士による監査結果・助言等、指摘事項に基づいて改善策を検討し職員へ周知しています。		

II-4 地域との交流、地域貢献

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。		
23	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 地域との関わりについては運営方針・重要事項説明書に明示しています。活用できる社会資源や地域の情報等はリスト化や掲示板を活用し情報を提供しています。アクティビティ・地域活動推進委員会を中心となり年間計画に沿って作品の販売や寄贈、保育園児との交流、地元業者による訪問販売等、地域との交流が図られています。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: ボランティア受け入れ規程を策定し、学校教育等への協力に関する基本姿勢が明文化されています。受け入れマニュアルに基づき、オリエンテーション時に利用者との交流での注意事項等の説明をしています。新型コロナウイルス5類移行後は、中学生の職場体験や小学校への雑巾寄贈等の取り組みも検討しています。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要: 地域の関係機関として、霧島市地域密着型サービス連合会、介護支援専門員協議会、地域包括支援ネットワークケア推進会議とは会議に出席するほか、必要に応じて連携を取り合っています。また、霧島市地域資源情報サイトを活用して地域資源に関する情報を収集、霧島市社会資源情報ファイルが作成されいつでも閲覧できる体制が整えられています。		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要： 法人管理者会議において情報の共有、運営推進会議や地域包括支援ネットワークケア推進会議への出席、地域の公民館活動への参加などを通じてエリア統括が中心となりエリア毎に地域福祉ニーズや生活課題の把握に努められています。		
27	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。	<input type="radio"/> a <input checked="" type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要： アクティビティ・地域活動推進委員会が設置され年間計画に沿った取り組みが行われています。利用者と作った作品の販売や寄贈、保育園児との法人の畠での交流をしています。地域行事の円滑な推進のためにマンパワーの支援として、会場の草むしり・テント設営などをしたり、敬老会でのお茶の提供をしています。公民館での地域住民向け講演等の地域貢献活動に積極的に取り組んでいます。災害時の備蓄物資の提供や緊急避難場所としての活用については、法人としての受け入れ体制を含めて検討しています。		

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。		
28	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要： 利用者を尊重した福祉サービスを実施するため、法人において職員研修について年間計画を作成し研修委員会によって内容等を検討しています。内容については職員に学びたい内容等についてアンケートを実施しています。利用者を尊重した姿勢について倫理綱領等について理解度のチェックを行っています。		
29	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要： 入浴や排泄の場面において利用者のプライバシー保護についてパーテーションの設置やスペースの確保等の環境整備を進めています。利用者の状況に合わせ、入浴の順番の調整やおむつ交換・排泄介助における医療的支援等を必要に応じて専門職も支援を行う体制を整えています。各種マニュアルについても作成してあり、研修等を通して職員に周知を行っています。		
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。		
30	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要： サービス料の変更等に際しては数ヶ月前から家族や利用者・ケアマネージャー等に丁寧に説明を行い、安心してサービスが受けられるよう配慮を行っています。事業所ではパンフレットやSNSを作成・活用し、外部に向けて情報発信に取り組んでいます。月間の広報誌に行事予定や活動内容等を掲載し、利用希望者や家族に対して活動内容について説明を行っています。		

