

福祉サービス第三者評価結果報告書（公表用）

【受審事業所情報】

事業所名称	美原荘デイサービスセンター
運営法人名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
福祉サービスの種別	通所介護
代表者氏名	行松 英明
定員（利用人数）	42 名
事業所所在地	〒 587-0022 大阪府堺市美原区平尾595-1
電話番号	072 - 363 - 1186
FAX番号	072 - 363 - 1154
ホームページアドレス	http://www.miharaso.com/
電子メールアドレス	miharasou@mtj.biglobe.ne.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
大阪府認証番号	270001
評価実施期間	平成26年2月24日～平成26年3月31日
評価決定年月日	平成26年3月31日
評価調査者（役割）	0401A074（運営管理委員） 0401A078（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

大阪府社会福祉事業団を母体に持ち、特別養護老人ホームや軽費老人ホーム等が併設されており、各種会議や研修、組織体制が整えられています。法人の「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立支援に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力ある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に積極的に寄与すること」との理念の基、実践的理念「よりそう想い つながる心」が掲げられています。美原荘として「笑顔いきいき…365日」をモットーに理念を実践していくために、利用者本位の支援となるよう話し合いを重ねながら理念の実践に繋げています。1日42名を定員とし多くの利用者一人ひとりに楽しんでもらうために複数のレクリエーションを準備し選べるようにしたり、個別機能訓練にも力を入れながら利用者の満足度向上のために取り組んでいます。また、現状に満足せずに利用者満足度調査や内部監査、職員満足度調査等の結果から新たな課題に取り組みサービスの向上に繋げています。今後、更なる個別ケアへ向けて認知症ケアやレクリエーションの充実を検討したり、ISO9001・ISO4001の取得に向けても取り組み始めている事業所です。

特に評価の高い点

・人材確保・養成

事業計画にそって組織体制を整えられるよう取り組み、個々の職員と面接する機会を設けたり、職員の満足度調査を年に1回行い、職員の意向を聞いています。また、毎月経営労務会議で職員の労務状況の確認を行い、必要に応じて改善に向けて検討しています。年間の研修計画を立て、非常勤の職員も含め個々に受講する研修予定及び履歴を一覧表にし、参加した研修報告を提出してもらい主任生活相談員が内容の評価を行っています。また、ミスや事故があった場合には、再発防止を兼ねて関連する研修を臨時に行い、サービスの質の確保に努めています。

・利用者本位の福祉サービス

年に1回利用者満足度調査が行われ、その結果を分析し課題を明確にし改善に向けて取り組んでいます。利用開始前に重要事項説明書に記している法人内外の相談苦情窓口や苦情解決の体制について説明し、日々職員は利用者や家族が話しやすいようコミュニケーションをとることを心がけ、意見や要望を聞くように努めています。意見や苦情が出された時には速やかに対応するとともに第三者委員が出席する苦情解決委員会で検討し、改善し解決まで組織的に取り組んでいます。

・サービスの質の確保

自主点検を行ったり内部監査を受けることで、事業所のサービスの評価を行い課題を分析し具体的な取り組みに繋げています。基本業務実施マニュアルや送迎マニュアル等のマニュアルにそって新人に説明し、業務を行えるようになるまで人員を多く配置しマンツーマンで指導しています。業務改善会議でマニュアルの見直しも行い、常に活用し誰もが同じサービスが提供できるように取り組んでいます。

改善を求められる点

年に1回利用者満足度調査が行われ、その結果を分析し課題を明確にし改善に向けて取り組んでいます。出された意見に対しての取り組みや見解は公表していますが、調査結果全体の公表には至っていません。機関紙やホームページ等に載せ満足度調査結果の内容を公表されてはいかがでしょうか。

第三者評価に対する事業者のコメント

平成21年度に続き、今回2度目の第三者評価を受審させて頂く事で、現状のサービス状況を把握する事ができました。その中で、実践的理念に基づいた利用者本位のサービス提供には良い評価を頂きましたので今後も努力を重ね、より一層質の高いサービス提供を目指し、事業所一丸となって邁進します。しかしながら、ご指摘頂きました利用者満足度調査の結果公表については、検討を行い、ホームページ、機関紙等で公表するように早急に対応を行います。

