

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(共通版)

評価機関

名 称	NPO法人 九州評価機構
所 在 地	熊本市北区四方寄町426-4
評価実施期間	25年11月1日～26年3月10日
評価調査者番号	12-005
	07-018
	13-002

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： デイサービスセンター みかんの丘 (施設名) デイサービスセンター みかんの丘	種別： 通所介護
代表者氏名： 理事長 金澤 剛 (管理者) 管理者 金澤 剛	開設年月日： 平成17年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 陽光 経営主体： 社会福祉法人 陽光	定員： 45人 (利用人数) 45人
所在地：〒861-5348 熊本市西区河内町白浜字堀切1440番地2	
連絡先電話番号： 096 278 4055	FAX番号： 096 278 4056
ホームページアドレス	http://www.mikan-oka.com

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
通所介護	外出(買物訓練、初詣、花見等)誕生会、 運動会、クリスマス会、忘年会等					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
	夢見館(地域交流スペース) 巧笑の湯(地域開放温泉)					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	管理者	1		管理者	1	
	看護師	1	1	正看護師	1	
				准看護師		1
	相談員	1		介護福祉士	1	
	作業療法士	1		作業療法士	1	

	介護員	5	1	介護福祉士	2	
				ヘルパー 2 級	1	
				無資格	2	1
	事務員	1		無資格	1	
	合 計	1 0	2	合 計	1 0	2

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評

特に評価の高い点

要介護者等の意思及び人格を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったサービスの提供に努め、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との綿密な連携を図ることを優先とした考えから、施設長をはじめとした職員が各種の委員会や勉強会等に参画しており管理者としてのリーダーシップが発揮されています。運営上の問題が発生した際にも、管理者自らが率先して対応されており、管理者の役割やリーダーシップを職員が認識していることが職員の自己評価からもわかります。

また、職員の意向を最大限に尊重し、就業規則の改正や人員の増員など改善に向けた取り組みを具体的に実施し、勤務状況に応じた報奨制度や特別昇給制度等も設けられています。利用者の安全確保のための取り組みについては、事故防止指針及び感染症予防指針、各種マニュアル等が整備されており、事故防止対策委員会における定期的な検討や緊急時の体制整備をはじめ、ヒヤリハット報告書を職員全員に回覧して周知するなど管理者を中心に高い意識のもとで意欲的に行われています。

当施設には地域交流室スペース「夢見館」を設けています。この地域交流スペースでは、地域の老人会やサロンの他、趣味の会等の地域の交流を積極的に行っている他、災害時の避難所としての登録も行っていることは、高く評価できます。これらの施設は職員も貴重な社会資源ととらえて、災害時の支援者として地域貢献に取り組まれています。

改善を求められる点

毎年度の事業計画は、運営方針や前年度の事業実績に基づいて検討を行うなど組織的に策定されています。しかし、法人の理念の実現や目標の達成をめざした中・長期計画がないことから、中・長期の展望に則った単年度の事業計画となっていません。管理者は、地域のニーズや事業所の将来的な方向性を踏まえた経営、あるいは運営の長期的な展望と構想をお持ちでしたので、単年度の計画と同様に職員参画のもとに、これを中・長期計画として文書化されることをお勧めします。

施設内研修の計画的な実施等により、職員の資質向上に取り組まれています。職員一人ひとりの教育・研修計画は策定されていません。今後、一層のサービスの質の向上のためにも、職員育成の基本方針に基づき個々の職員に対する研修計画を策定することが求められます。また、職務経歴による昇進制度（キャリアパス制度）が導入されてい

ますが、職員の意欲の喚起と組織の活性化のためにも、定期的な人事考課を導入されることをお勧めします。

利用者及びその家族等に対して、理念や基本方針、事業計画等を広報紙で周知されていますが、利用者等との信頼関係を高めるためにも、通所介護事業所の玄関等への掲示や利用者がわかりやすいように工夫した説明用の資料を作成・配付するなど多様な取り組みを期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H26.3.19) 運営管理などには一定の評価頂いていますが、理念や運営方針などの方向性を職員はもちろん、ご利用される方々に明示する、分かりやすくする事が必要であると感じました。また様々な面で事業所全体や職員で方針、スタイル、情報を共有する事がしっかりと出来ておらず、これからの課題となると思います。まずは事業所内で情報を共有する場や方法を定め、全職員が同じ情報をリアルタイムで共有できるようにしたいと思います。サービス面においてもご利用する方の少数の要望にも細かく答えられるような体制を作っていきたいと思います。また職員に対するキャリアアップ、考課面に指摘がありました。現場でも個々のスキルアップやモチベーションアップなど職員の働き甲斐のある職場になる必要があると感じました。今後の運営方針に上記を反映したいと思います。

4 評価分類別評価内容

評価対象 1 理念・基本方針	施設の理念及び基本方針は、パンフレットや業務マニュアル、運営規程等の事業所文書に記載されており、職員及び利用者やその家族に対し明確に示されています。また、定期的に理念や基本方針に関する職員勉強会が実施されており、基本方針は、職員の行動規範として定着していることが伺えます。利用者及びその家族等に対しては、広報紙で周知されていますが、利用者等の理解を深めるためにも、よりわかりやすい周知方法を検討されることを期待します。
2 計画の策定	毎年度の事業計画は、当該年度の運営方針や前年度の事業実績に基づいて、組織的に策定されていますが、中・長期計画が文書として具体的に示されていません。職員への周知については、策定後に配布していますが内容の説明が行われていないようです。また、利用者とその家族に対しても広報紙を用いてわかりやすく伝えるための工夫が必要です。
3 管理者の責任とリーダーシップ	サービスの質の向上は利用者の意思及び人格を尊重するとの考えから、各種会議や職員勉強会等でも助言、指導に当るなど、管理者としてのリーダーシップを十分発揮されています。しかし、業務を効率的に行うための施設改修や介護機器の導入、介護職員の増員など、業務改善に向けた具体的な取り組みを行っていますが、管理者と職員、利用者の意見を整合した取り組みが必要と思わ

