

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (通所介護)

### 1 評価機関

名 称	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成24年9月1日～平成24年10月15日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	やすらぎ園第二デイサービスセンター ヤスラギエンダイニデイサービスセンター		
所 在 地	〒 289-0518 千葉県旭市秋田1689番2		
交通手段	JR 総武本線 干潟駅より3km 徒歩30分 または 車で5分		
電 話	0479-60-6411	FAX	0479-60-6412
ホームページ	<a href="http://www.vasuragien.or.jp/">http://www.vasuragien.or.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 旭福祉会		
開設年月日	平成13年8月1日		
介護保険事業所番号	1275200044	指定年月日	平成13年8月1日
併設しているサービス	在宅介護支援センター ・ 居宅介護支援事業所 地域密着型介護老人福祉施設（隣接）		

#### (2) サービス内容

対象地域	旭市 ・ 匝瑳市（旧八日市場市）		
定 員	40人 ・ 日曜日は10人		
協力提携病院	田辺病院 ・ やすらぎ歯科クリニック		
送迎体制	あり		
敷地面積	3997.39㎡	建物面積(延床面積)	611.78㎡
利 用 日	日曜日 ～ 土曜日		
利用時間	8時15分 ～ 17時15分（時間延長利用も可能です）		
休 日	1月1日～2日		
健康管理	バイタルチェック（体温・血圧・脈拍等）・体調の観察		
利用料金	介護報酬告示額（基本料金・加算料金）＋食事代（おやつ代を含む）580円		
食事等の工夫	・家庭的な雰囲気大切に、陶器の食器を使用しています。 ・嗜好や疾病を考慮した食事を用意しています。また、嚥下困難な方には、ソフト食やペースト食などを提供しています。		
入浴施設・体制	特別浴槽2台（チェアインバス1台・ストレッチャー式1台） 大浴槽（手すりと、階段がついている浴槽で歩行が不安定な方も、安心して入浴が出来ます。また、職員も中まで介助できるスペースを設けてあります）		
機能訓練	理学療法士等を配置し専門的な機能訓練と、日常生活に即した機能訓練を行います		
地域との交流	行事を通して地域に出かけたり、地域の方々の来訪を受けたりと交流を図っています		

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	10	14	24	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	13	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	5	0	2	
介護職員が有している資格	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	
	1	0	8	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	0		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	お電話または、センターにてお申し込みを受けます。		
申請窓口開設時間	8時15分～17時15分		
申請時注意事項	介護認定を受けている方または、旭市の高齢者福祉サービスの該当者		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>法人の基本理念「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を念頭に、笑顔とあいさつを絶やさず、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスが提供できるように致します。</p> <p>また、専門職の配置により、機能訓練や、口腔機能向上、栄養改善などを充実させ、利用者一人ひとりの生活機能の向上を図ります。</p>
特 徴	<p>事業所には、理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士などの専門職を配置し、機能訓練や口腔ケア・嚥下訓練、栄養改善などに重点を置きサービスを提供しております。また、アセスメントから計画作成、評価という一連の流れを他職種共働で行うことで、一人ひとりの状態にあったサービスを提供することができます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>やすらぎ園第二デイサービスセンターは平成13年に居宅介護支援事業所とともにオープンいたしました。広々とした庭園の中で、花と緑に囲まれ、ゆったりとした時間を過ごしていただいております。</p> <p>センター内からは、ご利用者の歌声や笑い声が常に聞こえて、和やかな雰囲気の中でご利用していただいております。</p> <p>当センターの特徴としましては、理学療法士や歯科衛生士、管理栄養士などの専門職を配置し、機能訓練や口腔ケア・嚥下訓練、栄養改善等に取り組み、利用者が住み慣れた地域や家庭での生活が継続できるよう、心身の機能向上を図ります。</p> <p>また、年間のレクリエーション（行事）も多様で、皆さんに楽しんでいただいております。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント やすらぎ園第二デイサービスセンター

NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること(優れている点)
<p>1、基本理念や事業方針を実践に繋げる意欲が高い</p> <p>事業計画に法人の基本理念とそれに基づく事業目標や方針が明確に提示され、年度初頭に理事長から詳しく説明を受けている。さらに、毎月の全体会議で理事長から月ごとの重点目標が具体的に提示・説明され、現場でリーダー主導のもとパートを含む全職員に目標の共有化を図っている。職員の思考に統一性が感じられ、質の高いサービスが提供されていると思われる。特に利用者調査で「職員やヘルパーは丁寧に接してくれていますか」という設問に対し回答者全員が満足回答を寄せており、他の多くの項目でも高い満足回答となっている。</p>
<p>2、法人各施設間の連携が良く取れサービスの多様性に対応出来ている</p> <p>法人の事業方針に重度化対応が掲げられており、デイサービス施設においても法人の他施設との連携を密にして重度化に対応している。また、重点事項に運動機能向上、口腔ケア、栄養改善、認知症ケア、健康管理等を掲げ理学療法士や歯科衛生士、管理栄養士らの専門性を活かし利用者のニーズに幅広く対応することで、質の高いケアの提供が出来ている。こうした取組は、利用者や家族の高い満足と安心に繋がっていると評価できる。</p>
<p>3、定期的に利用者調査を実施し一人ひとりのニーズを把握してケアに反映させている</p> <p>事業所独自の利用者調査を定期的に実施し、本人の生活習慣や利用者同士の関係、通いの中での過ごし方の要望など、一人ひとりの現状とニーズを把握して利用者に応じた柔軟なケアを心掛けている。農家の方が比較的多く昼寝の習慣があるため、畳スペースを有効に活用するなど地域での普段の生活を尊重している。利用者アンケートでは、「要望の理解」95%「接遇」100%「安全安心への心くばり」97%等と極めて高い満足度が得られている。</p>
<p>4、食事の質向上に取り組む利用者の満足度を高くしている</p> <p>利用者が嫌いな料理には代替え食の提供や、利用者の疾病を考慮した塩分・糖分・カロリー制限の食事が管理栄養士の指導で提供されている。家庭的な雰囲気を感じられるよう陶器製の器を使用し、外でのイベント食等も計画的に実施する等、食事を楽しめる工夫に余念がない。利用者調査の「食事はおいしいですか」の設問に対し94%と高い満足回答が寄せられている。介護サービス延長の利用者には併設の施設で夕食を摂ることができ、利用者の便宜を図り喜ばれている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1、利用者や家族との情報交換の場を設け理念や業務方針などの理解を深めることが望ましい</p> <p>やすらぎ園第二デイサービスセンター便り等を通じて、利用者・家族に園の理念や方針、種々の情報を伝えているが、管理者は日常のケアを通して理念や業務方針が十分に利用者や家族に理解頂けていないという気付きを持っている。早急に家族会を開催し利用者や家族とよく話し合う機会を持つ必要性を感じている。方針を伝えよく話し合うことで相互の理解を深め、質の高いサービスの提供につながることを期待する。</p>
<p>2、家族のちょっとした意見や要望を汲み取るしくみが求められる</p> <p>日常、家族との交流は連絡ノートを活用して園での状況報告、家庭での状況報告など双方向の意思伝達はよく出来ている。利用者調査から情報提供やサービスの見直し、不満や要望の言い易さに若干の課題点が見受けられる。家族の行事参加増加対策を図り多く意見を聴く事や、送迎時の情報交換の質を上げる事が必要と思われる。家族との意見交換が活発に行われ、サービスの質の向上につながるような工夫を期待する。</p>
<p>3. 送迎時間に関する連絡の徹底化を希望する</p> <p>曜日によって送迎ルートが異なるため事前に利用者・家族へ連絡はしているものの、時に送迎時間に関する質問やクレームが起こっている。事前連絡の徹底化を再検討されるよう希望する。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・やすらぎ園第二デイサービスセンターは地域性もあり、利用者の皆さんが馴染みの関係にあり、楽しみに利用されていることが満足度調査でも知ることが出来た。今後も楽しい雰囲気の中で、専門性を発揮し、機能訓練や口腔機能向上、栄養改善に努め、質の高い介護サービスを提供して行くことを目指す。</li> <li>・ご家族との交流については、今後家族会等を開催し、ご家族からの率直なご意見を伺うことで、利用者一人ひとりを大切にしたいサービスが提供できるよう、多職種協働で取り組んでいきたい。</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