31	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要 : サービス利用に関してサービス開始時や変更時に家族や本人・ケアマネージャー等に対して契約書と重要事項説明書・事業所パンフレットにて、わかりやすく丁寧に説明を行っています。遠方の家族へは必要な文書等を郵送する等して、安心してサービスが受けられるよう対応しています。意思決定支援についても取り組みを検討しています。		
32	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要 : サービス移行時は連携シートや看護サマリー等にて事業所での支援方法や現状等の個人情報を提供し、不安なくサービスが受けられるよう取り組みを行っています。サービス移行後の相談窓口として生活相談員が担当し対応を行っています。		
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要 : 毎月アクティビティ委員会により利用者全員に聞き取りを実施しニーズの掘り起こしを行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。家族会等については新型コロナ流行の影響からしばらく実施できませんでしたが、今年度に家族会感謝祭として計画しています。嗜好調査については給食委員会を中心に年に1回、5~6月頃に実施し献立作成に繋げています。		
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。		
34	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要 : 苦情解決の体制について、マニュアル作成や第三者委員の設置・相談苦情についてのお知らせの掲示等の取り組みを行っています。利用者へのアンケート等や連絡帳を通して、利用者や家族から意見を述べやすい取り組みを行っています。今後は利用者アンケート内容を活動だけでなく相談苦情についての項目を増やすことで、さらなるサービスの質向上が期待されます。利用者から述べられた意見について毎日の打ち合わせの時間に確認し対応を検討する取り組みを実施しています。		
35	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要 : 事業所内に相談室を設置し、プライバシーに配慮した環境を整えています。意見箱は設置していますが利用者は直接口頭で職員に意見を述べることが多いため、本人の意見が聴けるよう意識的に声掛けを行っています。利用者や家族が意見が述べやすいよう、連絡帳に相談苦情に関する第三者委員への連絡先や関係先などの情報を貼付しています。		
36	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。	<input checked="" type="radio"/> a <input type="radio"/> b <input type="radio"/> c
評価概要 : リスク・ハラスメント対策委員会が中心となり、利用者からの意見等について対応をしていますが、素早い対応が可能な意見については、毎日のミーティング時に職員間で対応策を話し合っています。マニュアルの見直し等について毎月の委員会にて話し合いを行い検討しています。相談苦情マニュアルの作成や職員研修等を実施し迅速に対応ができるよう取り組みを行っています。		

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。		
37	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
評価概要 :		
	リスク・ハラスメント委員会にて毎月話し合いを実施し、運営会議等でもインシデントや事故報告について内容の報告や検討を行っています。事業所内に防犯カメラを設置し不審者への対応だけでなく、インシデントや事故発生時の原因究明や事故防止に繋げています。事故防止や対応への取り組みについて計画的に職員研修を実施し、報告書を作成し職員で回覧を行っています。	
38	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
評価概要 :		
	各事業所より職員が集まり保健衛生委員会を設置しています。現在も手洗いや手指消毒・手すりやテーブル等の設備の消毒についても継続中で感染症予防の取り組みを行っています。ワクチン接種について積極的に推進し、利用者については隣接のクリニックで補助が受けられるよう環境を整え感染症予防の取り組みを行っています。	
39	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
評価概要 :		
	防災・非常災害対策委員会を設置し災害時の体制を整えています。事業所の立地は特にハザードマップ上では問題がないが、様々な状況を想定し事業継続計画(BCP)を作成し研修と訓練を実施しています。安否確認について生活相談員が利用者やキーパーソンの連絡先を把握し、災害時の安否確認を行っています。備蓄品について責任者が中心となり日用品や水等を備蓄し、毎年12月に内容の確認を実施しています。災害時についてはマニュアル等を整備し職員研修を実施しています。	

III-2 福祉サービスの質の確保

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。		
40	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
評価概要 :		
	新人職員について3ヶ月程度の研修期間を設置し、ケアマニュアル等を通して先輩職員等が助言や指導等のサポートを実施しています。ケアマニュアル等については全職員に配布し標準的な実施方法についていつでも確認ができるように取り組みを行っています。職員研修時に参考資料を配布したり毎日のミーティング時に実施方法の確認をする機会としています。	
41	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
評価概要 :		
	生産性向上委員会を中心に毎月話し合いを実施し、標準的な実施方法や改善点等の見直しを行っています。職員や利用者からの意見を参考に見直しに繋げています。標準的な実施方法や利用者については個人カルテの情報や3ヶ月毎のモニタリングを通して通所介護計画に反映しています。	

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。		
42	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
評価概要： 事業所独自のアセスメントシートを作成し、アセスメント時に活用しています。支援困難事例に対して毎日のミーティングや専門職・関係機関等と連携して通所介護計画の作成ができる体制を整えています。入院し退院後に認知症の症状が進んでしまい意思確認が難しかったが、細やかなアセスメントに基づく支援計画で小規模多機能施設やケアマネージャー等と連携し、支援を継続することができた事例があります。		
43	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
評価概要： アセスメントやモニタリングを定期的に実施し、通所介護計画を作成する際は、本人や家族・専門職員・関係機関等に確認し、様々な意見が反映できるよう取り組みを行っています。本人や家族への説明の際は丁寧に説明を実施しサインをいただいている。利用者の状況によっては通所介護計画の内容を緊急に変更する場合がありますが、職員や関係機関と連携して対応を行っています。		
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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
評価概要： 日々の支援記録についてサービス中の記録は手書きで行い、その後担当職員によってパソコンで入力をしています。利用時のバイタル値や活動内容・状況等を入力し、連絡帳に貼付することで本人や家族が内容を把握することに繋げています。支援記録については職員間で記載方法や内容について情報共有を行い、様々なケースにすぐに対応ができるよう体制を整えています。		
45	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
評価概要： 個人情報保護規程やマニュアル等を作成し職員研修や新人職員研修等を実施し、職員の知識向上の取り組みを行っています。記録管理者を中心とし個人情報の管理や漏洩防止の体制を整えています。個人情報の取り扱い等について契約時に本人や家族に丁寧に説明を実施し、承諾を得ています。写真やSNSでの個人情報の取り扱いについては送迎の機会などに確認を取る等の取り組みを行っています。		