	<p>れます。管理職以外にも会議等で出された改善計画や情報を、グループウェアのシステムを使っての周知徹底が有効ではないでしょうか。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>管理者自らが各種会議や研修会等に積極的に参加することにより、社会福祉全体の動向や地域の独自性を把握しながら受け入れ体制の強化や利用時間の延長等への対応策を検討されています。また、毎月の利用実績に基づく経営分析や設備の改善等の直面する課題の解決にも取り組まれています。しかし、施設としてのビジョンそのものはまだ明示されていないため、職員一体となった組織としての共通理解や具体的な取組みに繋がっていない状況であり、職員が経営について検討する場を設け、全職員が共通認識のもとで経営改善を行うことが求められます。</p> <p>外部監査は施設経営や会計処理等の指導を受けるとともに、経営に関する外部監査を毎月受け、その課題については職員に周知したりするなど誠実な施設経営に努められている点は高く評価されます。</p>
<p>2 人材の確保・ 養成</p>	<p>キャリアパスによる昇進の取組みが行われていますが、定期的な職員の能力評価や人事考課の実施には至っていません。また、職員の意向を尊重した就業体制を取り入れており、職員の確保や養成に前向きに取り組まれています。施設内研修は積極的に行われていますが、職員一人ひとりの教育・研修計画が策定されていません。今後の取組みとして、職員育成の基本方針に基づく個別研修計画を策定するとともに、職員の意欲の喚起と組織の活性化のためにも、定期的な人事考課を導入されることをお勧めします。人事考課については、個人目標管理シートを活用した自己評価による考課制度を取り入れ、各職位でのチェックによって公平性も保たれています。しかし、客観的な基準がなく職員においては疑問視されています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>事故防止指針や感染症予防指針を策定し、各種のリスクに対応した業務マニュアルも整備されており、職員への周知も十分に行われています。事故防止対策委員会や感染対策委員会等の活動も定期的に行われ、利用者の安全確保に対する取組みも積極的に行われています。また、地域防災訓練を実施し、災害時に対する利用者の安全確保にも取り組んでいます。</p>
<p>4 地域との交流と 連携</p>	<p>地域交流スペースの設置や地域との協定書を交わすなど、地域行事への積極的な参加だけでなく、地域との触れ合いを主旨とした行事を開催しています。また、施設内には地域交流室スペース</p>

	<p>「夢見館」のほか温泉施設もあり、これらの施設を地域へ広く開放して交流を積極的に行っており、介護に関する相談窓口もあるため具体的な福祉ニーズの把握に努められています。</p> <p>ボランティア受け入れに対する基本方針を明示し、業務マニュアルに受け入れ手順も記載されています。しかし、地域性のためか、日常的なボランティアの数は少なく、固定化しているのが実情です。利用者と地域社会との交流という観点からも地域に活動内容を示して、ボランティアセンターの協力を得ながら参加を呼びかけるなど、新たなボランティアを開拓することが求められます。</p>
<p>評価対象</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>法人の運営理念である「常に要介護者等の立場に立ったサービスの提供」の考え方にに基づき、利用者を尊重する姿勢を運営方針や事業計画に明示し、個人情報保護規程が整備されています。サービスに関する意向調査や食の嗜好調査も行っており、満足度向上の対応も実施しています。意見箱の設置、相談担当窓口の明示なども行っています。また、法人内の苦情対策・サービス向上委員会を中心に、グループウェアのシステムを使って苦情がスムーズに解決できるように取り組んでいます。しかし、意見対応に関するマニュアルがないため、迅速対応を原則としていますが、対応内容については現場任せとなっている点が課題です。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>サービス内容について定期的に評価を行う体制が確立されていないため、自己評価を行いその結果を基に管理部において内部での監査を行っています。しかし、内部監査を各部の会議において情報の共有がなされていないので、それらの課題改善が求められます。提供するサービスについてはマニュアルがありますが、遵守すべき事項やマニュアルの評価、見直しの仕組みについて確立されたものはありません。利用者への質の高いサービスの提供だけでなく、リスクマネジメントの面からも、定期的に見直しを行うことが必要です。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>ホームページは分かりやすい内容となっており、組織や施設を詳細に公表し、利用希望者に対して分かりやすい説明に取り組まれています。サービス開始時は、利用者からの同意を得る必要性や手順、方法については、業務マニュアルにも記載されています。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>利用者一人ひとりのニーズや課題、目標が所定のアセスメントシートを活用するなど、介護サービスマニュアルに定められた方法により把握されており、記録が適切に行われています。</p>

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	69人	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果 【 共通版 】

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) 理念、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	a・ b ・c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a ・b・c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	a ・b・c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・ b ・c

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	a ・b・c
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a ・b・c
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	a ・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	a ・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a・ b ・c

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

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

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

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

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・Ⓑ・c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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・Ⓑ・c
	- 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。	Ⓐ・b・c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (3) - 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。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (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・Ⓑ・c
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受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。	a・Ⓑ・c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 - (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。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (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。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c

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が明示されている。		
	- 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
- 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。		
	- 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。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

- 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が組織的に行われている。		
	- 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。	Ⓐ・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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
- 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。		
	- 2 - (2) - 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。	Ⓐ・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が確立している。	Ⓐ・b・c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c

- 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が適切に行われている。		
	- 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

- 3 - (2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
	- 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。	Ⓐ・b・c

- 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が行われている。	
	- 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。	Ⓐ・b・c
- 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。	
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	43	10	0
合 計	43	10	0