福祉サービス第三者評価項目（通所介護）の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	1	
		2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化 計画の適正な策定	4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	4	
				5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	5	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
				8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	
			職員の就業への配慮	9 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	4	
			職員の質の向上への体制整備	10 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	4	1
II	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	11 事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6		
			12 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4		
			13 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4		
			14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4		
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み サービスの標準化	15 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	2	
				16 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	
		3 サービスの利用開始	サービスの利用開始	17 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	18 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	
				19 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	5	
				20 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	4	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	
				22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	4	
				23 健康管理を適切に行っている。	4	
				24 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している。	4	
				25 施設で楽しく快適な自立生活を送ることが出来るような工夫をしている。	4	
				26 安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	3	
				27 認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	3	
				28 利用者家族との交流・連携を図っている。	3	
6 安全管理	利用者の安全確保	29 感染症発生時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。	4			
		30 事故などの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。	3			
		31 緊急時（非常災害発生時など）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。	5			
計				116	2	

## 項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

評価項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。</li> <li>■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</li> </ul> <p>(評価コメント) 法人の基本理念は「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」と謳われており、事業計画等に記載されている。又、園の事業計画には「チームケア、笑顔と挨拶」を標題とした事業方針12項目が掲げられている。さらに、重点項目として「利用者個人の尊厳の保持」「運動器機能向上」「認知症ケアの基本的徹底」「介護の質の向上」「健康管理の徹底」等21項目の内容が、詳細かつ具体的に記載されている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。</li> <li>■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。</li> <li>■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</li> </ul> <p>(評価コメント) 年度初めの全体会議で、平成24年度事業計画が配布され理事長より基本理念や事業方針の説明がなされ、周知徹底されている。また、毎月の全体会議に於いて、その月ごとの重点目標が配布され、経営理念や事業方針が理事長より詳しく説明され共有化されている。会議内容や理事長からの文章は、事業所のデイサービスチーム会議でリーダーから伝達、配布されパートを含む全職員に周知徹底が図られている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</li> <li>□ 理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。</li> <li>■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</li> </ul> <p>(評価コメント) 利用開始前の事前訪問の際に、重要事項説明書やパンフレット等を用いて基本理念・方針を説明している。同時に、基本理念を念頭に置いてケアを行っていることを話している。やすらぎ園第二デイサービスセンター便りを通じて理念の周知にも努めている。日常のケアに於ける気付きや利用者調査結果から、家族会を開催し理念や方針について再度話し合う必要性を感じている。話し合う機会を持つことで、利用者・家族の理解が進むことを期待する。</p>
4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業計画には、中長期的視点を踏まえて、具体的に計画されている。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul> <p>(評価コメント) 24年度事業計画には、介護保険法の一部改正、地域包括ケアシステムの実現を目指した改正を踏まえ、法人として施設の増設や設備の構築、人材の確保と育成等について中長期的な展望が明示されている。在宅高齢者支援や施設の重度化対応、地域への貢献を目指した年度の重点目標を明確にし、十分な説明を繰り返し職員の理解を深めている。全体会議で事業所の実績報告を行う等、職員が参画し重要課題に取り組む体制が築かれている。</p>
5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。</li> <li>■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</li> <li>■ 一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</li> </ul> <p>(評価コメント) 事業所の事業計画は、年度初頭に法人の事業計画に基づき他職種共同で話し合いの上作成されており、事業所間の連携が図られたものとなっている。デイサービスにおける現状の反省、人材育成、研修等について、毎月の全体会議で話し合うことで現況の把握と評価が行われている。10月度の全体会議では上半期の実施状況と見直し、下期の計画が話し合われ、職員全体が情報を共有できるシステムが構築されている。</p>
6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。</li> <li>■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。</li> <li>■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。</li> <li>■ 知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。</li> <li>■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</li> </ul> <p>(評価コメント) 管理者は、毎月開催される他職種との会議や入浴スタッフ会議等各種会議でスタッフからの意見や改善点が提案されやすい環境作りに配慮している。良い意見は採り入れ、より良いサービスが提供できるよう指導している。また、日常の気付きや連絡事項、ケアの変更などについてその都度記入出来る専用の連絡ノートを設置し、全員が読み確認印を押すことで情報の共有化を図っている。連絡ノートから得られた情報から様々な課題点を見出し、指導や助言を行っている。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。</li> <li>■ 倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul> <p>(評価コメント) 事業計画の重点事項、第一項に基本理念に基づいた個人の尊厳の保持を掲げている。倫理及び法令遵守については、毎月行われる全体会議で理事長から具体的な説明があり、その理解と意識付けが行われている。事業所のリーダーは、常に運営基準を念頭に業務に取り組むことを理事長から求められており、定期的に自己点検シートを用いて運営基準の確認を行い職員の指導に生かしている。利用者調査でも「丁寧に接してくれますか」には全員が「はい」と回答しており、高い満足度であった。</p>



