

介護保険サービス第三者評価結果報告書兼アドバイスレポート

- 受審事業者名 通所介護 デイサービスセンターやすらぎ
- 評価実施期間 H17年 7月 21日 から H17年 12月 5日
- 評価機関 社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
- 評価調査者 K 0401041、K 0401065、K 0401068

総合コメント

特に良い点

高い運営目標と利用者ニーズの敏速な把握と対応

隣接市街地からの通所利用は、平坦な文教地区内に立地する本施設の場合、送迎に車を利用するとはいえ、アプローチが一層容易な良い環境にあります。赤穂市から土地・建物と運営を受託した「デイサービスセンターやすらぎ(通所介護事業者)」は、8年前、市民公募ネームの“やすらぎ”を掲げて、事業を開始しました。それ以来、建物、設備とも、経年変化が気づかないほど良く清掃・整備され、日々の通所事業への取り組みに開設以来、熱意と意欲をもって取り組む所長と職員スタッフの士気は、極めて高く、日々充実のサービス提供は利用者に好評で、年々、利用者増を数えてきました。特に利用者のニーズが高いゆったりとした入浴については、入浴設備の大改造が必要と判断し、財源難の中で検討を進め、法人経費を投入して改修・整備を行っています。これにより、利用者の満足と職員の労力等の軽減が図られ、利用しやすく働きやすい環境整備が実現しました。

地域の福祉資源を目指す

事業運営の基本方針として、第一に「利用者の人権擁護」を掲げて、楽しく快適な通所介護となるよう努めています。また、このデイサービス事業は、施設機能の社会化の機能を果たしています。本年度は、地域社会の福祉資源事業として、在宅生活の自立支援と介護予防に重点を置き、利用者の個別援助計画に基づく腹臥位療法、学習療法等の多彩なりハビリを実施しており、認知症の利用者を含めて、生活・機能の活性化と効果が見られます。「デイサービスセンターやすらぎ」では、一般型、認知症型の2種の通所介護事業を同時に実施、展開していますが、とりわけ後者は市内唯一の専門事業所として実績を重ね、成果を上げています。

日々の実践を通じたサービス内容の確実な実践と改善

『居宅生活を支える先導的事業所に成長する』との方向性を明確にし、自主開発した「サービス確認書(個別のサービス毎の実施予定表)」を用いて、密度の濃いチェック並びにモニタリングを行うシステムをつくり上げており、そのデータに基づいたケアプランは、必要に応じ改変され、高水準の個別サービス提供へと良いサイクルで事業が展開されています。サービスの漏れがなくなり、的確なモニタリングが可能となることによりサービス向上が図られました。中長期計画とも連動し、3年を経て定着したこの取組の成功に職員の自負と達成感が見られ、引き続いての成果が期待できます。中核施設である特養ホーム桜谷荘とは、1kmほど離れていますが、法人内の 関連施設・事業及び各専門職種間の日常的な密接連携によって、隙間のない充実したサービス網が完成しています。

より良い今後への提案

全職員の意見・提言の活用を

特養ホーム運営の経験に加え、当事業所開設以来、運営を担当してきたリーダーへの信頼が、介護職、生活相談員、看護師、調理員等関係職員に培われ定着し、職員の熱意が相呼応して現在の良質な運営水準を形成しています。今後は、ケアについての一層の研鑽と組織の介護力増強を目指し、ボトムアップ方式の提案吸い上げを含め、基本理念・基本方針に掲げられた「人権保障」「人権擁護」の基盤の上に、更に工夫を加えた、実効性を持つリハビリテーションの実施と、介護サービスの質の向上が図られることでしょうか。通所介護事業所“やすらぎ”における開所以来の着実な積み上げと取組みが継続し、一層向上することを、期待します。

