

## 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2-10-15        |
| 評価実施期間 | 平成27年9月15日～平成27年12月25日 |

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

|               |   |       |              |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称<br>(フリガナ) | やすらぎ園第二デイサービスセンター   |       |              |
| 所在地           | 〒289-0518<br>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<br>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.yasuragien.or.jp/">http://www.yasuragien.or.jp/</a> |       |              |
| 経営法人          | 社会福祉法人 旭福社会   |       |              |
| 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<br>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     | 45名・日曜日は10名  |            |         |
| 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) | 668.39㎡ |
| 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  | ・家庭的な雰囲気を大切にして、陶器の食器を使用しています。<br>・嗜好や疾病を考慮した食事を用意し、必要に応じてソフト食やペースト食を提供しています。 |            |         |
| 入浴施設・体制 | ・特殊浴槽2台(チェアインバス)<br>・大浴場(手すりと階段が付いており、歩行に不安のある方でも安心して入浴できます。)                |            |         |
| 機能訓練    | 理学療法士を配置し、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うけたり交流をしています。  |            |         |

(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           |
|------------------|---------|---------|---------|---------------|
|                  | 13      | 13      | 26      |               |
| 職種別従業者数          | 生活相談員   | 看護職員    | 介護職員    |               |
|                  | 2(1兼務)  | 3(兼務)   | 15(1兼務) |               |
|                  | 機能訓練指導員 | 事務員     | その他従業者  |               |
|                  | 7(2兼務)  | 0       | 2       | 歯科衛生士・管理栄養士各1 |
| 介護職員が<br>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 |               |
|                  | 6       | 0       | 7       |               |
|                  | 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   | お電話又は、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             |    |  |
| 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いたします。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、利用者一人一人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、栄養改善に力を入れたサービスを提供しております。通所介護計画も多職種共同で作成し、一人ひとりにあったサービスを提供しています。</p>   |
| 利用(希望)者<br>へのPR | <p>やすらぎ園第二デイサービスセンターは、H27年5月にデイルームを拡張し、明るく広々とした空間で皆様に過ごしていただいております。また、理学療法士や歯科衛生士、管理栄養士等の専門職を配置し、機能訓練や口腔ケア、栄養改善に力を入れており、利用者が住み慣れた地域や家庭で継続した生活ができるよう支援を行っています。また、様々なアクティビティを用意し、利用者楽しんでいただきながら心身の機能向上を図っています。</p> |

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所: やすらぎ園第二デイサービスセンター

評価機関: 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

### 1. 多くの専門職員によりサービス内容を検討し多職種協働により個別ケアを実施している

利用開始前に相談員が自宅を訪問し、歩行や聴覚・視覚の確認、コミュニケーション力など心身状況の把握を行い、同時に機能訓練指導員がADLの確認、自宅の段差や浴槽、トイレの位置など機能訓練につながる情報の把握を行っている。毎月のデイサービス会議では、集団で行うゲーム・体操や一人でも楽しめる折り紙など一人ひとりの心身状況に応じた個別サービスについて職員の意見を取り入れ検討している。管理栄養士による摂取状況を考慮した補助食品の使用や歯科衛生士と相談し咀嚼や嚥下状態を考慮したソフト食やトロミなど、食事の個別対応を図っている。相談員、看護職員、介護職員による担当者会議では、入浴・送迎時の対応の変更や家の段差を考慮して自宅でも実施可能な機能訓練を追加するなど、全職員が関与したサービス内容の見直しが行われている。理学療法士や歯科衛生士など多職種の専門職員により多面的にサービス内容が検討され、自宅での生活継続に繋げる個別ケアが実施されている。