8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人事方針が明文化されている。</li> <li>■ 職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。</li> <li>■ 評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。</li> <li>■ 評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント)人事方針や職務権限は業務計画や就業規則に規定され明文化されている。毎年3月に、職員全員にアンケートの提出を求め今年度の反省と次年度の目標や、仕事を効率よく行うための提言、仕事上で困っていることや配置を含む希望を確認している。確認された事項は、理事長・施設長の段階で検討され次年度の人事に反映させている。		
9	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている</li> <li>■ 把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。</li> <li>■ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</li> <li>■ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。</li> </ul>
(評価コメント)管理者は連絡ノートや日常業務から、就業に関する改善課題や要望・意見を把握し業務に反映させている。年間の休暇に8日間のリフレッシュ休暇を設けたり、産休や育児休暇を取り易くする様休暇取得を積極的に働きかけてきたことや、再就職しやすい環境を整えてきた事が安心して働ける職場として評価され、職員の定着率を高くしている。3月の職員アンケート調査では、人事面以外にも希望や意見を聴き、改善出来る事は取り入れるシステムが構築されている。		
10	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>□ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■ 個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント)新人教育や研修計画は、法人事業計画として年度ごと明示されている。高齢協やデイ協の研修、全老協研修など外部研修受講を奨励し受講率は高い。また、法人内でホームヘルパー2級の養成講座を開設するなど人材育成に計画的に取り組んでいる。新人職員については、研修教育終了後も中堅職員が付き、マンツーマンで指導にあたっている。		
11	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 憲法、社会福祉法、介護保険法などの法の基本理念の研修をしている。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。</li> <li>■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。</li> <li>■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント)全体会議に於いて、理事長は毎月の重点目標を説明する中で、憲法、社会福祉法、介護保険法などの法の基本理念や利用者の尊厳について折に触れ話している。虐待については職員の理解が進んでおり、利用者が受けている虐待を早期発見しケアマネや地域包括と連携を取って対処するという体制作りが出来ている。また、園長から「やすらぎ園職員としての心得」についての研修を受け、日常の支援で利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を心掛けている。		
12	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。</li> <li>■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。</li> </ul>
(評価コメント)個人情報の保護に関する基本方針や利用目的はホームページやパンフレットに記載し、事業所にも掲示されている。利用開始時に契約書の「秘密保持・個人情報の保護」や「サービス提供記録の開示」の項目を説明し理解と同意を求めている。個人情報の取り扱いマニュアルが整備されており、USBメモリーの扱いなど記録の保管管理について細かく示されている。		
13	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。</li> <li>■ 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。</li> </ul>
(評価コメント)満足度調査を第三者評価の利用者調査の様式に倣った用紙を用い、毎年定期的に実施している。利用者・家族の率直な意見や評価は満足度調査検討結果として纏められ、事業所会議で検討しサービスの迅速な改善に繋げている。日常受ける利用者・家族の要望は、連絡帳の連絡事項欄に記載頂くよう呼びかけを行い、苦情や要望を受け易くする環境作りを心掛け、利用者の満足度の向上に努めている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。</li> <li>■ 苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し理解を求めている。</li> </ul>
(評価コメント)重要事項説明書に苦情相談窓口及び担当者氏名が明記されている。利用開始時に利用者や家族に苦情や相談の受付について説明をしている。受けた要望や相談は「ご意見相談表」にその内容や今後の対応が記録され、情報の共有化とサービスの改善に繋げている。また、苦情に至らない軽微なものも「ご意見相談表」に記録し朝夕のミーティングで話し合い、迅速な改善を図っている。		