「利用者が主人公」の事業推進

認知症介護の分野は、その心理や身体状況の理解、新たな介護の取り組み等が進んでいく状況にあります。最近では、認知症の方々は、「何もできない」のではなく、職員や家族の側で、「できることが沢山ある」ことに気づき、発見する過程でより活性化し、改善が見られるとの実践報告もでてきました。当施設では、利用者の意向に関わらず施設・職員指導型の先にやってしまう援助の立場を戒め、「主体は、利用者」との確認と合意に立脚したモットーを確認しあいながら、県内有数の水準をもつ事業所を目指して着実な実践を進めています。今後は更に、先進地の見学や新たな効果的取組みを紹介・学習する研修等を通じ、取組みの成果からの学びや、当事者主権の回復を掲げて傍から見守る「利用者に寄り添っていく介護」の立場で、職員の共通モットー「利用者を確認を取って、援助します」「利用者の立場を自分におきかえ、援助します」を踏まえ、援助者に必要な条件や動き等の把握、そのための取り組みの研究と実践をしていますが、更に成果を蓄積し、サービスを通じての一層の実りを期待します。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所のサービス提供に関する基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	1 基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。 2 基本方針を会報や印刷物などに掲載して、利用者やその家族等に配布している。 3 基本方針をホームページに掲載したり、求められれば提供するなど、誰でも知ることができるようにしている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A (B) C	・法人の年度事業計画に明示される「基本方針」とは別に、「通所介護」事業所独自の「基本方針」が策定され、全職員が理解し実行するための適切な所内研修及び利用者・家族等に向けた説明会が、実施されています。そして、利用者・家族等には、「やすらぎの概要」や会報・利用料の一覧表など印刷物に収録、積極的に周知を図っています。また、提供するサービスについては、「施設概要」が、毎月更新整備されており、新規利用者など要望があれば配布されますが、事業所側から積極的にPRすることはしていません。増加した利用者は、ほぼ固定しており、「経営理念」「基本方針」「提供サービス」等について、さらに地域に生活する将来の利用者を含め、積極的に情報開示も可能な状況です。 ・利用者家族がサービス選択に必要な情報は、機関紙、連絡帳を通じ積極的に提供されています。 ・ホームページは、施設サービスの内容を記載することとし、その実際を反映する取り組みが更新整備の中で検討されています。「通所介護」独自のホームページは、未開設です。 ・利用者・家族に対しては、施設概要等により、いつでも説明、質問に応じられます。
	補足等：			
2 事業所が行っているサービスの情報を積極的に提供している。	1 利用者やその家族等が適切にサービス選択するために必要な情報を提供している。 2 情報をホームページに掲載するなど、誰でもいつでも知ることができるようにしている。 3 提供している情報を定期的に見直し、内容の変更などに速やかに対応している。 4 質問に応じて説明を行う用意がある。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A (B) C	
	補足等：			