### 2. 理念や基本方針を職員に周知徹底し理解を促進し日々の業務での実践へと繋げている

法人として理念実践のためのPDCAサイクルにそった会議が毎月行われ、理念や基本方針を各事業所の全職員に周知徹底する仕組みが機能している。理事長が年度初めに事業計画を説明し理念や事業方針を掲げた事業計画書を全職員に配布している。また、毎月の全体会議で理念・事業目標・事業方針を実践していくための毎月の重点目標を提示している。リーダーがデイサービス会議で重点目標について全職員に説明するとともにレジメを配布している。職員が毎月繰り返し理念や基本方針と重点目標の実践について話し合う機会としており、職員の理念や基本方針についての認識度も高く、日々の業務で「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」の実践へと繋げている。

### 3. 福利厚生充実など職員が働きやすい職場環境作りに力を入れている

毎年年度末に全職員対象にアンケートを実施している。理事長・園長がアンケートの中から就業関係や人員配置など職場環境に関する意見や改善課題について確認し改善計画を立て実行する仕組みとなっている。8日間のリフレッシュ休暇制度があり全員の希望を聴取し全職員が取得できるようにしている。社宅があり、また協力病院の保育所施設も利用でき、産前産後休暇や育児休暇制度を活用して復職しやすい環境が整備されている。職員互助会があり、外部研修を受けやすくするための研修費補助や歯科診療の一部補助等の他、歓迎会・忘年会やバーベキューなど職員相互の親睦を深める行事を実施する等福利厚生を充実させ、職員の働きやすい職場環境作りに力を入れている。

## さらに取り組みが望まれるところ

### 1. 家族との連携を図り、在宅介護方法や認知症の理解を更に深めていくことに期待したい

家族とは送迎時など短い時間を活用しコミュニケーションを図っている。一日の様子や入浴・排泄状況などは連絡帳に記入し、今日の昼食メニューやプログラムの内容も連絡帳に添付し毎回報告している。家族の要望や質問をもっと取り上げやすくするためにも、看護職・介護職毎に報告できるような連絡帳の書式の工夫が望まれる。また、納涼盆踊り大会などの園内行事への家族の参加を推し進めているが参加が少ないのが現状である。在宅での自立した生活を継続していくためには家族の協力が不可欠であり、現在取り組んでいる移動カフェを更に充実させ、介護相談や認知症勉強会などで家族との連携を図り在宅介護や認知症の理解を更に深めていくことに期待したい。高齢者総合ケアセンターとして予防から重度化した利用者まで在宅生活継続を推進する地域包括ケアシステムの中心的存在としての取り組みが期待される。

### 2. 職員に評価基準を明示し評価結果のフィードバック方法などを工夫することを期待したい

職員の評価基準を見直すことを検討されているとのことであり、見直し後の評価基準を職員に明示するとともに評価結果を職員にフィードバックする方法を工夫するなど、具体的な方策により、評価の客観性や透明性を高めていくよう取り組むことが望まれる。

### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

- ・家族との連携を図る為に、現在取り組んでいる移動カフェをさらに充実させ、介護相談や認知症勉強会などご家族への理解と協力を得られるような取り組みを行っていく。
- ・家族との連携を図る際、家族の要望や質問をもっと取り入れやすくするために、看護職員や介護職員ごとに報告できるような連絡帳の様式の検討を行っていく。
- ・人材育成は法人としての重要課題であり、職種別、役割別に期待される能力基準を明確にするとともに、人事考課に当たっては評価基準を職員に明確に示し、その結果をフィードバックすることにより、評価の客観性、透明性、公平性を確保して行くこととしたい。

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 |
| 福祉サービスの基本方針と組織運営       | 1 理念・基本方針        | 理念・基本方針の確立<br>理念・基本方針の周知                      | 1 理念や基本方針が明文化されている。   | 3    | 0    |
|                        |                  |   | 2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。  | 3    | 0    |
|                        |                  |   | 3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。   | 3    | 0    |
|                        | 2 計画の策定          | 事業計画と重要課題の明確化<br>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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        | 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    | 0    |
|                        | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 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。                             | 2    | 2    |
|                        |                  | 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    | 0    |
|                        |                  | 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    |
| 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   | 利用者尊重の明示                                      | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        |                  | 利用者満足の向上                                      | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。  | 4    | 0    |
|                        | 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<br>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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        | 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    | 0    |
|                        | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。   | 4    | 0    |
|                        |                  |   | 23 健康管理を適切に行っている。   | 4    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
|                        |                  |   | 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    | 0    |
| 28 利用者家族との交流・連携を図っている。 |                  |   | 3   | 0    |      |
| 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   | 0    |      |
|                        |                  | 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   | 0    |      |
|                        |                  | 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   | 0    |      |
| 計                      |                  |   |   | 115  | 3    |

