

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 大分福祉サービス評価機構

②第三者評価実施日

平成 19年 11月 20日

③事業者情報

名称： 社会福祉法人 みずほ厚生センター 四季の郷デイサービスセンター	種別： 指定通所介護
代表者氏名：(代) 疋田 正三	定員（利用者数）： 35名
所在地： 大分県臼杵市江無田1119番地の5	Tel 0972 (64) 0178

④ 総評

◇ 特に評価の高い点

社会福祉法人みずほ厚生センター（理事長 大塚恭弘）の運営する「通所介護・四季の郷・デイサービス事業」は老人と身体に重い障害をもつ人々を受け入れる通所介護事業を行っているのが特徴であります。

「一人ひとりの尊厳を守り、共育・共生の地域づくりに貢献する」社会福祉事業に情熱を傾倒した前理事長の理念が脈打って、今も伝えられています。

事業計画には、細やかなところまでに配慮された「息遣い」がその家族介護者又は、利用者に伝わり易い言葉で記されています。接遇面では、まず、個別的なかかわりを充実して、事実に基づいた記録の大切さを明記し、次に、個別の処遇プランの見直し等に利用され、職員各自がその大切さを理解し、さらに、新たなる処遇の向上に邁進されている。このような姿勢が、四季の郷通所介護の大きな特徴だと評価しました。

◇ 改善を求められる点

社会福祉法人の人材確保は、極めて困難な時ではあります。この様な時にこそ、発想を原点に復帰されることが望まれます。

※人材確保や実習生の育成に法人独自のプログラムの作成が望まれます。

※人事考課制度が取り入れられ効力が発揮されています。それ等を再活用して個別職員の研修計画が作成されることが望まれます。

※人材育成のため、有給休暇の消化率向上等に努力することが望まれます。

⑤ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

『一人ひとりの尊厳を守り共育・共生の地域づくりに貢献する』という法人理念の下、まだまだ精進しなければならないと思っています。今回第三者評価を受診し、高い評価を得ました。特に、ご本人・ご家族からのアンケートに関しては概ね高評価でした。しかし、その中でご利用者の方から職員の不十分なところもご指摘を受け、「職員の質を高めて欲しい」と言う言葉をありがたく頂きました。今後の大きな取り組みの一つにあげてゆきます。現在の福祉事業全般の人材確保の難しさと、それゆえに事業所（法人）独自の職員の研修・教育プログラム、また、実習生の教育プログラム等の充実を図っていくことが課題

であると、理解できてよかったですと思います。職員には〔a〕評価だからといって驕る事なかれ。〔b〕評価に関しては、何が不足していることなのかを今後の成長課題として改善していこうと伝えました。今後は職員全体の成長を期待する暖かい言葉を胸に、事業所（法人）全体での研鑽を積み重ねながら成長してまいります。

四季の郷ディサービスセンター所長 疋田 正三

⑥ 各評価項目にかかる第三者評価結果

《評価細目の第三者評価結果》

すべての評価細目について、判断基準に基づいた評価結果を表示する。

(a・b・c) の3段階評価です。

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
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。	① a b c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	② a b c
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。	① a b c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	② a b c
評価者のコメント	<p>法人全体の基本理念として、『一人ひとりの尊厳を守り、「共育・共生」の地域づくりに貢献する。』を掲げております。理念が法人理事長の言葉で具体的に解釈した文章で補足され、職員の共通認識を高め、さらに、パートナー行動基準を設ける等の継続的な取り組みも行われています。</p> <p>玄関に明文化された理念は、分かりやすい言葉で具体的に示されており、利用者・家族の周知に向けての工夫がなされています。また、パンフレットや四季だより（新聞毎月発行）への記載も明確にされています。</p>	

〈I-2 計画の策定〉

		第三者評価
I-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	① a c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	② a c
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	

I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ b c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	Ⓐ b c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ b c
評価者のコメント	<p>中・長期計画の目標に基づき手順書が策定され、実施状況の把握・評価や見直しが行われ介護の統一が図られています。さらに、「利用者本位の介護をしよう」をスローガンに明確な研修プログラムを立て、職員への周知に取り組んでいます。</p> <p>法人の効率化の面からも、新たに給食センターが設置されています。</p>	

〈 I-3 管理者の責任とリーダーシップ 〉

		第三者評価
I-3-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-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。	Ⓐ b c
I-3-(1)-②	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。	a Ⓑ c
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り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ b c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ b c
評価者のコメント	<p>年度ごとの事業計画や、職務分掌表・内部規定の中で管理者の役割や責任が明記されています。</p> <p>理事長が発行する広報紙や、掲示板（職員用掲示板等）を用い多種の情報が職員へ伝えられ、また、職員からも自由な意見を求める姿勢があり、業務の効率化に向けての改善活動への取り組みも活発に行われています。</p>	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