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上	A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの質の向上を目的とした検討体制を整備している。	1 サービスの質向上を目的とした委員会などを定期的で開催している。 2 委員会などの検討内容や結果を記録している。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	・サービス検討、ケース検討、研修、広報、食事の各委員会が定期的開催され、それぞれ記録がケース毎に整理保管されています。後一步で、各種記録が、委員会参加者以外の職員にも一読してその概要が理解できるようなレベルまで、水準向上の努力がされています。
2 サービスの質の向上への取組に職員が参加している。	1 定期的に職員からの提案を募集している。 2 職員の意見を聴取するための場を設けている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	・提案制度は設けられていませんが、職員の人事考課時等のヒアリングと業務推進上の自己評価や気づきは、委員会の場で職員の提案として吸い上げ討議され必要なものについてケア等に反映し、実施する場となっています。
3 サービスの質の向上への取組に利用者やその家族等の意見を取り入れている。	1 定期的に利用者やその家族等の意見を聞く機会を設けている。 2 出された意見を検討している。 3 出された意見の対応結果の説明・報告を利用者やその家族等に対して行っている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・定期的に開催する家族会のほか、家族来訪時や送迎時等に意見を汲み上げる努力がなされ、各種委員会等で、その検討が行なわれています。対応結果は、当事者(利用者・家族)に説明されています。対応結果の中、共通するものについては、文書や掲示等の方法により、関係者以外にも公表することとされています。 ・中長期計画の反映として単年度の事業計画が整えられています。「理念」の項目追加(本年度)や利用者の増加及びそのニーズに対応するため、法人自己資金により浴室改修を行うなど、中・長期の経営視点は、単年度の事業計画とその推進に、着実に反映されています。また、「介護は、じゃんけんていうと後出し」と考え、利用者の主体性を尊重し、しっかりサポートしていく仕組みがOJT等の研修や職員の資質向上等、中・長期計画とその実施を通じ、実現されています。 ・計画の評価等は、職員や利用者、その家族等の意見を聞いたうえで「事業報告書」にまとめられています。 ・事業計画の重点項目として「人材養成の積極的展開」が掲げられており、事業所内外に亘る部門別、階層別研修計画が策定されており、職員の参加も意欲的です。 ・本年度前半には、特養と通所介護の中堅職員を対象に、コンサルタント(リクルート社)を招いての特別研修を導入し、組織管理等人事考課制度の一層の向上と実現をめざし、資質向上を図っています。
4 サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。	1 サービス内容や実施体制に関する事業所の中・長期的な課題や問題点を明らかにしている。 2 課題や問題点を克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定している。 3 中・長期計画の当該年度の内容を反映した1年ごとの事業計画を策定している。 4 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。 5 事業計画の評価を行うために、利用者やその家族等の意見を聞いている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・研修計画は、法人全体の研修委員会とは別に、「通所介護」部門独自の委員会が設けられ、職員一人ひとりの具体的研修計画が策定されています。 ・外部研修参加レポートは、丁寧に作成され、職員の共有財産となるよう、伝達講習も実施されています。
5 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	1 職員一人ひとりに必要な知識や技術などを明らかにしている。 2 職員一人ひとりに必要な資質・技術の修得に向けた研修計画を策定している。 3 職員の資質向上を一元的に推進するための担当者を設置している。 4 職員の人事方針は資質向上に向けた目標と整合がとれている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・全職員に対して、年1回、所長面接が行なわれているほか、各種委員会、毎日のミーティングに際し、所長が適切な指導助言を行っており、職員の信頼は厚く、高い士気が見られます。
6 職員の研修機会を確保している。	1 事業所内研修を定期的に行っている。 2 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。 3 外部研修会の参加者による事業所内の伝達講習又は参加レポートの提出を行っている。 4 職員の個別研修活動を支援している。 5 新規採用職員のための系統的な研修プログラムを用意している。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・毎日のミーティングや所属事業所の別を問わない法人内の横断的な各種委員会等を通
7 職員に対するスーパービジョン(指導・助言)体制を整備している。	1 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。 2 常に職員が事業所内で指導・助言を受けることができる体制を整備している。 3 必要に応じて、外部の専門機関に支援を受けることができる体制を整備している。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・保健所、協力病院、消防署、その他の間に、専門的支援体制が組まれています。