## 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。  | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>   |
| <p>(評価コメント)法の趣旨や自立の精神に基づいて、実施する福祉サービス内容や特性を踏まえた法人の目指す方向・考え方や使命を判りやすく表現した「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」との基本理念と「人材の育成・重度化対策・地域貢献」との事業方針を事業計画書・パンフレット・ホームページに明示するとともにデイサービスセンター便りや連絡帳にも記載している。事業所内にも「チームケア・笑顔と挨拶」との事業方針と共に掲示している。</p>  |   |
| 2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  |
| <p>(評価コメント)法人として理念や基本方針を全職員に周知徹底する仕組みが出来ている。年度初めの全体会議で理念と事業方針について理事長が詳しく説明するとともに基本理念と事業方針が記載された事業計画書を全職員に配布している。毎月の全体会議では理念に実践に繋げるための重点目標が配布され、理事長から説明を受けている。リーダーがデイサービス会議で資料を配布し全体会議の内容を各職員に伝達周知し共有と理解を図り実践に繋げるようにしている。日常的な小ミーティングの場などを通して実践について話し合いをする等、職員の理念の理解と実践についての意識の高いことがうかがい知れる。</p> |   |
| 3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。  | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  |
| <p>(評価コメント)契約時に重要事項説明書やパンフレットなどを使って、基本理念や事業方針を説明するとともに基本理念に基づいてケアを行っていることを利用者や家族に説明している。利用時の連絡帳に理念と事業方針を貼付し利用者・家族への周知を図っている。毎月のやすらぎ園第二デイサービスセンター便りにも理念や事業方針を掲載するとともに実践状況を写真などで見て頂き周知するよう努めている。</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。   | <p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている。</p>   |
| <p>(評価コメント)地域包括ケアシステム構築への積極的な対応などを踏まえ、通所介護事業の見直しや施設の増設など中長期的な展望が事業計画に明示されている。理念や事業環境と現状の反省を踏まえ、「輝く人づくり・予防と重度化対応・地域貢献」を今年度の法人事業目標とし、「チームケア・笑顔と挨拶」をやすらぎ園の方針として掲げている。実現のために毎月の重点目標を立て目標を念頭に置き取り組んでいる。</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。  | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  |
| <p>(評価コメント)事業所の事業計画は、それぞれの事業所で法人の事業方針に基づき、多職種協同で話し合いの上、作成する仕組みが出来ている。年度初めの全体会議には、ほぼ全員が参加し、策定した事業所の事業計画を発表し職員に周知できるようにしている。また、10月の下半期の初めにも全員参加の全体会議が行なわれ、その中で4月に立てた事業計画の実施状況と見直しや下半期の計画などを話し合い全ての職員が共有出来るようにしている。</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。   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>職場の人間関係が良好に把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</p> |
| <p>(評価コメント)リーダーは、毎月開催される多職種との会議やスタッフ会議で職員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は、その都度記入出来る専用の連絡ノートに記入し、全員が読んで確認印を押すことで情報の共有の徹底を図っている。連絡ノートから得られた情報から様々な課題を洗い出し、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。   | <p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>   |
| <p>(評価コメント)運営基準に倫理規定が明示されている。法人の理念にも個人の尊厳を重視した「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」を掲げ業務に取り組んでいる。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。リーダーは、常に運営基準を念頭に業務に取り組んでおり、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。</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。                               | 人事方針が明文化されている。<br>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。<br>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。<br>評価が公平に行われるように工夫している。  |
| (評価コメント)毎年3月に職員全員にアンケート調査を行い、今年度の反省と次年度の目標、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。確認された事項なども考慮し、理事長・園長等で検討し次年度の人事に反映させている。職員の役割や権限については、主任・副主任・トップマネージャー・マネージャー・サブマネージャーと段階があり、それぞれに役割が規定されている。今後の課題として評価基準を明確に示すことや評価結果のフィードバック方法を工夫する等、客観性や透明性を高めていくよう取り組むことが望まれる。 |  |  |