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

判断基準項目	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 理念が明文化されている。	a
I - 1 - (1) - ② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
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。	a
I - 1 - (2) - ② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>「利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、自立支援に向けた質の高いサービスの提供を通じて、活力ある高齢社会及び人権が尊重される社会の実現に積極的に寄与すること」との法人の経営の理念の基、実践的理念「よりそう想い つながる心」が掲げられています。美原荘として「笑顔いきいき…365日」をモットーに理念を実践していくために具体的な取り組みを明文化しフロア内に掲示したり、機関紙への掲載やファイルに印刷する等、職員のみならず利用者や来訪者にもわかりやすく周知できるようにしています。職員会議では利用者本位の支援となるよう話し合いを重ねながら理念の実践に繋げ、利用者や家族には介護計画の説明時に理念について理解が得られるよう伝えていきます。</p>	

判断基準項目	評価結果
I - 2 事業計画の策定	
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。	a
I - 2 - (2) - ② 事業計画が職員に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>法人の環境の変化に対応できる自立した経営と地域住民の福祉の向上に資する適切なサービスを提供することを目的に策定された中・長期的視野をもって10ヶ年計画があり、それに基づき5年毎の実施計画が策定されています。また、中・長期計画を基に毎年度の事業計画を立て全職員に周知できるよう会議で周知し、利用者・家族には機関紙に載せ伝えていきます。事業計画は半期毎に業務改善会議で振り返り見直し補正を行い、年度末には評価を行い次年度の事業計画の策定に繋げており、職員全員で事業計画を実践し見直しまで取り組んでいます。</p>	

判 断 基 準 項 目		評価結果
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) - 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。	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	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
評価機関コメント		
<p>管理者は運営規程や重要事項説明書等の文書に役割と責任を明文化するとともに、各種会議においてリーダーシップを発揮しています。法令遵守に関する研修を行うとともに、定期的に自主点検を実施したり内部監査を受け職員に周知していくことで、実際に法令遵守した運営が徹底されています。職員会議や業務改善会議等でサービスの向上について話し合い実践に繋げ、経営戦略会議や担当者会議でサービスの現状について評価・分析を行っています。管理者は常に職員とコミュニケーションをとり、連絡や報告を受け適切な指示を出せるよう組織体制を明確にし、指導力を発揮しています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅱ-2 人材の確保・養成		
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-(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)-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。	a
評価機関コメント		
<p>中・長期計画に人材確保と育成があげられており、事業計画にそって組織体制を整えられるよう取り組んでいます。個々の職員と面接する機会を設けたり、職員の満足度調査を年に1回行い、職員の意向を聞いています。また、毎月経営労務会議で職員の労務状況の確認を行い、必要に応じて改善に向けて検討しています。年間の研修計画を立て、非常勤の職員も含め個々に受講する研修予定及び履歴を一覧表にし、参加した研修報告を提出してもらい主任生活相談員が内容の評価を行っています。また、ミスや事故があった場合には、再発防止を兼ねて関連する研修を臨時に行い、サービスの質の確保に努めています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅱ-3 安全管理		
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。	a
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。	a
評価機関コメント		
<p>感染症対応や事故発生対応、非常災害時等のマニュアルを整備し、緊急時に迅速に対応できる手順と体制を整えています。施設全体で安全管理委員会や感染予防委員会が設置され、担当者が施設内を巡回しリスク回避に取り組んだり、事例検討を行いながら利用者の安全確保に努めています。また、事故やヒヤリハットの事例は、その経緯や対策について検討したものを掲示し、全職員に周知し事故予防に取り組んでいます。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
II - 4 地域との交流と連携		
II - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II - 4 - (1) - ①	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	a
II - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
II - 4 - (2) - ②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a
評価機関コメント		
<p> 敬老会には地域包括支援センター職員や民生委員の参加があったり、行事の際には踊りやギター等の地域のボランティアの来訪があり、地域との繋がりを大切に支援し利用者に楽しんでもらっています。基幹型地域包括支援センター主催の介護教室に職員が講師の一部を担い案内を回覧してもらったり、幼稚園の子ども達との交流を行っていた事もあり、事業所で出来ることに取り組んでいます。また、年に4回ある事業所連絡会に参加し、関係する他事業所の一覧表を備え付け連携をとれる体制が築かれています。 </p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