II 利用者の尊重・保護

1 利用者やその家族等の意向の尊重		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービス内容の決定において利用者やその家族等の意向を尊重している。	1 サービス内容を決定する過程に、利用者やその家族等の意向を反映するための取組がある。 2 サービス内容を複数から選択できる場合には、決定するための情報を提供している。 3 選択や決定の際に行うサービス内容の説明は、わかりやすいように図表などを用いている。 4 利用者が意向や同意を表明できない場合には、第三者が関与を行う制度を活用できるように利用者を支援している。 5 利用者やその家族等への説明と同意に関するマニュアルを定めている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・利用開始に際し、生活相談員や介護支援専門員が、家庭訪問を含んだ丁寧な調査を行い、利用者家族の意向を入念にくみ上げており、それに基づくケアプランが適切に策定され、利用者処遇に生かされています。その変更・修正についても同様です。 ・民生委員、生活相談員による利用者面接(赤穂市の委託)は、本年4～8月の間に32ケースが実施されていました。 ・毎月1回、民生児童委員である第三者委員が2人1組で来所し、利用者面接してその意見や要望を聞きとり事業者側に伝えるシステムを制度化しています。 ・同一フロアにおいて、一般利用者と認知症の方の2種類の通所介護事業が実施されています。特に認知症の利用者・家族に向けては、現在は、在宅で家族の支えによって生活が営まれている例についても、今後の事情変化(家族の病気や生活援助能力の減退等)も予測できることから、利用者本人がサービス利用に際して必要となる調整、支援に関し、その全般を担当するケアマネージャーとの連携も、よく取られています。
	補足等:			
2 利用者やその家族等からの不満や不服を解決するための取組を行っている。	1 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。 2 苦情を調停するための委員会(例、苦情解決委員会)などに第三者が参加している。 3 苦情に関するデータを蓄積し、サービス改善に活用している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・苦情受付担当者(生活相談員)及び第三者委員5名(介護相談員・民生児童委員)が定められており、苦情解決フローチャートも作成されているほか、定期的に苦情解決部会も開催されています。具体的な苦情が提起された事例は、みられません。事前にしっかりした対応処理がなされています。 ・苦情は、聴ける体制が複数できていますが、更に利用者や家族が気兼ねなく意見を表明できる様にする方法として、意見箱を設置する等も可能です。
	補足等:			

II 利用者の尊重・保護

2 人権・プライバシーの確保		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 人権やプライバシーの確保に配慮している。	1 人権やプライバシーを確保するための基本的な考え方を明らかにしている。 2 人権やプライバシー確保に関するマニュアルを定めている。 3 利用者やその家族等が人権やプライバシーについて、第三者に相談できるよう配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・基本理念、基本方針の双方に、人権保障・擁護が明記されています。説明文書の中でとりわけ在宅介護サービス担当者に、プライバシー保護が重点的に指摘されています。利用者家族の相談は、II-1-1記載の「利用者の面接」が有効に機能しています。 ・説明文書や月報の中に「痴呆」の文字が散見されます。早急に見直しを行なって「認知症」と訂正願います。
	補足等:			
2 個人情報の保護を徹底している。	1 個人情報の管理責任者を設置するなどの管理体制を整備している。 2 事業所外へ個人情報を提供する場合は、必ず利用者やその家族等へ事前に書面などで同意を得ている。 3 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。 4 利用者やその家族等に関する情報の取扱規程を定めている。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・事業所外への情報提供に関しては、その都度、利用者・家族に説明の上、同意の確認印押捺を受けています。 ・職員の退職後の守秘義務に関しては、誓約書が提出されています。 ・管理体制及び取扱規程は、策定中とのことですが、既に個人情報保護法は施行されており、法人あるいは、事業所において早急に、個人情報保護規程を策定整備し、職員や利用者家族に周知させることが望まれます。
	補足等:			