| 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 | 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<br>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。<br>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。<br>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。   |
| (評価コメント)毎年年度末に全職員対象にアンケートを実施している。理事長・園長がアンケートの中から就業関係の意見や改善課題についても確認し改善計画を立て実行する仕組みとなっている。8日間のリフレッシュ休暇制度があり全員の希望を聴取し全職員が取得できるようにしている。社宅があり、また系列法人の保育所施設もあり、産前産後休暇や育児休暇制度を活用し復職する職員も多くなる。職員互助会もあり、研修補助や系列法人の歯科医の診療の一部補助等の他、歓迎会・忘年会やパーベキューなど職員相互の親睦を深める行事等、福利厚生に力を入れている。  |  |  |
| 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。                                   | キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。<br>職種別、役割別に期待能力基準を明示している。<br>研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。<br>個別育成目標を明確にしている。<br>OJTの仕組みを明確にしている。  |
| (評価コメント)やすらぎ園エルダーメンター制度により、新人職員と先輩職員が信頼関係を築き新人職員が段階を踏んで着実にステップアップ出来るよう、中長期的な人材育成に取り組んでいる。研修委員会で、年間研修計画を立て計画通り実施するとともに研修報告書を提出することによって個別の研修成果を高めるようにしている。高齢協やデイ協、全老協などの外部研修受講を奨励し、また資格取得のための研修参加にも補助をするなど積極的に参加できるようにしている。法人内で初任者研修養成講座を開き、受講者には補助を出している。                |  |  |
| 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。                           | 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。<br>日常の支援では、個人の意思を尊重している。<br>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。<br>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。<br>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。<br>利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。 |
| (評価コメント)人権と尊厳を支える介護・介護職の職業倫理・権利擁護や虐待と身体拘束廃止などの研修が行われている。また、毎月の全体会議の中で個人の意思の尊重など関連した内容の話が理事長からある。虐待に関して職員全員の理解が進み、家族などから受けている虐待の早期発見に繋がりケアマネージャーや地域包括と連携が取れている。プライバシーや羞恥心に関しては日常の様々な場面において配慮して業務に当るよう取り組んでいる。  |  |  |
| 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。  | 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。<br>個人情報の利用目的を明示している。<br>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。<br>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。  |
| (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明記し、事業所にも掲示している。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。写真掲載の同意書、ラインやフェイスブックでの個人情報の取り扱いには業務上の留意事項で規定する等、個人情報の取り扱いマニュアルが整備されている。ボランティアや研修生にも周知している。  |  |  |
| 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。  | 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。<br>把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。<br>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。<br>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。  |
| (評価コメント)満足度調査を毎年定期的実施し、利用者・家族の率直な意見や評価を満足度調査結果として纏め、事業所会議で検討しサービスの改善に繋げる仕組みが整備されている。直接受けた要望や苦情に関してはご意見相談表に記載し検討し改善を図っている。日常のサービス利用時にも「要望などがありましたら、連絡帳の連絡事項欄にお書きください」と利用時に説明し、苦情や要望を言い易くする環境作りをするなど、利用者の満足度の向上に取り組んでいる。  |  |  |
| 14  | 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある   | 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。<br>相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。<br>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。<br>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。   |
