

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 | 令和4年5月10日～令和4年8月30日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

|               |   |       |              |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称<br>(フリガナ) | やすらぎ園デイサービスセンター<br>ヤスラギエンデイサービスセンター   |       |              |
| 所 在 地         | 〒289-2511<br>千葉県旭市イの3925番地2   |       |              |
| 交通手段          | JR総武本線 旭駅より 3km<br>徒歩30分 または 車で5分   |       |              |
| 電 話           | 0479-63-9011  | FAX   | 0479-64-0288 |
| 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2年6月11日   |       |              |
| 介護保険事業所番号     | 1272000066  | 指定年月日 | 平成12年4月1日    |
| 併設しているサービス    | 特別養護老人ホーム・ケアハウス・認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型介護老人福祉施設・ショートステイサービス・ホームヘルプサービス<br>居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・歯科クリニック・介護予防センター |       |              |

(2) サービス内容

|         |  |            |         |
|---------|--|------------|---------|
| 対象地域    | 旭市   |            |         |
| 定 員     | 35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    | 8629㎡  | 建物面積(延床面積) | 373.98㎡ |
| 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～3日  |            |         |
| 健康管理    | バイタルチェック(体温・血圧・脈拍等)・健康観察・体重測定  |            |         |
| 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)600円  |            |         |
| 食事等の工夫  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な雰囲気大切に、陶器の食器を使用しています。</li> <li>・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。</li> </ul> |            |         |
| 入浴施設・体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊浴槽(リフト浴)</li> <li>・大浴槽(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。)</li> </ul>                             |            |         |
| 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  | 地域の子供たちとの交流や様々なサークル活動のグループ来園があります。   |            |         |

(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 |
|------------------|---------|---------|---------|-----|
|                  | 6       | 13      | 19      |     |
| 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（3兼務）  | 9（1兼務）  |     |
|                  | 機能訓練指導員 | 事務員     | その他従業者  |     |
|                  | 7（3兼務）  | 0       | 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 |     |
|                  | 3       |         | 3       |     |
|                  | 訪問介護員3級 | 介護支援専門員 |         |     |
|                  |         |         |         |     |

(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  | 事業対象者、要支援1・2、要介護1～5の方   |    |  |
| 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、利用者的人格を尊重し、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。</p> <p>また、専門職の配置により機能訓練や口腔機能向上を充実させ、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などの専門職を配置し、共同で機能訓練や口腔ケア、嚥下訓練に重点を置いたサービスを提供しております。</p> <p>また、同一敷地内には歯科クリニックがあり歯科医師、歯科衛生士との連携を図り口腔機能向上に取り組んでおります。</p> <p>併設された特別養護老人ホームに医師が配置されるようになり、利用者の状態に関する相談や対応が行える体制があります。</p>   |
| 利用（希望）者<br>へのPR | <p>デイサービスでは様々な専門職を配置し、機能訓練や口腔機能向上に取り組み、住み慣れた地域や家庭での生活が継続できるよう自立支援のお手伝いをしています。機能訓練では理学療法士による専門的なりハビリを受けることができます。同一敷地内には最新機器を備えた歯科クリニックで診療を受けることもでき、通院ができない方には希望に応じて訪問診療も行ってまいります。</p> <p>当センターは緑と四季折々の花が咲き、快適な環境と充実した設備の中でピアノ演奏による歌の集いや手芸、アクティビティなどご自身が選んで活動して頂ける様々なプログラムを用意しています。</p> <p>利用者様の社会参加と趣味活動の手助けをすることにより生活に活気が持てるよう取り組んでいます。</p> |