Ⅲ サービス実施過程の確立

1 サービス実施計画の作成		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 利用者一人ひとりの目標を明らかにしたサービス実施計画を作成している。	1 利用者一人ひとりの課題(ニーズ)に基づいた目標を明らかにしている。 2 利用者一人ひとりの目標を達成するためのサービス実施計画を作成している。 3 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括する作成責任者を定めている。 4 サービス実施計画の作成を関係職員の参画のもとに行っている。	■ (A) B C ■ ■ ■	・利用開始時の丁寧な調査に基づいてケアプラン策定機関が策定したそれぞれのケアプランに基づいて事業所独自のプランが作成され、課題に基づきその達成に向けたサービス実施計画が策定され、サービスが行われています。その後、定期的(6ヶ月毎)あるいは、随時に変更が行なわれています。サービス実施計画作成責任者は相談員ですが、ケース検討委員会において関係職員の合議により策定されています。	
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの標準的な実施方法を定めている。	1 個々のサービスについて、その標準的なマニュアルを定めている。 2 マニュアルの実施方法を、サービス実施に活かしている。 3 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	■ (A) B C ■ ■	・個々のサービスの標準的なマニュアルを定め、取り組んでいます。 ・利用者個々のサービス目標を達成するためのサービス実施計画が作成され、取組が効果を上げております。 ・サービスマニュアルを定期的に検証して必要に応じての見直しも確実に実施されています。	
補足等:				
2 利用者の状況などに関する情報を職員が共有している。	1 利用者の状況などの情報が関係職員に確実に伝わる取組がある。 2 サービス実施過程において、関係職員による事業所内のケース会議などを定期的に行っている。	■ (A) B C ■	・職員連絡簿、ケース検討ノート、ミーティング記録が作成されており、職員にその閲覧を漏れなく求める対応となっています。 ・関係書類の全職員への周知のために「読了」のサイン或るいは、捺印を求めておくことも効果的でしょう。	
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの実施に関する評価を行っている。	1 利用者一人ひとりのサービス実施状況を把握し、記録・保管している。 2 利用者一人ひとりのサービスの実施状況の総合的な管理責任者を定めている。 3 サービス実施時や実施後の利用者やその家族等の状況の変化などに関する情報をサービス実施計画の作成責任者へ確実に伝達している。 4 設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価している。	■ (A) B C ■ ■ ■	・事業所独自で開発した「サービス確認書」(個別のサービス実施予定表)を用いて、利用者の来所毎にケアプランに連動したサービスの実施(あるいは、実施されなかったか)が、確実に把握されています。この確認書は、項目のチェックにとどまらず、「特記事項」も丁寧に記入されるため、モニタリング機能を有しており、毎日のミーティング及びケース検討委員会において、ケアプランの見直しにつながられています。質の高い計画から実施、振り返りから次への取組みのサイクルが完成されていると、いえます。 ・定期的な見直しはもとより介護認定の区分変更や体調の変更に基づく変更が、随時行なわれています。	
補足等:				
2 サービス実施計画の見直しを行っている。	1 サービス実施計画の目標に対する達成状況の評価を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 2 サービス実施状況に対する利用者やその家族等からの変更希望を踏まえて、サービス実施計画を見直している。 3 利用者やその家族等がサービス内容を変更したい場合の手順を明らかにしている。 4 変更後のサービス実施計画の内容・理由を利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。	■ (A) B C ■ ■ ■	・各項目とも、確実に実行されていることを書類閲覧、関係職員ヒアリングにより確認できました。ケアプランの作成、変更手順については、重要事項説明書の中で、フローチャート形式によって明示されています。 ・ケアスタッフミーティング、ケースカンファレンスを通じて事前把握の利用者の意向を踏まえてサービス計画を見直ししていることを確認しました。また、サービス実施計画は、利用者・家族からの確認と同意を得て実施しています。	
補足等:				

