

項目別評価結果 評価コメント

種 別 通所介護

事業者名 辰巳萬緑苑ディサービスセンター

評価基準	項目 番号	評点	コメント
.介護サービスの内容に関する事項			
1.介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり 利用者の権利擁護			
(1) 利用申込者等からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがあり、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	a	契約前の問合せや見学の対応については、パンフレットやホームページに明記されており実施状況については、見学者ノートに記録されている。 また、重要事項の説明、同意については、利用者・家族が納得の上で署名・捺印を得るようになっている。
(2) 利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	2	a	利用者及び家族の希望に関しては事前調査の情報収集の際に聴取し、また同一法人以外の介護支援専門員との連携もサービス担当者会議等を通じて充実しているために確実に実行されており、アセスメント表に記録されている。
(3) 通所介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえに機能訓練等の目標を記載し、利用者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	サービス担当者会議を経て通所介護計画が作成されており、利用者・家族の同意も得ている。また、利用者に適した機能訓練の目標も記載されており、特にリハビリテーションやアクティビティに力を入れていることが確認できる。
(4) 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明をし、同意を得ている。	4	a	利用料については、重要事項説明書において詳細を説明し、同意を得ている。また、施設独自の請求書は利用日実施日の確認がしやすいもので、家族にとってのサービス向上につながっている。

評価基準		項目 番号	評点	コメント
2.利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置				
(1)	認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	5	a	認知症ケアのマニュアルを作成したり、職場内外の研修に参加するなど、力を入れて取り組んでいる。特に近年は「利用者への接し方」に関する研修活動を積極的に行っており、その内容が認知症ケアの資質向上に関しての効果につながっている。また、施設独自の記録表を作成し、認知症利用者への対応についての記録・評価が行われている。
(2)	利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	6	a	プライバシーの保護については、マニュアルや研修において職員に周知するとともに、浴室や静養室等をカーテンで仕切るなどの工夫を積み重ねており、現在までそれについての苦情は受けていない。設備的な限界もあるが、プライバシーの保護についてをスローガンに掲げ、職員の意識付けを積極的におこなった結果が表れている。
(3)	身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、機能している。	7	a	身体拘束0委員会を設置し、マニュアルの作成や研修を実施している。現在は身体拘束を検討する利用者はいないが、継続的な取り組みが望まれる。
(4)	機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	8	a	看護職員を常勤で配置しているため、利用者の病状・心身状態に配慮された機能訓練が個別的に計画されている。また医療機関を有する系列法人の医療面のメリットを活かし、利用者それぞれの身体状況に適した訓練が積極的に行われている。機能訓練計画や実施記録は介護支援専門員が頻繁に確認し、モニタリング(評価)も適切に行われている。更に機能訓練の一環として、整体師によるマッサージを導入しており、利用者の好評を得ている。

評価基準		項目 番号	評点	コメント
(5)	利用者の家族との交流を行うなど、利用者及びその家族との意見交換等を行う機会を設けている。	9	a	施設と家族との連絡手段として連絡帳を整備し、意見交換を行うようにしている。また、行事への参加などについても案内を出して、多数の参加を得る努力をしている。 また、アンケートを通じて得た家族からの意見に対して真摯に受け止めサービス向上に努めている。今後は意見交換会、懇談会等を行い、より親密な交流が行われることを期待したい。
(6)	入浴介助、清拭及び整容、排せつ介助、食事介助等に関して、通所介護の質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	10	a	介護の質を確保するために、食事、排泄、入浴、口腔ケア、洗面・整容等の介助のポイントをまとめた各種マニュアルや実施状況等の記録が整備されている。 研修に関しては、外部研修の参加だけでなく複合的施設の利点を活かして、様々な職種による内部研修も実施されている。アセスメント・モニタリングに関する記録も整備されており、内容も充実している。 また、食事に関しては、嚥下体操を取り入れて以降、嚥下機能の向上に成果をあげている。
(7)	サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認し、健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等との連絡を図り、サービス内容の変更を行うなど利用者の健康管理を行っている。	11	a	利用日の健康状態については、施設と家族との連絡帳による情報交換や個別記録を整備し、状態把握を適切に行っている。看護職員の配置については、デイサービスの常勤職員の他に、併設している特別養護老人ホームの看護職員との連携が密に行われ、利用者への安心につながっている。
(8)	利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者及びその家族との打合せを行い、送迎車輛への乗降及び送迎車輛内での安全の確保のために、介助のための人員を配置している。	12	a	送迎時の事故発生の対応についてはマニュアルを作成したり、利用者の状態に合わせた送迎の方法を整備するなど、一人ひとりに合わせた安全な対応がとられている。特に利用者の体調を確認するために、送迎車に看護師が同乗し家族からの情報のみならず車内で検温を行い体調確認及び感染症対策に努めている。