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

|  |
|--|
| <b>特に力を入れて取り組んでいること</b>  |
| <b>◎住み慣れた地域や自宅での生活が安心して送れるように、利用者の自立支援・重度化防止を重視した機能訓練を実施している</b>   |
| 利用者個々の身体状況と生活背景をもとに、住み慣れた地域や自宅での生活が安心して送れるように、利用者の自立支援・重度化防止を重視した個別機能訓練計画書を専門職と連携して作成している。椅子からの立ち座り練習や手すりを利用しての片脚バランス練習などの複数のプログラムを用意し、利用者が自分でメニューを選び、4名の非常勤の理学療法士等の専門的な指導による機能訓練が実施されている。また、自宅で出来るトレーニングメニューを紙面にして渡し、「退院後の歩行状態が安定してきた」などの多くの成果が家族から報告されている。   |
| <b>◎歯科衛生士を中心に、食前の嚥下体操や食後の口腔ケアに力を入れ、嚥下性肺炎予防や円滑な食事摂取につながる口腔機能の向上を図っている</b>   |
| 歯科衛生士と看護職員が法人内の歯科クリニックと連携をとり、利用者の口腔機能向上に力を入れて取り組んでいる。食前の嚥下訓練は、やすらぎ園独自の「涙そうそう」に合わせて嚥下体操を行い、食事の嚥下機能向上を図り、いつまでも食事を楽しみにして健康でいられるよう取り組んでいる。また、食後の歯磨きなどの口腔ケアを実施し、嚥下性肺炎予防や円滑な食事摂取につながる口腔機能の向上を図っている。必要があれば、法人内の歯科クリニックへの受診支援も行っている。   |
| <b>◎理念や基本方針を職員に周知し理解を促進し、実践に取り組んでいる</b>  |
| 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周知を図っている。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重点目標を提示しレジメを配布している。主任がデイサービスチーム会議でレジメを活用し実践状況や新たな目標について説明し、全ての職員が実践状況を振り返り次の目標を考えるなど、PDCAサイクルに沿って毎月理念・基本方針と重点目標の実践状況について話し合う仕組みができていく。職員の理念や基本方針の認識度も高く、「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」との理念の実践にチームワークよく取り組んでいる。デイサービス便りに理念を明示するなど利用者や家族への周知も工夫して取り組んでいる。 |
| <b>さらに取り組みが望まれるところ</b>   |
| <b>◎職種別、役割別に期待能力基準などキャリアアップの見える化を工夫するとともに評価基準を職員に明示しフィードバックする方法などを工夫されることが望まれる</b>   |
| 法人の人材育成戦略室で留学生、技能実習生の受け入れも含め、人材確保と育成に力を入れて取り組んでいる。法人の研修委員会でも毎年計画的にスキルアップを図る研修を実施し、デイサービス独自の研修受講も含め研修にも力を入れている。職員の更なるキャリアアップを図るためにも職種別役割別の期待能力基準などキャリアアップの見える化を工夫し、また、評価基準の見直しも検討されているとのことであり、新たな評価基準を職員に明示するとともにフィードバックし職員の能力向上に繋げる工夫をされることが望まれる。  |
| <b>◎認知レベルの異なる利用者個々へのきめ細やかな関わり方やアクティビティの工夫、傾聴スキルの向上などの新たな取り組みに期待したい</b>   |
| 在宅での介護が困難な認知症高齢者を受け入れ、在宅生活の継続につながるサービス提供に取り組んでいる。来園時のテーブル席には計算ドリルやぬり絵などの個別の脳トレファイルを用意し、自主的に取り組めるように工夫している。また、おやつの前には、集団で行えるゲームを楽しむなど利用者同士や職員とのコミュニケーションを図っているが、今後は、認知レベルの異なる利用者個々への職員のきめ細やかな関わり方やアクティビティの工夫、傾聴スキルの向上などの新たな取り組みに期待したい。  |
|  |

### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

第三者評価を通じて私たちの提供しているサービスに満足されている利用者が多くいる事を確認でき、日々の業務の励みになりました。職員全員が同じ目標を持ってサービスの提供に取り組むことはもちろんですが、職員個人でも目標を立て業務に専念することで、スキルアップ、ケアの充実・向上につなげていきたいと考えます。

機能訓練と口腔機能向上については事業所として力を入れており、利用者の身体機能の維持・向上を図るため、介護・看護職員、理学療法士、柔道整復師、歯科衛生士が多職種で関り、自宅での自立した生活が継続できるよう取り組んでおります。住み慣れた地域や自宅での生活が安心して送れるよう多職種で連携し、今後も努めてまいります。

感染症対策についてはスタンダードプリコーションの継続、疑いのある方への迅速な抗原検査・日々の体調チェックを実施し、ご利用者が安心安全に利用して頂けるよう努めてまいります。