| (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している。受けた相談や苦情は「ご意見相談表」に内容と今後の対応を記録し、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ケースも記録し、朝夕のミーティングで話し合い迅速な改善に繋げている。   |  |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 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。            | 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。<br>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。   |
| (評価コメント)手先を使って遊ぶ「絵札めぐりゲーム」など利用者が楽しんで取り組める、新しいアクティビティについてデイサービス会議や介護職員のスタッフ会議で検討している。また、法人の全体会議で検討された、接遇、個人情報、見守りの徹底、認知症対応などサービスの質につながる月間目標を会議で検討し実行に移している。集団で行うゲーム・体操や一人でも楽しめる折り紙など一人ひとりの心身状況に応じた個別サービスについても毎月のデイサービス会議で検討している。                          |   |   |
| 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。 | 業務の基本や手順が明確になっている。<br>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。<br>マニュアル見直しを定期的実施している。<br>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。  |
| (評価コメント)入浴・清拭・排泄・認知症・防災などの各マニュアルにはサービス項目別にインデックスをつけ、職員が利用しやすい工夫が図られている。必要時にいつでも利用できるようにスタッフルームに常備されている。看護師が提案した機械浴槽の消毒方法の変更など各部門からの見直し内容については、デイサービス会議で他部門の意見を聞きマニュアルの改訂につなげている。新人職員や中途入職者にはマニュアルを配布し研修を実施し、マニュアルに沿った介護の標準化を図っている。改訂個所を一目でわかるような工夫が望まれる。 |   |   |
| 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。                     | 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。<br>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。<br>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。   |
| (評価コメント)利用開始前に生活相談員が自宅を訪問し、サービス内容・持ち物・食中毒防止の注意点などが記載された案内書を使って説明している。特に注意する内容には色分けをしている。利用料金は基本・加算料金の自己負担額や食事代・レクリエーション代など該当する個所にマーカーで色をつけるなど丁寧な説明に努めている。毎月発行されている「やすらぎ園第二デイサービスセンター便り」を使って、納涼大会など季節の行事や浴室・デイルームの様子、食事メニュー、体操などのサービスについて説明している。          |   |   |
| 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。                      | 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。<br>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。<br>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。<br>計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。                                   |
| (評価コメント)利用開始前に生活相談員が自宅を訪問し、歩行・移動や聴覚・視覚の確認、コミュニケーション力など心身状況の把握を行い、利用者・家族の意向も聞き取っている。同時に機能訓練指導員がADLの確認、自宅の段差や浴槽、トイレの位置など機能訓練につながる情報の把握を行っている。担当者会議で生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、介護職員など多職種が専門性を発揮してサービス内容を多面的に検討し、「個別通所介護計画書」及び「個別機能訓練計画書」を作成している。                    |   |   |
| 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。                 | 当該サービス計画の見直しの時期を明示している。<br>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。<br>急変など緊急見直し時の手順を明示している。<br>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。<br>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。 |
| (評価コメント)通所介護計画は6か月毎に評価・見直しをしている。利用毎の入浴介助・機能訓練・口腔ケアの実施状況を「通所介護実行表」で確認し、「通所介護評価表」によりモニタリングを行っている。相談員、看護職員、介護職員による担当者会議では、入浴サービス・送迎時の対応の変更・追加や車いすから一部手すりでの歩行への変更など機能訓練指導員の意見を取り入れ見直しを行っている。サービス担当者会議に出席し、福祉用具使用や朝の訪問介護の必要性などの提案を行っている。                      |   |   |
| 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。 | 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。<br>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。<br>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。<br>サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。   |