IV サービスの適切な実施

1 利用者やその家族等への支援		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	1 意思疎通について、サービスの方法を明示している。 2 食事について、サービスの方法を明示している。 3 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。 4 排泄について、サービスの方法を明示している。 5 身だしなみや清潔保持について、サービスの方法を明示している。 6 機能訓練について、サービスの方法を明示している。 7 心理面に着目したサービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・毎日「サービス確認書」(Ⅲ-3-1記載)が作成されており、一般・認知症別に、次の各項目が記録されています。 一般通所:健康管理・指導、移動、食事、排泄、個別サービス、嗜好、入浴、送迎 認知症通所:排泄、食事、療法、嗜好、「問題行動」 各項目毎に職員の担当者がチェックを入れて、実施・不実施が確認されるほか、特記事項により、利用者毎の所定のサービス提供方法に従って確実に実施されています。この良い取り組みを活かすためにも「問題行動」という表現から「認知障害」に配慮した表現として「周辺症状」や「行動の障害」と置き換えることを検討してみたいかがでしょうか。 ・機能回復訓練として実施されている学習療法(機械計算、数字合わせ、音読)は、脳を活性化し、認知症の予防や進行抑制に有効として積極的に取り組まれていました。	
5 利用者やその家族等からの相談に積極的に対応している。	1 相談内容に応じて、相談方法や相談相手を選択することができる。 2 相談に関する標準的な対応方法を定めている。 3 介護相談や経済的な問題など、事業所が行っているサービス以外の相談内容にも取り次ぎも含めて対応している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・所長、生活相談員、介護職員その他の職員と相談内容に応じて適宜選択可能であり、相談方法もケースバイケースで適宜に選択できます。 ・相談内容は、記録され、その日のミーティングにおいて確実に担当者として上司に報告され、敏速に対応されています。この事業所が行っていないサービスについても相談は可能であり、敏速・適切な対応が実際に行なわれています。	
6 利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。	1 利用者の日常的な状況を定期的かつ積極的に情報提供している。 2 事故発生時には、速やかに連絡している。 3 サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	・連絡帳や電話により毎回のデイサービス利用状況が家族に丁寧に報告され、内部記録とともに開示もできる様になっています。また、季刊誌「SAKURADANI」により、行事、提供サービス内容等が、詳しく報告されています。また、利用者・家族向けの「おべんとうばこ」と地域一般(高齢者)向けの「おかげさん」の2種の四季報により、行事、提供サービス内容等が、詳しく報告されています。 ・利用者の状態急変、事故発生の場合には、適切な対応が行なわれている他、直ちに家族に連絡され、「事故発生時初動対応フローチャート」により、職員に周知されています。	
補足等:				

IV サービスの適切な実施

2 快適な環境づくり		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
2 快適な食事環境の整備に配慮している。	1 定期的に利用者の嗜好や喫食状況を把握するなど、献立に配慮している。 2 食事を楽しむことができるような雰囲気への工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/>	・利用者の嗜好は調査・観察により把握され、「確認書」に記された喫食状況により、調理方法や代替食の提供など、適切な対応がなされています。 ・高さの違う食卓が用意され、交友関係等にも配慮した座席配置が行なわれ静かな食事風景ですが、食卓では自然な会話が交わされ、食前のスムーズな嚥下のための準備体操などの取組がスムーズに実施されています。 ・介助の場合を除き職員は利用者の食卓に参加していませんが、注意深い見守りが行われ嘔吐や食べこぼしへの対応、トイレ誘導等、さりげなく敏速な対応がされています。このような支えもあって、食卓では自然な会話が交わされ、和やかに食事を楽しまれています。	
補足等:				