〈 II-1 経営状況の把握 〉

		三者評価
II-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
II-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ b c
II-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ b c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ b c
評価者のコメント	<p>法人として社会制度全体の動向に目を向け、広い視野に立って法改正を受け止め、組織的に課題の改善に努めています。また、危機感を持ち事業運営に取り組んでいます。</p>	

〈 II-2 人材の確保・養成 〉

		第三者評価
Ⅱ-2-(1)	人事管理の体制が整備されている。	
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a⑥c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	⑥abc
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。	a⑥c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	⑥abc
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)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	⑥abc
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り組みが行われている。	a⑥c
Ⅱ-2-(3)-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。	a⑥c
Ⅱ-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け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。	⑥abc
Ⅱ-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a⑥c
評価者のコメント	<p>公平な人事考課の手段として、個別シートにて職員が自己の半年毎の反省とアピールを行い、具体化できる仕組みを取り入れています。さらに、努力が賞賛に値することを理事長自らのメッセージとして全職員に発信されています。</p> <p>職員研修に関しては、業務行動チェック表をもち一人ひとりの評価を行ない、明確となった課題への研修が行われています。また、職員へのケアとしては、電話相談（契約会社）・メンタルヘルスサポート・セカンドオピニオンサービス等の体制を有しています。</p> <p>専門性を高めるためには、さらに充実した教育・研修計画の策定が望まれます。</p> <p>実習生の受け入れには、生徒の技量に応じた職種別のプログラムを準備することが望まれます。</p> <p>有給休暇や労働時間等の就業状況の把握に努めることが必要とされます。</p>	

〈Ⅱ-3 安全管理〉

		第三者評価
Ⅱ-3-(1)	利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	⑥abc
Ⅱ-3-(1)-②	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。	⑥abc
Ⅱ-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	⑥abc
評価者のコメント	<p>リスクマネジメント、感染対策委員会を設置し安全の確保に努めています。</p> <p>災害予防対策を立て、人命の安全と災害による被害の縮小を目的として、防災整備の点検簿を基調に、避難訓練の実施や職</p>	

	員研修に取り組んでいます。	
--	---------------	--

〈Ⅱ-4 地域との交流と連携〉

		第三者評価
Ⅱ-4-(1)	地域との関係が適切に確保されている	
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ b c
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a Ⓑ c
Ⅱ-4-(1)-③	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。	Ⓐ b c
Ⅱ-4-(2)	関係機関との連携が確保されている。	
Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ b c
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ b c
評価者のコメント	<p>積極的な身障者デイサービスへの取り組みが行われており、恒例行事として、市浜小学校の生徒訪問を受け入れています。</p> <p>施設内に週1回開店する喫茶「パール」では、営業許可証が掲示されており、ボランティアの援助により営まれています。</p> <p>特に、地域福祉の推進役として法人が運営する「サポートセンター風車」は、市内中心部の空き店舗を利用して、「福祉の相談や」を名乗り、障害者及び高齢者等の、地域福祉の推進に力を発揮しています。また、担当者会議を通して市との連携も図られています。</p>	

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
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り組みを行っている。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
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ている。	Ⓐ b c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	a Ⓑ c
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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
評価者のコメント	<p>運営方針「ご契約者・ご家族・介護スタッフ共に幸せを感じ、自立した生活ができる介護を目指します。」を指針に、支援に取り組んでいます。さらに、組織全体で「人権侵害零への誓い」を立て、宣言書には署名捺印を記し、施設入り口に掲示しています。</p> <p>利用者や家族を対象として個別に、「やりたいことアンケート」を実施するなど満足度も配慮されていますが、さらなる取り組みが望まれます</p>	

〈Ⅲ-2 サービスの質の確保〉

		第三者評価
Ⅲ-2-(1)	質の向上に向けた取り組み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。	Ⓐ b c
Ⅲ-2-(1)-②	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。	Ⓐ b c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a Ⓑ c
Ⅲ-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-①	個々の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
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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
評価者のコメント	<p>福祉サービスの質の向上を目指す意識が高く、充実した支援記録がケース別に分かりやすく整備されており、評価や見直しの体制も確立されています。視覚的な工夫（食事マットの色分け、薬管理袋等）により、職員の瞬時の理解と職員間の共有が可能となり、支援の迅速性と正確性の強化が図られています。</p>	