福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目（通所）】 令和2年3月31日改定

A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		第三者評価結果
	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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
評価概要		
A-1-(1)-①について： 敬老会等の行事の際は事業所内の飾りを県外のものや外国のものの飾りに取り換えて雰囲気を変える等の取り組みを行っています。玄関先では苗や多肉植物の寄せ植えを職員と一緒に行う等、利用者が参加しやすい環境を整えています。グループでの活動として縫物の作品を計画し、針を通す係や縫う係等、利用者が関われる機会を作り、多くの方が参加できるよう工夫しています。		
A-1-(1)-②について： 職員はジェスチャーや筆談・ゆっくり話す等のコミュニケーションを工夫し、本人の状況に合わせての取り組みを行っています。接遇では方言が話しやすく、聞き取りやすい等、個人のニーズや状況に合わせて表現方法を工夫していますが、尊厳を重視して接するよう職員全体で意識し、利用者に対して機能訓練時や活動の機会に職員の方から積極的に関わりを持つように努めています。		
A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · - · c
評価概要：		
虐待防止や権利擁護について計画的に職員研修を実施し、報告書等を回覧することで職員の知識向上に取り組んでいます。入浴時にボディチェックを実施し、看護師が着脱介助の支援に入ることで皮膚トラブルの際に素早く対応ができるよう体制を整えています。皮膚トラブルがあった際は写真を撮り家族に確認をしてもらうようにしています。職員のストレスチェックを実施し、結果を参考に業務改善に繋げています。		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		第三者評価結果
	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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
評価概要：		
事業所内のLED電球化や職員や利用者が気が付いた箇所の修繕や改修を進めており、快適な環境の整備に取り組んでいます。物療室入り口に手すりが必要との意見を受け、すぐに対応をする等、利用者や職員の意見が反映しやすい体制を整えています。利用者が休憩中に横になれるようスペースの確保やベッドを設置し、利用者一人ひとりの生活ペースに合わせた環境整備に取り組んでいます。		

A-3 生活支援		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。	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c

評価概要

A-3-(1)-①について :

浴室は個浴対応となっており、職員が利用者に一人必ず付き添い、見守りを行い安全で安心して入浴サービスが受けられるよう体制を整えています。利用者の状況に応じてのケア方法や支援方法について図で示し、様々な状況に対応できるよう取り組みを行っています。通所時にバイタル測定を実施し再検査が必要な方はホワイトボードに記入し、スムーズに入浴が出来るよう職員間で情報共有を図っています。当日の利用者の様子に応じて時間調整を実施し、安心して入浴が出来るよう体制を整えています。

A-3-(1)-②について :

トイレの排泄に関するお知らせを掲示し、必要に応じて職員が利用者に排泄に関する助言ができるようにしています。トイレ使用中に利用者が支援が必要な時に職員を呼べるようトイレにナースコールを設置し、安心して排泄ができる環境を整えています。排泄に関するチェック表を作成し、便や尿の量や状態を記録し、統一した表現様式により、必要に応じて情報の提供や報告ができるよう体制を整えています。

A-3-(1)-③について :

送迎車両7台と運転士も配置しており、安心して送迎サービスが利用できるよう体制を整えています。送迎の際は個人の相性や身体状況等を配慮し配車を行っています。事業所内においてシルバーカーや車いすが移動しやすいようテーブル周りや座席等の配慮を行っています。床が濡れていったりした場合は転倒の危険性もあるため、床拭き用の雑巾を各所に準備しています。