15	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。</li> <li>■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。</li> </ul>
(評価コメント)サービス内容については月一回開催される事業所会議で、サービスを評価し改善点を検討している。また、管理者は6ヶ月に一回評価表で業務の見直しを行い、全体会議で内容を検討し改善計画を立てている。朝夕のミーティングにおいても、気付いたことを随時話し合いサービスの改善を図っている。		
16	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的に実施している。</li> <li>■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。</li> </ul>
(評価コメント)デイサービス業務マニュアルはサービスの種別に作成されている。感染症マニュアルや防災マニュアル等各種のマニュアルが整備されている。マニュアルは手作りで、簡潔に記載され理解しやすいようにイラストを挿入したものもある。毎年度末に定期的な見直しが行われるが、変更が必要な事項についてはデイサービス会議で検討され随時変更されている。緊急性のある場合は、ミーティングで話し合いマニュアルを検討している。		
17	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■サービス提供内容、重要事項等を分かり易く説明している。</li> <li>■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。</li> <li>■利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント)サービス開始に当り、まず利用者家庭を訪問し重要事項説明書・契約書で説明をしている。特に写真・イラスト入りのパンフレットを作ってデイサービスの内容と一日の流れを利用者・家族に解り易く説明し、利用者負担金も明示して同意を得ている。		
18	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。</li> <li>■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。</li> <li>■当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント)利用者一人ひとりの心身の状況や本人・家族のニーズをアセスメントすることにより、その人の状態に合った支援計画でサービス提供ができるようにしている。計画にあたっては介護職員・生活相談員・看護職員・機能訓練指導員等が連携し協働で組織的に検討されている。また家族から日常生活や生活歴・習慣等を伺う事で、デイサービスでの過ごし方やコミュニケーションの参考になっている。具体的には、農家出身者が比較的多く、昼寝の習慣があるため畳スペースを有効に利用するなど柔軟な対応がなされている。		
19	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)との密接な連携に努めている。</li> <li>■居宅介護支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。</li> </ul>
(評価コメント)居宅介護支援計画に沿って策定された通所介護支援計画は、6カ月毎に評価・見直しがなされ、サービス実施状況の確認や担当者からの報告ルート等がシステムとして構築されており良く機能していることが記録等から確認できる。また、利用者の状態に変化があった時などは適時介護支援専門員に報告し、サービス内容の変更等を相談・検討している。		
20	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者一人ひとりに関する情報を記録するしくみがある。</li> <li>■計画内容や個人の記録を、支援するすべての職員が共有し、活用している。</li> <li>■利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント)通所介護計画の実施表に実施状況を統一したフォームで記録されており、職員間の情報共有がなされている。また利用者一人ひとりに関する気付いた点や状況の変化等については毎日のミーティングで報告すると共に、「専用ノート(ミーティングノート)」に記録し、確認の捺印をすることで職員全員の周知を図っている。更に相談員と現場職員間の連絡・連携をとるための「連絡ノート」も有効に活用しており、利用者一人ひとり情報の連絡・共有に対する仕組みと実践状況が優れている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。</li> <li>■利用者の状態に応じた食事提供をしている。</li> <li>■栄養状態を把握し計画を立て実施している。</li> <li>■食事を楽しむ工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の嗜好を確認して代替え食を提供したり、管理栄養士の指導のもとで疾病に合った食事を提供している。嚥下困難な利用者には細かくしたのち成形した料理にする等利用者の食事の楽しみを損なわない工夫をしている。また、陶器製の器を使用したり、時には目先を変えて鍋物を用意するなど家庭的雰囲気を大事にしている。外でのイベント食等も計画的に実施するなど食事を楽める工夫に余念がない。小型のメモで本日の昼食メニュー・栄養豆知識を利用者・家族に手渡すなど情報の提供も小まめに行っている。さらに介護サービスの延長が可能であり夕食も取る事が出来利用者には好評である。		

