

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター
所在地	〒534-0016 大阪市都島区友渕町1丁目3-36-401
評価実施期間	2010年 11月 01日 ~ 2011年 4月 11日 (実地(訪問)調査日 2010年 12月 14日)
評価調査者	HF05-01-0077 K0401031 HF05-01-0082

契約日から評価
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人 千鳥会 (施設名) 津名デーサービスセンター	種別：通所介護
代表者氏名：理事長 吉村 秀樹 (管理者) 施設長 岡田 学	開設(指定)年月日： 昭和・平成 4年 5月 1日
設置主体・経営主体：社会福祉法人 千鳥会	定員(利用人数) 35名
所在地：〒656-2151 兵庫県淡路市大町畑597番地4	
電話番号：0799-62-5100	FAX番号：0799-62-5530
E-mail：chidorigo@helen.ocn.ne.jp	http://www.chidorikai.or.jp

(2) 基本情報

<p>理念：千鳥会理念 心と心</p> <p>1.福祉はいつでも全ての人のために 1.個人の尊厳の保持</p> <p>1.地域に貢献できる事業の提供 1.社会資源の効果的な利用で自己実現を目指す</p> <p>1.専門性を高める教育・研修の充実</p> <p>方針：地域福祉に関する機能や役割を担い、利用者に信頼される高品質のサービスを提供 利用者の主体的参加が得られるサービスメニューの展開と実施を目指している。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点 従来型の施設を改修し、ユニットケアが出来るようユニット分けし、個別ケアを実施している。 また、食事提供もユニット単位で出来るようシステムキッチン方式に改修している。</p>						
職員配置 ()内は非常勤	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1	介護職員	11(10)		
	相談員	1				()
	看護職員	3(3)				()
<p>施設の状況</p> <p>開設当初の建物を、利用者のニーズや制度改正に合わせて、こまめにメンテナンスしている。年次計画によりトイレを広く新設し、リラックスルームの増設によって、利用者のくつろげるスペースを拡充している。次の段階として浴室の改修を予定している。</p>						

3 評価結果

総評

特に評価の高い点

特養本体と同じく、ISOの手法をうまく活用し、記録やレビューがしっかりと管理されている。法人全体のマネジメントがしっかり出来ており、行政や地域との連携がスムーズである。法人として、長年の経験が生かされた、質の高いサービス提供がされている。研修や人材育成にも力を入れており、委員会活動が活発である。居宅介護支援事業所や在宅介護支援センターとの連携がしっかり出来ており、地域との関わりやボランティアをうまく活用している。アンケート結果からも、利用者及び家族の感謝のコメントが多く出されており、相談員の対応が評価されている。利用者の安心・安全につながるサービス提供がされている。

特に改善を求められる点

今後、介護予防のニーズが高まる中、サービス提供に関する情報を、ビジュアル化することで、利用者が選択する自由度を広げてみてはどうだろうか。利用者家族に対する情報の発信を、より積極的に行うことで、満足度が高まります。研修サイクルや内容を見直し、権利擁護やリスクマネジメントの視点を、もう少し多くすることが望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

長年、取り組んできたサービス内容が、アンケートに反映されていて良かった。サービス提供内容を、もう少しビジュアル化し、分かり易い物が出来れば良いと思う。事業所として、今後も法人内の連携を生かして取り組んでいきたいと思えます。色々なアドバイス、ありがとうございました。

各評価項目に係る第三者評価結果
(別紙1)

各評価項目に係る評価結果グラフ
(別紙2)

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
-1 -(1) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
-1 -(1) - 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を明確にしている。	a・b・c
-1 -(1) - 事業所が目指していること(理念・基本方針等)を利用者やその家族等に周知している。	a・b・c

特記事項

法人としては、新人研修時に力を入れており、内容を周知させる取り組みをしている。現任の職員は毎日の朝礼時に内容を暗唱しており、理念・基本方針は職員全員に周知されている。職員全体で、理念の実現に向けて笑顔で対応している。

- 2 計画の策定

	第三者評価結果
-2 -(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
-2 -(1) - 事業所が目指していること(理念・基本方針等)に向けた計画的な取組を行っている。	a・b・c
-2 -(1) - 各計画を職員や利用者等に周知している。	a・b・c