判 断 基 準 項 目		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組を行っている。	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、取組を行っている。	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-1-(4) サービスに関する記録の開示を行っている。		
Ⅲ-1-(4)-①	利用者や家族からの求めに応じ、サービスに関する記録の開示を行っている。	a
評価機関コメント		
<p>実践的理念には、利用者への支援を第一に「よりそう想い つながる心」の精神のもと、家族や地域社会とのつながりを大切にすること等が謳われており、全職員が共通の意識を持って日々の支援にあたっています。プライバシー保護マニュアルを整備し、個人情報保護の方針や虐待防止、身体拘束等については重要事項説明書にも載せられ、利用者を尊重したサービスの提供に努めています。法人で年に1回利用者満足度調査が行われ、その結果を分析し課題を明確にし改善に向けて取り組んでいます。出された意見に対しての取り組みや見解は公表しており、今後は調査結果全体をホームページ等に載せ公表していきたいと考えています。利用開始前に重要事項説明書に記している法人内外の相談苦情窓口や苦情解決の体制について説明しています。日々職員は利用者や家族が話しやすいようコミュニケーションをとることを心がけ、意見や要望を聞くように努めています。意見や苦情が出された時には速やかに対応するとともに第三者委員が出席する苦情解決委員会で検討し、改善し解決まで組織的に取り組み、結果をフロアに掲示しています。また、サービス提供に関する記録は開示出来ることを重要事項説明書に記載し説明し、マニュアルを整備し開示できるよう取り組んでいます。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ- 2 サービスの質の確保		
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。	a
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。	a
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。	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している。	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施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
評価機関コメント		
<p>毎年自主点検を行ったり内部監査を受けることで、事業所のサービスの評価を行い課題を分析し具体的な取り組みに繋がっています。基本業務実施マニュアルや送迎マニュアル等のマニュアルにそって新人に説明し、業務を行えるようになるまで人員を多く配置しマンツーマンで指導しています。業務改善会議でマニュアルの見直しも行っています。通所毎に利用時間や健康状態、食事や入浴等の過ごされた状況、機能訓練の実施等を記録に残し、1ヶ月毎に利用状況のまとめをしています。利用者の情報共有のためには、申し送りチェック表や会議録等の回覧、カンファレンスを利用しています。また、各種記録類は保管場所や管理方法、取扱者等を決め一覧表にし、適切な管理に繋がっています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
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。	a
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
評価機関コメント		
<p>ホームページには事業所で行われているサービス等を写真と共に掲載している他、重要事項説明書や契約書、自己評価シートを見ることができるようになっています。わかりやすいパンフレットも作成し、役所などの公共機関に設置しています。利用開始時には重要事項説明書にそって家族や本人に丁寧に説明し、理解を得て契約書を交わしています。また、希望者には無料体験利用をしてもらったうえで利用に繋げています。</p>		

判 断 基 準 項 目		評価結果
Ⅲ- 4 サービス実施計画の策定		
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-(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	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
評価機関コメント		
<p>ケアプラン作成マニュアルがあり、利用者及び家族の意向や希望を聞きアセスメントを行い支援の内容はカンファレンスで検討したうえで通所介護計画を作成し、説明し同意を得ています。看護師や機能訓練指導員も通所介護計画の作成に携わっています。朝礼や終礼で日々の支援状況を振り返り、日誌等を確実に回覧することで職員間で情報を共有しています。毎日の記録から毎月利用者の状況を振り返り書面にまとめ、6ヶ月から1年の期間で見直しを行っています。</p>		

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	美原荘デイサービスセンターの現在利用者又はその代理人
調査対象者数	20 人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

美原荘デイサービスセンターの現在利用者又はその代理人20人を対象にアンケート調査を実施しました。美原荘から対象者に調査票等を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送してもらうようにし、14名から回答がありました。回答数14 回答率 70% でした。共通して満足度の高い項目として、「職員は言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか」「職員に話しかけやすく、又分かりやすく話をしてくれますか」「利用開始するにあたり、サービスの内容や利用料金等の納得のいく説明をうけましたか」「サービスの内容や時間等について、約束したとおりにサービスが行われていますか」「スタッフに意見や要望を気軽に言えたり、相談しやすいですか」「スタッフはあなたの家族の事を勝手に他人に話さない等、秘密を守ってくれていますか」「食事はゆとりを持って、だいたいおいしく食べていますか」「今のサービスの利用において、おおむね満足していますか」「職員の態度・対応について、おおむね満足していますか」の9項目について、100%の満足の回答でした。また、「いろんな要望とか意見を言った後、きちんと回答をしてくれていますか（出来ない場合も含めて）」「サービスの内容や料金についてあなたが質問したとき、スタッフは、あなたが納得できるまで、ていねいに答えてくれましたか」「スタッフは、あなたの身体の具合や気持ち、家族のこと等、色々なことを含めて聞いて、対応してくれていますか」の3項目についても、90%以上の満足の回答がありました。