

みえ福祉サービス第三者評価結果

第三者評価機関名

特定非営利活動法人
中部社会福祉第三者評価センター

事業者情報

名称： 社会福祉法人アパティア福祉会 ハピネスやさそデイサービスセンター	種別：通所介護・介護予防通所介護
代表者氏名：センター長 水谷千恵	定員（利用人数）：35名
所在地：〒512-8065 三重県四日市市千代田町325番地1	059-366-3303

総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>四日市方式と呼ばれる、市内に25箇所設置された在宅介護支援センターのひとつであり、地域交流・連携はもちろんのこと、地域に支えられる施設として、また、地域から頼られる施設としての機能と役割を果たしている。また、市内に小規模多機能居宅介護支援事業所を認可しない代わりに施設として、当該施設に短期入所生活介護・訪問介護・居宅介護支援事業・訪問配食サービスの各事業所を併設し、在宅介護を必要とし、利用しようとする地域の方の、様々なニーズに応えている。また、市の補助事業としての強みを最大限に活用し、市・地域包括支援センターとの連携・協働も適切かつ潤沢に推進している。</p> <p>利用者支援にも大きな特徴があり、利用者が施設を利用するにあたって、「選択」できる環境を意識的に整え、自身の意欲や意向を表出しやすい場所の提供に力を入れている。さらに、施設の目指すサービス提供、目指す目標を達成しようとする職員の意識は高く、介護福祉士資格を代表とする資格取得にも意欲的に取り組み、数年来ほぼ100%の合格を誇っている。その職員を支えるセンター長も、「利用者の為になることだったら、職員のやりたいようにやらせてやりたい」と、職員意見の出やすい職場環境づくりに努めると共に、共に目指す方向性を示し、職員の仕事に対するモチベーションを高めている。</p> <p>また、ISOの運営管理システム・施設QC活動を推進し、課題の抽出・検証から具体的改善、さらなる検証に至るまで、組織的な取り組みは見事である。</p> <p>改善を求められる点</p> <p>各評価項目に対し、客観的視点での自己評価を実施している。結果的に、非常に深彫りした多面的な振り返り評価は、その時点でも施設の気付きを見出したに違いない。現時点で評価機関としてさらなる改善を求めるのであれば、現行サービスの適切な継続とさらなる向上のみである。</p> <p>訪問調査のヒアリング時に、センター長から、今回評価結果の維持継続の難しさと推進の意欲を聴き取っている事からも、今後の進捗には期待が出来る。</p>

第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回の第三者評価は、三重県のデイサービス事業所では初めての受審ということもあり大変貴重な機会をいただきました。</p> <p>開設以来、地域に根ざしたサービスを心掛けてまいりましたが、あまり客観的にみる事がなく日々のケアを続けていたため、ご利用者・ご家族からどのような評価をいただけるか期待と不安の中で当日を迎えました。住み慣れた地域できるだけながく生活できるよう、関係機関や民生委員、他の事業所と連携をとりながら、何が出来るか、何が必要かを一緒に考え、サービスに取り組んでいきました。今回は参加職員も含め高い評価をいただくことができ、今後のサービスへの自信につながりました。</p> <p>これからは、地域の福祉ニーズをしっかりと捉え、それをご利用者がさらに満足した生活ができるような支援に活かしていきます。幸いなことに四日市市にはそのバックアップ体制が十分備わっています。介護保険だけにとられるのではなく、地域のインフォーマルサービスをうまく取り入れて、地域全体を支援ができるひとつの拠点となれるようさらなるサービスの向上を目指したいと思っております。</p> <p>また、法人全体で認証取得しているISO9001のシステムを大いに活用し、ご利用者に寄り添い支えることのできる職員のさらなる資質向上も目指していきます。</p>
--

評価細目の第三者評価結果

第三者評価結果

すべての評価細目(53項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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。	①・b・c
- 1 -(1)- 理念に基づく基本方針が明文化されている	①・b・c
- 1 -(2) 理念や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。	①・b・c
- 1 -(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
- 2 -(2)- 事業計画が職員に周知されている。	①・b・c
- 2 -(2)- 事業計画が利用者等に周知されている。	①・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。	①・b・c
- 3 -(1)- 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	①・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。	①・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。	①・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象 : 福祉サービスの基本方針と組織』項目

法人理念から、それに沿った施設運営方針を掲げ、ISO品質マニュアルに明示している。品質マニュアルは職員がいつでも閲覧でき、利用者に対してもサービス開始時に説明している。施設内にも掲示があり、周知するための取り組みが認められる。

中・長期事業計画、単年度の事業計画共に適切に策定している。単年度の計画は管理者・グループリーダーが中心で策定し、より利用者本位の支援につながるように配慮している。両計画共に周知への取り組みがあり、利用者に向けた施設内の掲示もある。

管理者の役割・権限については「品質に関する責任と権限一覧表」に明示している。コンプライアンスについては外部の研修参加やミーティング等で説明し徹底を図っている。

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。	①・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。	①・b・c
- 1 - (1)-	外部監査が実施されている。	①・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。	①・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。	①・b・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。	①・b・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。	①・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。	①・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。	①・b・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。	①・b・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	①・b・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	①・b・c
- 3 - (1)-	災害時における利用者の安全確保のための取組を行っている。	①・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。	①・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)-	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c
- 4 -(1)-	事業所が有する機能を地域に還元している	(a)・b・c
- 4 -(1)-	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。	(a)・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。	(a)・b・c
- 4 -(2)-	関係機関等との連携が適切に行われている	(a)・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。	(a)・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。	(a)・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象 : 組織の運営管理』項目

事業運営に関する情報は把握するよう努めており、把握した情報は分析・検討し課題を明確にした上で、具体的改善に努めている。

必要な人材については法人全体で把握し、適切に配置されている。職員の質の向上に向けた研修計画が策定されており、研修効果を把握する仕組みがある。効果の検証を行った上で、職員個人の力量を検証する仕組みもあり、人材育成に対する熱心な取り組みがうかがえる。

事故などの緊急時に備え各種マニュアルが整備されており、様々なリスクに対し要因の分析や防止策の検討を行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。意識の高い危機管理は、職員のヒヤリハットの提出状況からも推察でき、対応ばかりでなく、予防や再発防止に向ける取り組みは見事である。

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。	①・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。	①・b・c
- 1 -(2) 利用者満足の向上に努めている。		
- 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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
- 2 -(1)-	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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
		第三者評価結果
	- 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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c

【評価機関コメント欄】

『評価対象 : 適切な福祉サービスの実施』項目

地区の市民センターや小学校・地域包括支援センターなどの関係機関との連携は適切で、地域と利用者の係わりを大切にした取り組みがある。福祉ニーズ把握に関しては、市内25箇所に設置されている在宅支援センターのひとつとして、地域の相談窓口としての機能・役割を果たすと共に、地域の福祉ニーズを把握し、市との連携を図っている。

提供するサービスには、利用者が満足できるように様々な工夫があり、意見や要望を把握するための機会が提供されている。苦情や相談にも常に迅速に対応するための体制を整備し、職員・関係者への周知に向けた取り組みもある。

利用者の通所介護計画や記録はデータベース化され職員が情報を共有できる仕組みがある。通所介護計画は定期的に見直し、常時適切な内容となるように、随時の見直しも必要に応じて実施している。利用者が施設を利用することで生活の楽しみとはりあいを持つように、利用者満足を考えた介護計画となっている。