特記事項

毎年開催される品質保証委員会(委員長:施設長)で、ISOに基づいた事業計画がまとめられている。事業計画は部門目標から個人別品質目標にまでブレイクダウンされ、実施状況は年2回の職員面談から把握されている。計画の達成状況は家族会で説明し、随時ホームページに掲載している。新規事業施設整備並びに、事業所ごとの予算5ヶ年計画書を策定して計画的に事業に取り組んでいる。

- 3 経営層(管理者等)の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
-3 -(1) 経営層(管理者等)の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
-3 -(1) - 経営層(管理者等)自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・b・c
-3 -(1) - 経営層(管理者等)は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	a・b・c
-3 -(1) - 経営層(管理者等)は、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。	a・b・c

特記事項

CSのアンケートをマネジメントレビューに反映して、改善指示、改善予定日が示され、改善されるまでフォローされている。経営層は職員面談からレビューされた内容に関して、適格に対応し指示を与えているのが評価出来る。合同品質管理会議には理事長も出席し、検討事項に対して適格な改善指示を出している。

評価対象 組織の運営管理

- 1 人材の確保・養成

		第三者評価結果
-1 -(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。		
-1 -(1) -	必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・b・c
-1 -(1) -	職員の意欲向上に取り組んでいる。	a・b・c
-1 -(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を構築している。	a・b・c
-1 -(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。		
-1 -(2) -	職員の資質向上に向けた体制を整備している。	a・b・c
-1 -(2) -	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・b・c
-1 -(3) 実習生の受入れを適切に行っている。		
-1 -(3) -	実習生の受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。	a・b・c
-1 -(3) -	実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・c

特記事項

法人の計画に沿った外部研修に対しては、一時金として奨励金を支給しており、職員の向上心を高めている。職員が作成する自己申告書を基に、施設長が個別面談し、就業状況や意向を把握し、必要に応じて改善を行っている。外部研修計画は、職員アンケート内容を参考にして策定している。研修の受け入れマニュアルに、法人としての姿勢が明記されており、実習担当者は、実習指導者講習を受講している。実習プログラムは、日別の作業内容とタイムテーブルが明記されており、実習受入れ担当職員と実習担当教員が、連携を取れる体制になっているのが評価出来る。

- 2 安全管理

		第三者評価結果
-2 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。		
-2 -(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を整備している。	a・b・c
-2 -(1) -	利用者の安瀬確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a・b・c

特記事項

事故防止検討委員会では、事故報告書など内外の事例の分析を行い、感染対策委員会では、感染情報レポートに対して検討を加えている。又、高齢者虐待防止委員会では、顧客からのクレーム資料から虐待をしていないかを検証し、夫々防止の為の職員教育を行っている。各種委員会では内外の事例を検討し、事業所内での安全管理につなげるためのマニュアル化、研修を行っていることが評価出来る。

- 3 地域との交流と連携

		第三者評価結果
-3 -(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。		
-3 -(1) -	事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・b・c
-3 -(1) -	地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a・b・c
-3 -(2) 地域との関係を適切に確保している。		
-3 -(2) -	利用者と地域の関わりを大切にしている。	a・b・c
-3 -(2) -	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
-3 -(2) -	ボランティア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
-3 -(3) 関係機関との連携を確保している。		
-3 -(3) -	必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c
-3 -(3) -	関係機関等との連携を適切に行っている。	a・b・c

特記事項

在宅介護支援センターと協力し、相談に応じられる体制をとっており、状況把握と同時に必要な社会資源の紹介をしている。地域のニーズから事業計画を作成し、デイの受け入れ体制を35人に拡充している。外出援助や環境美化など、ボランティア活動も活発である。新たな社会資源については、見学会や伝達報告で周知、共有を図っており、関係者と情報の共有化を図っている。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
-1 -(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
-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。	a・b・c
-1 -(1) -	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・b・c
-1 -(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
-1 -(2) -	利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇への活用に取り組んでいる。	a・b・c
-1 -(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。		
-1 -(3) -	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・b・c
-1 -(3) -	苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・b・c
-1 -(3) -	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・b・c

特記事項

利用者の「意向の確認」、「意向に沿った計画」作成を明記した手順があり、毎年、特養と一緒にアンケート調査を実施している。男女各1名の相談員を置いており、プライバシーが守れる相談スペースがある。苦情対応は、担当者間の連絡徹底・協力により、再発防止に努めている。職員への教育訓練の中でも、利用者へのプライバシー保護について積極的な取り組みを行っており、今後、規程・マニュアルに展開を予定している。