アクティビティや行事については、マンネリ化しないように新しい企画を提案し、すべての利用者楽しく過ごしていただけるよう充実させていきたいと考えていきます。また行事の写真等をお便りやHPに掲載し、ご家族との関係性を深めていければと思います。

今後の課題としましては、多様化する利用者ニーズに対応するため研修などを通じて、介護技術の向上を目指し人材育成に努めたいと思います。また、キャリアアップの見える化を推進し、評価基準を明確にすることで、職員一人ひとりのモチベーション向上を図っていければと感じました。

第三者評価を受けることで業務改善のために気付いた点が多くありました。今後の業務に活かし、サービスの質の向上に努めていきたいと思っております。

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        | 理念・基本方針の確立                                 | 1   | 理念や基本方針が明文化されている。   | 3     |   |
|        |                  |                  | 理念・基本方針の周知                                 | 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。   | 3     |   |
|        |                  | 2 計画の策定          | 事業計画と重要課題の明確化                              | 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     |   |
|        |                  |                  | 計画の適正な策定                                   | 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・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。                              | 3     | 1 |
|        |                  |                  | 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   | 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     |   |
|        |                  |                  |  | 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     |   |
|        |                  |                  | 利用者満足の上昇                                   | 13  | 利用者満足の上昇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  | 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   |       |   |
|        |                  | サービスの標準化         | 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   |       |   |
|        |                  |                  | 21   | 食事の質の向上に取り組んでいる。                                  | 4   |       |   |
|        | 5 実施サービスの質       | 項目別実施サービスの質      | 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)「一人ひとりを大切にした質の高い介護サービスの提供」との法人の基本理念を事業計画書、パンフレット、ホームページやデイサービス便りにも明記している。デイサービスの事業計画に「利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスを提供し、生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた自宅で生活が継続できるようサービスの充実を図る」との事業方針も明示している。</p>   |  |
| 2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。   | <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) 毎年年度初めの全体会議で、基本理念や事業方針が明記された事業計画が全職員に配布され、理事長から説明があり周知される。また、毎月の全体会議で、理念を實踐に繋げるためのその月の重点目標が配布され、理事長から説明がある。デイサービス部門でその日のうちにチーム会議を開き、主任から各職員に重点目標を配布するとともに、理念や方針の實踐について振り返り話し合う機会とし理解の向上を努めている。玄関やデイルームの目につきやすい所に掲示もしている。</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實踐面について説明し、話し合いをしている。</li> <li>■ 理念・方針の實踐面を広報誌や手紙、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) 利用者、家族に契約時に重要事項説明書で基本理念と事業方針を説明している。一日の流れとして、基本理念を念頭に置いた介護サービスを行っていることを表にして渡すなど具体的に判り易く説明をしている。利用時の連絡帳に理念と基本方針を貼付したり、やすらぎ園デイサービスセンター便りに理念を明記するとともに實踐状況を写真で見ただけにするなど、利用者への周知を工夫し實踐している。</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。   | <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) 法人の今年度の事業目標(人材の確保・感染症対策・介護現場の革新)を踏まえ、デイサービスセンターとして「利用者一人ひとりのニーズに合わせたサービスを提供し、生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた自宅で生活が継続できるようサービスの充実を図る」との事業方針を掲げている。特に多機関との連携、自宅での生活が送れるよう総合的な個別機能訓練の充実、要支援利用者の意欲向上に繋がるプログラムの再構築など11項目の重点課題を明確にし、単年度の事業計画を策定している。</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實施状況の把握、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) 3月と9月のデイサービスチーム会議でPDCAサイクルに基づき、多職種協同で話し合い事業計画を作成する仕組みができています。4月の年度初めの全体会議で、各事業所が策定した事業計画を発表し周知できるようにしている。また、上半期の事業計画の實施状況や進捗状況をチーム会議で話し合い、10月の下半期初めの全体会議で報告するなど全ての職員が共有できる仕組みが機能している。</p>  |  |