| (評価コメント)一人ひとりのサービス内容、介護内容は毎日「通所介護実行表」に記録し、気づきや状態の変化は特記事項に記入している。体調の変化や腰痛の訴え、送迎時の注意点など職員への周知が必要な内容は「連絡ノート」に記載し、朝夕のミーティング時に改めて職員間での共有を図っている。通所介護計画表は支援センターで保管され、職員がいつでも閲覧できる環境にあるが、職員が常にケアプランを意識し個別ケアを実施できるように、「通所実行表」ファイルには「個別通所計画表」を添付されている。             |   |   |
| 21   | 食事の質の向上に取り組んでいる                                   | 利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。<br>利用者の状態に応じた食事提供をしている。<br>栄養状態を把握し計画を立て実施している。<br>食事を楽しむ工夫をしている。   |
| (評価コメント)利用開始前に嗜好、疾病による食事制限などのアセスメントを行っている。食札には、料理の大きさ、ご飯の量、苦手な食材・調味料、スプーンなどが個々の食札に記入され、個々の好み・状態に応じた対応が行われている。看護師・管理栄養士が摂取状況を把握しプロテインゼリーなどの補助食品の使用も取り入れている。歯科衛生士と相談し咀嚼や嚥下状態を考慮したソフト食やトロミなどの個別対応を実施している。自宅と同じように陶器の食器を使用し、触角や視覚でも美味しく感じられる料理の提供を心がけている。    |   |   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 22   | 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。                     | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>   |
| <p>(評価コメント)一般浴槽やトイレには理学療法士の意見を取り入れ、安心してつかまることができる位置に手すりが設置されている。浴槽に沿って職員用の介助スペースがあり、利用者の介助・見守りにつながる工夫が図られている。トイレ介助・誘導が必要な利用者を一覧表にして時間を決めて誘導している。過剰な介助を避け排泄の自立を大切に、見守りや着脱の一部介助などの支援が行われている。5つのトイレが一か所に集中しているため、利用にあたって混乱を起こさないような工夫が望まれる。</p>                     |  |   |
| 23   | 健康管理を適切に行っている。                           | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>(評価コメント)利用者の健康状態に問題があると判断した場合は、入浴の中止や車いすの使用、送迎時間の変更などで対応している。看護師は毎回バイタルチェックを行いその日の体調や歩行状態を確認し、家族からの情報も考慮して健康管理に努めている。歯科衛生士が「口腔機能向上計画書」を作成し実施・確認・評価を実施し口腔機能向上に努め、誤嚥性肺炎や口腔機能の低下を予防するための口腔ケア対応に力を入れている。食前には歯科衛生士の指導により、利用者全員が音楽に合わせた園独自の嚙下体操を楽しそうに行っていた。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>                     |
| <p>(評価コメント)機能訓練指導員が移動練習などの訓練状況を毎回「リハビリテーション実施記録」に記録している。ADLや歩行状態を評価し「個別機能訓練計画書」を3ヶ月毎に見直している。身体を洗う練習や家の段差を考慮して自宅でするリハビリに力を入れている。浴室の入浴動作を理学療法士が確認し訓練法を検討する等、日常生活の場で活かせる視点での機能訓練サービスに取り組んでいる。広い機能訓練スペースでは、エアロバイクやホットパックなどのリハビリメニューが用意され利用者が自分のペースでリハビリに取り組んでいる。</p> |  |   |
| 25   | 施設で楽しく快適な自立生活が送ることが出来るような工夫をしている。        | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</p> <p>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。</p>   |
| <p>(評価コメント)相性・人間関係や身体状況などを考慮し仲良しのグループでテーブルに着席できるように工夫している。利用者が持参した歌の本を見ながらグループでの合唱を楽しんでいる。個人の気持ちを尊重し、一人で過ごしたい利用者は折り紙や一人ゲームを楽しんでいる。デイルームには畳のコーナーがあり昼食後の昼寝や談話などの場として利用している。花見やイチゴ狩りなどの外出行事を取り入れ季節感を味わっている。また、直売所への買い物やさつま揚げの移動販売など自立生活につながる支援を行っている。</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。                 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>   |
| <p>(評価コメント)送迎マニュアルには車いすの対応や雨の日の対応などが記載されている。送迎車両毎に「配置表・留意点」を準備し、座席・送迎時間・移乗の注意などが利用者毎に記載され職員の情報共有を図り安全で負担のかからない送迎の工夫をしている。自宅までの道路事情を考慮して小型車両が導入され玄関先までの送迎が行われている。車酔いの人や歩行状態が不調の利用者はドアに近い座席を用意する等、個別に対応している。帰宅願望の強い利用者には関心のあるリハビリを行う等、落ち着いて待ち時間を過ごせる工夫をしている。</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。            | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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。</p>  |
| <p>(評価コメント)外部の認知症研修に参加した職員からの伝達研修を行っている。職員は利用者の気持ちに寄り添い、表情の変化や動作などを観察し利用者の本当の気持ちを知ることができている。早めのトイレ誘導や、入浴を拒否する利用者には無理強いをせず次回利用に変更する等の対応をしている。徘徊のある利用者は職員と一緒に園庭を散歩して気分転換を図っている。今後は認知症の利用者との共同のプログラム作成やキャラバンメイトの職員による認知症講座の開催を予定している。</p>                           |  |   |