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
-2 -(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。		
-2 -(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。	a・b・c
-2 -(1) -	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・b・c
-2 -(1) -	課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	a・b・c
-2 -(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。		
-2 -(2) -	個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a・b・c
-2 -(2) -	標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a・b・c
-2 -(3) サービス実施の記録を適切に行っている。		
-2 -(3) -	利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・b・c
-2 -(3) -	利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・b・c
-2 -(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・b・c

特記事項

個別援助サービス一覧の帳票をもとに、標準的な実施方法を口頭で説明している。今後、よりわかりやすい図表をもとに説明資料の作成を検討中。定期会議だけでなく、日常的な情報交換があり、必要な情報が必要な部署に届いている。在宅サービス会議を定例開催しており、レビューの記録を職員に開示し、自由に制限なくアクセスできる仕組みになっている。ISOの手法を用い、定期的な評価を行っていることが品質管理につながっている。

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
-3 -(1) サービス提供の開始を適切に行っている。		
-3 -(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。	a・b・c
-3 -(1) -	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・b・c
-3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。		
-3 -(2) -	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。	a・b・c

特記事項

地域の社会資源を活用し、きめ細かなサービス提供がされている。説明や同意については、時間をかけて丁寧に行われており、事業所の変更などにも、居宅介護支援事業所と連携し、柔軟な対応がされている。サービスプラン別に「デイサービス利用にあたって」帳票を作成し、選択に必要な情報を提供している。

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
-4 -(1) 利用者のアセスメントを行っている。		
-4 -(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・b・c
-4 -(1) -	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・b・c
-4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		
-4 -(2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
-4 -(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。	a・b・c

特記事項

<p>統一された書式で、個別にアセスメントしている。サービス担当者会議等で利用者の意向を確認し、サービス計画書を完成させている。定期的なレビューにより、サービス計画が適正・妥当であるかの検証がされている。</p>
--

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重・保護

		第三者評価結果
-1 -(1) 利用者の尊重・保護		
-1 -(1) -	行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	a・b・c
-1 -(1) -	余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	a・b・c
-1 -(1) -	家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	a・b・c (対象外)
-1 -(1) -	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a・b・c

特記事項

<p>行事などの後で行ったアンケートで、利用者の満足度や希望を聞いており、色々な機会を用いてアセスメントしている。レクリエーション委員会を実施し、地域の資源を活用できる外出レクを計画している。</p>
--

- 2 快適な環境づくり

		第三者評価結果
-2 -(1) 居室		
-2 -(1) -	快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	a・b・c (対象外)
-2 -(2) 食事		
-2 -(2) -	快適な食事環境の整備に配慮している。	a・b・c
-2 -(3) 入浴		
-2 -(3) -	快適な入浴環境等の整備に配慮している。	a・b・c

-2 -(4) 排泄	
-2 -(4) - 快適な排泄環境の整備に配慮している。	a · b · c
-2 -(5) 衣服	
-2 -(5) - 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a · b · c
-2 -(6) 理容・美容	
-2 -(6) - 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	a · b · c
-2 -(7) 睡眠	
-2 -(7) - 安眠できるよう配慮している。	a · b · c
-2 -(8) 健康管理	
-2 -(8) - 利用者健康保持に配慮している。	a · b · c
-2 -(9) 服薬管理	
-2 -(9) - 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a · b · c
-2 -(10) 外出	
-2 -(10) - 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a · b · c
-2 -(11) 通信	
-2 -(11) - 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a · b · c (対象外)
-2 -(12) 情報媒体	
-2 -(12) - 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a · b · c (対象外)
-2 -(13) 嗜好品	
-2 -(13) - 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望を尊重している。	a · b · c (対象外)

特記事項

利用者の意向に沿った支援として、小グループによる日々の外出や買い物への支援などがされている。嗜好調査やアセスメントができており、クッキングレク(お菓子作り)や地元のダンゴ汁など、食事を楽しむ取り組みができています。ボランティアの理美容、「髪や」による出張サービスがあり、希望者は事前に申し込みができる。服薬のチェック表が作成されており個人ファイルにおいて、個々の利用者に関する健康管理状況を把握している。外出は随時ではないが、利用者の希望を聞いて行事を計画している。年2回のアンケートを実施し、外出についても利用者の希望を聞き、実施計画に反映している。