〈Ⅲ-3 サービスの開始・継続〉

		第三者評価
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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
Ⅲ-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
Ⅲ-3-(2)-①	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
評価者のコメント	<p>重要事項説明書は、説明者職名・氏名・印を記す様式を用い、利用者・家族への説明が充分に行われるような配慮がされています。また、連帯保証書の記載も積極的に行われています。</p> <p>情報の提供として、法人の重要事項を「ホームヘルプサービス四季の郷」案内として施設に掲示すると共に、パンフレットやリーフレットも作成されています。</p> <p>サービスの継続または移行にあたっては、介護支援専門員との連絡を綿密に取り、十分な資料提供が行われています。</p> <p>より地域への理解を深めるには、パンフレット等の印刷物を目に触れやすい公的機関に配置できる努力が望まれます。</p>	

〈Ⅲ-4 サービス実施計画の策定〉

		第三者評価
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。	Ⓐ b c
Ⅲ-4-(1)-②	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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
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。	Ⓐ b c
評価者のコメント	利用者の満足向上を第一義の方針とし、策定されたサービス実施計画に基づいた支援と、評価・見直しが行われています。さらに、サービス計画の変更の手順、並びに関係職員間に周知される仕組みが整備されています。	

〈Ⅲ-5 サービスの実施〉

		第三者評価
Ⅲ-5-(1)	送迎。	
Ⅲ-5-(1)-①	利用者の身心の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための取り組みを行っている。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(2)	食事。	
Ⅲ-5-(2)-①	通所介護計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(2)-②	食事環境（食事時間や利用者の嗜好を含む）に配慮している。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(3)	入浴。	
Ⅲ-5-(3)-①	利用の自立を念等におき、入浴介助は適切に行われている。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(3)-②	入浴・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(4)	排泄。	
Ⅲ-5-(4)-①	利用者の自立を念等におき、排泄介助は適切に行われている。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(5)	行事・レクリエーション。	
Ⅲ-5-(5)-①	行事やレクリエーションは、利用者や家族の希望に配慮して、利用者の主体性や自立支援という視点から行われている。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(6)	機能訓練。	
Ⅲ-5-(6)-①	利用者一人ひとりの状態に応じた個別機能訓練を実施している。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(7)	健康管理。	
Ⅲ-5-(7)-①	健康を維持するための取り組みが行われている。	Ⓐ b c
Ⅲ-5-(7)-②	内服薬・外用薬の扱いは確実にされている。	Ⓐ b c
評価者のコメント	<p>送迎時間はほぼ守られており、安全・安心への配慮もなされています。食事も好評で、彩りも気配りされています。</p> <p>掲示には、「感染委員コーナー」食中毒予防やゴミ分別表、心のバリアフリー等があり、分かりやすく記載されています。さらに、「トイレから出たら消毒しよう」のポスター、毎月1回駅弁の日の写真、今日のメニューの提示もあります。トイレ近くには、消毒スプレーが用意されています。</p> <p>浴室は、身心の状態を考慮した入浴環境が整えられています。車椅子用トイレは、使用時にランプが点灯しプライバシーが保たれています。機能訓練では、多種の器具が用意され内容も充実しており、趣味を活かせる園芸療法も取り入れられています。さらに、血圧測定具が設置され、自己の健康管理に役立てています。</p>	

Ⅲ-6 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

Ⅲ-6-(1) 質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。

Ⅲ-6-(1)-① 質の高い福祉サービスを実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

【該当項目】 「Ⅲ-6-(1)-①」
【特記事項】 <ul style="list-style-type: none">○ 選べるレクリエーションの取り組み 利用者本意のサービスとして創作・ゲーム等、画一的なものでない、自分の好きな取り組みが行える。○ 絵手紙を専門の講師の方に教えてもらえる。○ ピアカウンセリング（障害中心）の実施。他事業所にはない相談部分の充実を図る。○ 園芸療法 車イスの方や腰の悪い方でも出来る畑を作り、自然の草花・野菜を利用者の方が職員と一緒に作り、土の感触で精神の安定につながっている。○ 筋力トレーニング 上半身下半身6台のマシンを使用しトレーニング。老化やその他の理由によって、使われていない筋肉をもう一度呼び覚まそうというもの。全体のバランスを整えます。体組織計使用で目で見て自分の筋力の様子が判る。リハの効果で意欲へ繋がる。○ 外部との（音楽レク・資生堂等）交流をし利用者の活性化を図っています。○ スタッフのレベル向上の為、施設見学・各種研修の参加。○ 入浴浴槽内での転倒防止の為、独自の手すり設置、利用者の方が安心して入浴できるように工夫。

（この項目は、本受審施設が記述したものによります。）