IV サービスの適切な実施

3 安心と安全の確保		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事故防止や安全管理を徹底するための取組を行っている。	1 安全の確保を目的とした委員会(例、安全対策委員会)などを定期的で開催している。 2 発生した事故や事故につながりそうな事例の把握を行い、記録・分析している。 3 事故防止を利用者一人ひとりに着目して行うため、心身の状況の聞き取りや必要となる器具・設備に配慮している。 4 床面、通路、階段などを整理し、安全で自由に移動できる空間を確保している。 5 チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	■ (A) B C ■ ■ ■ ■	利用者安全を専門とする委員会は設けられていませんが、職場内の安全と健康確保・環境整備のため「労働安全衛生委員会」(デイサービス所長が委員長)が、法人内で定期的で開催され、安全、健康確保と、環境整備に取り組んでいます。 ・IV-1-6で記載の「事故発生時初動対応フローチャート」並びに「非常召集」が職員に周知されていることと共に、定期的な避難訓練の実施と合わせ、各項目記載の体制整備状況は、充実していることをヒアリングを通じ確認できました。	
補足等:				
2 事故や災害の発生時に適切に対応できる体制を整備している。	1 事故・災害に対するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 2 職員にマニュアルを周知している。 3 事故発生などの緊急時の対処方法や連絡先を定めている。 4 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	■ (A) B C ■ ■ ■	・「食事サービス委員会」「労働安全衛生委員会」の両委員会において、事業所の実態に応じたマニュアルが作成、周知されており、定期的且つ必要に応じ随時に、点検、見直しが行われています。 ・事業所内研修会も、必要なテーマについて、適切に開催されています。	
補足等:				
3 衛生管理などを徹底している。	1 職員に衛生管理や感染症対策に関する研修を行っている。 2 衛生管理に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 3 感染症対策に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 4 職員にマニュアルを周知している。 5 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。 6 チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	■ (A) B C ■ ■ ■ ■ ■	・感染症に関しては、衛生管理マニュアルの整備と共に、「疥癬」「B型・C型肝炎」「MRSA」など隔離等特別に対応を要するもののマニュアルは整えており、「インフルエンザ」「O-157」などについては、居宅支援事業の一般的な対応として場合により利用を控えて頂く等としています。「ノロウイルス」等の感染症については、注意が必要として指示が流されるものについては、現場でもれなく回覧しています。	
補足等:				
4 利用者の健康保持に配慮している。	1 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。 2 体調や健康状態に変化がある時は、かかりつけ医や嘱託医等に伝えている。 3 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。	■ (A) B C ■ ■	・ケース記録とサービス確認書に記録すると共に、送迎の際に家族にも連絡をしています。なお、必要がある場合には家族への報告と共に、医療機関への受審、検査の受審が勧められることがありますが、家庭的・経済的に対応が不可能で戸惑われるケースもあることにも配慮し、事業者から直接かかりつけ医や嘱託医に連絡することは行なっていません。	
補足等:				

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所の役割を果たすために必要な地域の関係諸機関・団体と連携している。	1 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。 2 それぞれの目的に応じた連携を図るための定期的・具体的な取組を行っている。 3 事業所の機能にない分野について、常に連携・協力を得られる専門機関を確保している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・連携の必要がある関係機関・団体のリストが作成されています。また、地域ケア会議の有効的活用により、地域との連携を強めています。 赤穂市介護福祉課、基幹型在宅介護支援センター、特養桜谷荘(母体施設)、協力病院、保健所等とは、各種協議会、各種委員会の定期的開催により緊密な連携が保たれています。 ・歯科検診の実施、消防署・自治会・その他との総合避難訓練等外部専門機関との関係づくりを確保し、良い連携が成立しています。	
補足等:				
2 ボランティアの受入に配慮している。	1 ボランティアを受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 2 ボランティアを継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 3 受け入れたボランティアに対して必要な事前説明をしている。	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・機関紙でボランティアの募集を行っており、毎日2名以上のボランティアの応援活動を受けていますが、基本方針等を規程等で明文化するには至っていません。 ・ボランティアの受け入れは、相談員によって行なわれており、活動については生活相談員が担当し、必要な事前説明は、所長・相談員がそれぞれ実施しています。	
補足等:				

V 地域等との連携

2 人材の育成		A ⁺ (A ⁻) B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 実習生を受け入れる体制を整備している。	1 実習生を受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 2 実習生を継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 3 受け入れた実習生に対してオリエンテーションを実施している。 4 実習目的に応じた効果的な実習が行われるために工夫している。 5 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	・実習生受け入れに関し、オリエンテーション様式を作成し、そこには基本的な考え方が、記載されています。受入担当者(生活相談員)を決めて、実施記録を残しています。 ・受入実習生に関するオリエンテーションは、所長・相談員が行なっています。派遣元からの依頼文書とオリエンテーション時のヒアリングにより、実習日時を確認し、効果的な実習内容が展開されるようにしています。 ・実習生の利用者への直接の介護については、必ず事前に利用者に説明し、同意を得たものについて行っています。	
補足等:				