22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■入浴、清拭及び整容、排せつ介助についての記載があるマニュアル等整備している。</li> <li>■マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直している。</li> <li>■計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。</li> <li>■当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) デイサービス業務マニュアルの中に入浴・排泄等のマニュアルが入っており全職員が所持している。入浴介助の誘導時・特殊浴槽・大浴槽・脱衣場での注意事項を詳細に記したマニュアルである。浴場は滑りにくいタイルを使用し、手すりも立ち上がり易い位置に設置する等の細かい配慮が見られる。職員が浴槽に誘導する場所も設けているなど随所に工夫がみられる。プライバシー保護のため脱衣場にはパーテーションカーテンを設置している。排泄については排泄チェック表で排泄パターンを把握し、出来る限り自立排泄できる支援を行っている。半年ごとにデイサービス会議の中で見直しの要否について話し合い、必要に応じて検討・変更している。</p>		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の健康管理について記載のあるマニュアルを整備し、定期的に見直している。</li> <li>■利用者ごとに体温、血圧等健康状態を把握し、健康状態に問題があると判断した場合、サービス内容の変更をしている。</li> <li>■健康状態に問題があると判断した場合、家族・主治医等との連絡をしている。また、緊急連絡先一覧表を整備している。</li> <li>■口腔機能向上のためのサービス計画・実施・確認・評価が実施されている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 健康チェックマニュアルに則り、サービスセンター到着後バイタルチェック・体重測定を行い、健康状態に問題があると判断した場合は先ず家族に連絡し、家族の元に送り届けるか受診を希望の場合はかかりつけ医まで送っている。家族にはその状況を連絡帳に記述するほか帰送時に口頭でも報告されている。当事業所は口腔ケアに特に力を入れており、歯科衛生士を配備して食前の嚥下体操や食後の口腔ケアを実施している。「涙そうそう」の音楽に合わせた嚥下体操はやすらぎ園独自のものが高く評価できる。</p>		
24	利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■機能訓練が必要な利用者に対して一人ひとりに対して、機能訓練計画を作成し、評価・見直しをしている。</li> <li>■機能訓練計画に日常生活の場で活かすことができる視点を入れている。</li> <li>■機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている。</li> <li>■レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで訓練が行える工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 利用者毎の自宅での生活状態をアセスメントし、本人・家族の希望を容れて機能訓練指導員・生活相談員・介護職員等が協働で個別機能訓練サービス計画書を作成し利用者・家族の同意を得て機能訓練を実施している。計画書Ⅱには利用者毎に食事・移乗・トイレ動作・入浴・歩行・階段・更衣等の現状を細かく分析記入し、それに合わせた機能訓練を計画・実施し機能訓練経過記録で3カ月単位の評価を行っている。毎週火・水・木には理学療法士(PT)がリハビリを指導し、また体操やゲーム感覚で楽しみながら行うレクリエーションで訓練が行われている。利用者の生活機能の維持・向上に向けた行動が多職種協働で行われており優れている。</p>		
25	施設で楽しく快適な自立生活を送ることが出来るような工夫をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■さまざまな内容のプログラムを用意し、個別対応している。</li> <li>■活動中の利用者の状態に変化がないか確認し、適宜休息ができる配慮をしている。</li> <li>■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</li> <li>■食堂やトイレなど共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している。</li> </ul>
<p>(評価コメント) その日の基本的なプログラムを作成しボードに掲示しているが、それぞれの状態に合わせ少人数での活動をしたりして過ごしている。畳スペースでの昼寝を楽しむ利用者も多い。明るく開放的なダイニング(食堂)やトイレ等の共有スペースは清潔に保たれており、歌と笑い声が絶えない。職員が常に傍で見守りや働きかけをして安全性にも留意している。利用者アンケートでは「やさしく接してくれてありがたい」「デイサービスに通うのが楽しみ」等、満足度が極めて高い。</p>		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の状況に応じた送迎についての記載のあるマニュアルを整備し、定期的に見直している。</li> <li>■送迎時、利用者の心身状況や環境を把握し、安全で負担の少ない送迎を実施している。</li> <li>■利用者の到着時や帰宅時の待ち時間の過ごし方に工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 送迎マニュアルと利用者毎の「送迎時の留意事項・連絡電話番号・担当者」を記入した一覧表を作成し、送迎車にも備え付けている。移乗困難な利用者にはリフトカーの優先配車に対応し、到着5分前には電話での連絡や、それぞれの家庭事情を考慮して時間調節している。乗車時間が短縮できる乗り合わせとなるよう配慮し利用者にとって安全で負担のかからない送迎となっている。曜日によって送迎ルートが異なるため事前連絡で充分説明していてもたまに送迎時間に関する質問やクレームが起きているので、連絡徹底化の再検討を希望する。</p>		
27	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。</li> <li>■認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。</li> <li>■「その人らしく」生活できるように個別サービス計画に工夫が見られる。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 新人に対する認知症研修は、園長が行っている。現任職員は外部研修受講の職員が事業所内で伝達研修の形で実施している。また、全体会議やデイサービス会議の中でも認知症利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。一人ひとりの持てる力を重視してデイサービスの活動のさまざまな場面で夫々の残存能力を活かし、出来る事を自分の役割としてやっていただくというスタンスで職員全体が取り組んでいる。その人がその人らしく過ごせるような声掛けや働きかけがあり、利用者アンケートの満足度も極めて高い。</p>		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の家族等に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡している。</li> <li>■利用者の家族等の参加が確認できる意見交換会、懇談会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。</li> <li>■利用者の家族等への行事案内又は利用者等の家族の参加が確認できる行事を実施している。</li> </ul>