評価基準		項目 番号	評点	コメント
(9)	レクリエーション活動を計画的に行っており、少人数又は利用者ごとのレクリエーションにも配慮している。	13	a	年間計画書に行事計画として記載されている他、利用者ごとの個別計画も策定されている。 また、全体的な活動のみならず、利用者の個別性を重視した趣味的なプログラムも実施しており作品を持って帰り自宅に飾っている利用者もいた。 それらレクリエーション活動の記録は各個人のものであるが、グループ全体のもので作成することでプログラムの評価にもつなげ、より一層効果的なプログラムの開発を期待したい。
(10)	利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とする工夫を行うなど、安全性等への配慮を行っている。	14	a	改修等により老朽化に配慮し、安全も確保されている。併設されている特別養護老人ホームとの共用については、利用者間の交流や入所へのスムーズな移行などのメリットもみられている。 また、近々の新築により安全面での配慮が一層期待できる。
3.相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	15	a	相談・苦情に関しては、利用者・家族アンケートや施設と家族との連絡帳、送迎時の家族に対する聞き取りなどの工夫をしている。寄せられた苦情に関しては報告書に記載し、検討を行っている。また改善の結果に関して家族へのフィードバックもおこなわれている。今後は、「声なき声」を聞き取れるような工夫も望まれる。
4.介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置				
(1)	通所介護計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録があり、評価を行っている。	16	a	通所介護計画については、定期的に評価が行われている。その際に利用者・家族の評価も記録しておく、更に効果的であると思われる。

評価基準		項目番号	評点	コメント
(2)	通所介護計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案等をしている。	17	a	サービス担当者会議にて検討している他、介護支援専門員とは連絡を密に取っており、必要に応じてサービス内容の変更を行っている。
5.介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携				
(1)	介護支援専門員に対し、定期的に状況報告し、連携を図っている。	18	a	地域の介護支援専門員との連携は密に行われている。特に、同一法人の在宅介護支援センターの介護支援専門員には、毎日の個別記録にも目を通してもらっている。また、サービス担当者会議へも積極的に参加している。
(2)	利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	看護職員が常勤で勤務していることでもあり、主治医、主病名、既往歴などについては、契約時に確認するとともに、緊急時の対応・連絡方法等についてのマニュアルも整備されている。特に、当施設の系列病院を利用している利用者については、密接な連携が取れている。
(3)	事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	20	a	ボランティアの受け入れに留まらず、学校との交流などによる福祉教育の活動にも積極的に取り組んでいる。さらに、有償ボランティアを受け入れて、その活動を支援するなど、人材や社会資源の育成にも取り組んでいる。
.介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項				
1.適切な事業運営の確保のために講じている措置				
(1)	従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	21	a	倫理規程は整備されており、研修や会議を通じて職員に周知されている。特に新規採用者の研修では重点的に取り入れて、周知徹底をはかっている。
(2)	事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	22	a	基本方針にもとづき全職員に運営方針が明確に示されている。その方針に沿って事業計画が作成され、事業が進められているが、半期ごとに事業の見直しを行い、事業内容の改善に役立たせている。

評価基準		項目 番号	評点	コメント
(3)	事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	23	a	財務内容を含めた事業計画 報告書を関係者に配布しており また、閲覧も可能である。財務内容については、法人全体での記載だけでなく デイサービスの部分を区分しており より透明性が確保されている。
(4)	事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討するなど、課題改善に取り組んでいる。	24	a	施設の改善課題について、主任会議、職員会議などで現場職員からの意見や要望を吸い上げ、重要性の高い課題内容から改善に取り組んでいる。
2.事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置				
(1)	事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めており 機能している。	25	a	デイサービスの職員については共同作業的な面もあり 明確な業務分担は決められていないが、各担当を決めての役割分担と協力体制は確立している。
(2)	サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがあり 機能している。	26	a	情報の共有については、会議 研修等をとおしての意見交換はもとより 研修会資料、ケース記録等を回覧することで共有化をはかっている。
3.安全管理及び衛生管理のために講じている措置				
(1)	事故発生時、非常災害時における安全管理・衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり 機能している。	27	a	事故発生時や防止に関するマニュアルが整備されており ヒヤリ・ハット報告も行われている。防災訓練は併設施設の特別養護老人ホームと合同で行っており 効果的と思われる。感染症対策については組織的に取り組んできており 体調の悪い職員は、感染症予防の意味からも無理な出勤はさせず、適切な応援体制を組めるようにしている。

評価基準		項目 番号	評点	コメント
4.情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置				
(1)	個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	28	a	個人情報の取り扱いについての同意書を整備し、内容は施設内への掲示の他、ホームページにも掲載している。
(2)	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	29	a	契約書の中に利用者や家族の求めに応じて開示する旨の条項を設定している。
5.介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置				
(1)	通所介護に従事する全ての現任の従業者(新任者を含む)を対象とする研修等を計画的に行っている。	30	a	研修については併設施設の特別養護老人ホームと共同で計画されている。デイサービスに関する内容に関しては、必要に応じて職場内研修を実施している。研修についての報告書は閲覧できるようになっているが、今後は研修内容について施設内(特養本体を含む)での報告研修を実施することでより一層の研修効果が得られることが望まれる。
(2)	利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	31	a	利用者・家族の意見や要望を把握するため、アンケート調査を実施し、その結果については主任会議等で検討している。 また、職員については、年度当初に各人ごとに目標を設定させ、自己評価を実施後、施設長との個人面接をとおして、その達成度を検証していく仕組みを作っている。
(3)	サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	32	a	マニュアルについては各職場に配布し、職員全員が自由に閲覧できるようになっている。また、必要に応じて主任会議で検討し、現状にそぐわない部分については定期的に見直しが行われている。