A-3-(2) 食生活		第三者評価結果	
A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c

評価概要

A-3-(2)-①について :

定期的に嗜好調査を実施し利用者のニーズに合わせた献立を作成し食事の提供を行っています。食事の前に口腔体操を実施し、安全に食事ができるよう取り組みを行っています。栄養士が中心となり衛生管理を実施し、感染症の予防に取り組んでいます。利用者の嚥下状況によって、見守りが必要な方等の座席を調整し職員が近くにいる環境を整えています。

A-3-(2)-②について :

食事形態については嚥下状態や義歯の状況・口腔の状態を検討し、職員間や専門職の意見を確認し対応を行っています。とろみ材を使用する必要がある利用者に対して、常に形状を確認し事故防止に努めています。緊急時の対応について救急法の研修や訓練を定期的に実施し職員の知識向上に取り組んでいます。食事の状況や摂取量について連絡帳に記載し、家族等と情報共有を図っています。

A-3-(2)-③について :

食後の口腔ケアについて利用者全員に声掛けをしたり、介助を行う等の取り組みを行っています。口腔ケアの際に気づいた点や口腔状況の影響と考えられる食欲の低下等の際は、状況を連絡帳や口頭で本人や家族・ケアマネージャー等に伝え、必要に応じて訪問診療の情報提供を行っています。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		第三者評価結果	
A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	<input type="radio"/> a	<input type="radio"/> b	<input type="radio"/> c

評価概要 :

現在通所中の利用者には褥瘡等の皮膚トラブルを抱えている方はおられませんが、入浴の際に状況を確認し、入浴後に看護師が必要な処置をできるよう体制を整えています。皮膚トラブルがあった際は関係クリニックと連携を取れる体制もあり、必要に応じて患部の写真を撮り、家族やケアマネージャーと情報共有を図っています。車いすの方は定時にベッド移乗やリクライニングで体位交換を行う等、皮膚トラブルの予防や改善に取り組んでいます。

井料デイサービスセンター

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		第三者評価結果
	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
評価概要： 現在喀痰吸引や経管栄養が必要な方は利用していませんが、看護師を4人配置して受け入れ態勢を整えており、必要に応じて受け入れは可能です。		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
	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
評価概要： 日々の活動内容について利用者本人に何がしたいかを確認し、脳トレーニングや機能回復訓練等を選んで取り組めるよう支援しています。一日の予定として午前中は足上げの訓練や脳トレーニングを準備したり、午後から集団体操を取り入れる等、利用者の心身の状況に応じた内容で、日々工夫をしながら参加を促しています。洗濯物たたみや園芸等、利用者が興味のある取り組みを通して生活訓練や生きがいづくり・気分転換を図っています。		
A-3-(6) 認知症ケア		第三者評価結果
	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
評価概要： 法人の「おうちプロジェクト」の取り組みである、家のような居心地の良い雰囲気を目指し、運営会議や生産性向上委員会等で職員研修や事例検討等、認知症の方が落ち着いて過ごすことができるよう支援について、職員間で意見を出し合い活動内容を検討しています。認知症の症状が現れた際は職員だけでなく家族の方にも協力を得て症状が落ち着くようなかかわり方をしていただく等の連携を図っています。		
A-3-(7) 急変時の対応		第三者評価結果
	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
評価概要： 緊急時の対応に関するマニュアル等の整備や職員研修等で定期的に救急法を取り扱ったりすることで、職員の知識向上の取り組みを行っています。緊急時の対応方法のフローチャート等を事業所に掲示してあり、職員がいつでも確認ができるよう環境を整えています。毎日のミーティング時に看護師より高齢者の疾病や内服薬について情報提供等を行っており、今後は計画的にそれらに関する職員間の情報共有の機会を作る等の取り組みが期待されます。		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		第三者評価結果
	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	(a)・b・c
評価概要： 日々の状況について連絡帳を活用し、家族との情報共有に活かしており、事業所のスマホにて活動風景の写真を送信したり、SNSでの活動報告等の取り組みを行っています。今年度より家族会感謝祭を再開する計画で、その際に家族と職員との交流に取り組み、介護についての不安や相談等の様々な意見について、早速意見交換を行う予定です。現在手指消毒や健康チェック・マスク着用等の条件はありますが面会については積極的に行っています。		