|   |  |  |
|---|--|--|
| 28  | 利用者家族との交流・連携を図っている。                        | <p>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。<br/>         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。<br/>         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。<br/>         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。</p>  |
| <p>(評価コメント) 家族とは送迎時など短い時間を活用しコミュニケーションを図っている。一日の様子や入浴・排泄状況などは連絡帳に記入し家族へ毎回報告している。今日の昼食メニューやプログラムの内容も連絡帳に添付し毎回報告している。家族の要望や質問をもっと取り上げやすくするためにも、看護職・介護職毎に報告できるような連絡帳の書式の工夫が望まれる。また、在宅での自立した生活を継続していくためには、家族や地域との協力が不可欠であり、現在取り組んでいる移動カフェを更に充実させ、介護相談や認知症勉強会などで家族の在宅介護の方法や認知症への理解を高めていくよう連携を図っていくことが望まれる。</p> |  |  |
| 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。         | <p>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。<br/>         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。<br/>         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。<br/>         介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p>   |
| <p>(評価コメント) 感染症委員会では看護師を中心に研修の実施やマニュアルの見直しなどの感染防止対策が検討されている。ノロウイルスやインフルエンザ流行前には、予防注射の実施や手洗い・うがいの励行などの「感染症予防のお知らせ」を早めに配布し注意を喚起している。発熱や嘔吐がある場合は利用を遠慮してもらうなど、感染拡大の防止対策を図っている。事業所内・送迎車両内には、嘔吐処理に必要な物品が入ったノロキットが常備され、速やかに飛沫などからの感染を防ぐ対策を取っている。トイレには薬剤入りミスト噴霧加湿器を設置し、インフルエンザや風邪予防などにも役立っている。</p>                |  |  |
| 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。        | <p>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。<br/>         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。<br/>         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。</p>   |
| <p>(評価コメント) 着替え中のふらつきや入浴時での浮き上がりなど事故につながるヒヤリハット事例はメモ形式で記録している。職員が報告しやすい書式の工夫がみられる。ヒヤリハット事例はミーティングで原因や対応策を職員間で検討している。ヒヤリハット事例の原因分析により、前方へ倒れにくい椅子の導入などが実行され事故防止を図っている。廊下やトイレ・浴室には、機能訓練指導員の意見を取り入れ、導線や身体状況を考慮した場所や安全な高さに手すりが設置され転倒防止につなげている。</p>   |  |  |
| 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。 | <p>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。<br/>         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。<br/>         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。<br/>         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。<br/>         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。</p> |
| <p>(評価コメント) 初期消火、通報、応援要請、避難誘導の役割を決め、利用者も参加した防災訓練を年3回実施している。訓練後は報告書を作成し、利用者をスムーズに誘導できるように一人ひとりのADLを把握することや最新の緊急連絡網の作成などの課題を明確にして対策を立てている。水害や地震などで帰宅できない場合は事業所で待機することなど緊急時の対応についても家族に周知している。非常災害時には避難所として市との災害協定を結び、地域住民との連携を図っている。</p>   |  |  |