<p>(評価コメント)連絡ノートを活用して事業所での状況報告、家庭での状況把握など家族との双方向の意思伝達はなされている。ただ、納涼会や食事会等の年間行事への家族の参加を呼び掛けても参加者は多くないのが実情で、管理者はこの点を課題と認識している。家族との意見交換会や懇談会の開催、さらに家族の参加できる行事への参加者増加対策を図り、「家族会」を立ち上げて家族との意見交換の活発化を促進できるよう工夫を期待したい。</p>		
29	<p>感染症発生時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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。</li> <li>■ 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</li> <li>■ 訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)感染症委員会を設置し、看護師を中心にほぼ毎月会議が行われている。議事録から発生事例・ヒヤリハット事例の検討等毎回充実した内容が窺われる。その日のヒヤリ・ハット事例については夕方のミーティングで検討し再発防止に努めている。インフルエンザ流行時期には事業所や、家庭での手洗いやうがいの励行を呼び掛け、他の利用者への感染防止のため嘔吐・下痢・発熱・風邪症状等が出た場合は利用をひかえていただくなどの対応をとっている。介護職員の健康管理も行き届いており定期健康診断の受診が実施されている。高熱の場合は出勤をひかえる指示がなされている。事業所で定めた服装・髪型(髪はまとめる等)で統一し清潔保持に努めている。</p>		
30	<p>事故などの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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。</li> <li>■ 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)法人内に事故防止委員会を設け、各事業所からヒヤリ・ハット事例を挙げて検討会議で検討する仕組みを持っている。また、発生したヒヤリ・ハット事例はその場ですぐに記入できる簡単な「ヒヤリ・ハットメモ」に記入し夕方のミーティングで検討し再発防止に努めている。「ヒヤリ・ハット報告書」には内容・理由原因・対応・対策・今後の課題等細かく記録し再発防止に活用している。日々の生活の中で常に利用者の状態を把握し、見守りや声掛けで予防対策の徹底化に向けての取り組みが窺える。</p>		
31	<p>緊急時(非常災害発生時など)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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。</li> <li>■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。</li> <li>■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。</li> <li>■ 自宅の被災や道路の寸断等により帰宅できない利用者が発生した場合の対策を講じている。</li> <li>■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)非常災害時の対応手順・役割分担・初動時すぐに駆けつける職員名・連絡係・防災マップ等のマニュアルを整備し周知を図っている。消防署指導の避難訓練は年次計画通り定期的に実施して避難誘導の経路の確認、器具の状況、備品・備蓄(水・食料)チェックと緊急時対応に向けた利用者の安全確保のための体制が整備されている。また地域フォーラムに参加し、地域との連携に努め災害時の協力を仰いでいる。平屋造りでしかも広々とした庭園を持っているため万が一の時、利用者の避難誘導と場所の確保に利点を有する。</p>		