| 6 理念の實現や質の向上、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・方針の實現、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) 主任は、スタッフから意見や提案を出し合い創意工夫が生まれやすい職場作りに努め、毎月のチーム会議でスタッフから出される意見や改善提案などを業務に積極的に取り入れ、より良いサービス提供に繋げるよう努めている。入浴方法、理学療法士との連携、座席の調整や帰宅願望利用者への対応など、日常の気づきやケアの変更などは都度専用ノートに記入し閲覧確認印を押すようにし共有の徹底を図っている。また、連絡ノートから得られた様々な課題を洗い出して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實施し、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) 就業規則の服務規定に法令・国の諸規則の遵守を規定している。法人の運営基準に倫理規定が明示されている。「一人ひとりを大切にした質の高い介護サービスの提供」と理念の冒頭に個人の尊厳を謳っている。理事長は全体会議で倫理・法令遵守に関するコメントをし職員に趣旨の理解と意識付けを行っている。主任は運営基準を念頭に業務に取り組み、定期的に自己点検シートで確認している。</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。                                | <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) 毎年、全職員に人事に関するアンケートを実施し、今年度の反省と次年度の目標、業務効率化のための提言や職場異動の希望などを確認し次年度の人事に反映させる仕組みがある。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別の役割が明示されている。給与規定に経験年数の評価算定基準、等級別標準職務・職能表や給与表に従い、理事長が決定すると明記されている。職員に評価基準を判り易く明示し評価結果のフィードバックなどの工夫が望まれる。                          |   |  |
| 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。 | <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) 就業に関する意見、要望や課題を常勤職員の個人面談や全職員対象のアンケート結果等から、理事長・園長が確認し人員体制など改善計画を立てて実行する仕組みとなっている。10日間のリフレッシュ休暇制度があり、希望を聞き全員が取得できるよう配慮している。社宅があり、協力病院の保育所も利用でき、産前産後休暇や育児休暇取得後、復職する職員が増えている。職員互助会もあり、研修費補助や歯科診療一部補助のほか、コロナ禍で中止しているが、歓迎会、忘年会やバーベキューなど職員相互の親睦を図る行事も多く、福利厚生に力を入れて取り組んでいる。 |   |  |
| 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) 法人の人材育成戦略室で、EPA、技能実習生も含めた人材の確保、育成と定着に向けた取り組みを計画的に行っている。法人の研修委員会の研修の他、デイサービスの年間研修計画に基づき毎月研修を実施している。高齢協やデイ協、全老協の研修など外部研修にもオンラインなども活用し積極的に参加している。また、資格取得研修の補助など研修に力を入れている。職種別役割別の期待能力基準を明示するなどキャリアアップの見える化を工夫するとともに職員ひとり一人の個別育成目標を明確にすることが望まれる。                        |   |  |
| 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) 年間研修計画に明示し、権利擁護、虐待と身体拘束廃止やプライバシー保護の研修を実施している。不適切なケアに関しては、毎月サービス自己チェック表で特に支援内容に関してチェックしている。身体拘束禁止虐待防止委員会が機能しており、事例検討などを議事録で共有している。入浴時などのチェックにより、利用者が家族から受けている虐待の早期発見に繋げ、地域包括など行政との連携体制を整えている。入浴や排泄介助時のプライバシーと羞恥心には配慮してケアに当たっている。                                     |   |  |
| 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に明記し、事業所にも掲示し周知を図っている。利用開始時に契約書の「秘密保持・個人情報の保護」と「サービス提供記録の開示」の項を説明し同意を得るようにしている。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ついては、業務上の留意事項で規定するなど、個人情報取り扱いマニュアルが整備されている。職員は誓約書を提出している。ボランティアや実習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。   | <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) 利用者満足の向上を目指し、「やすらぎ園在宅サービス満足度調査」を毎年実施している。利用者・家族の率直な意見を纏め、チーム会議で検討しサービスの改善に繋げるようにしている。また、「連絡帳に意見や要望を遠慮なくお書きください」と声掛けをし、送迎時や電話などでいただいた要望や意見に関しては「ご意見相談表」に記録し、チーム会議で検討し改善を図り回答するようにしている。   |   |  |
| 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) 苦情解決体制として、責任者名・受付担当者名・第三者委員名と解決手順を重要事項説明書に明記し、契約時に必ず説明し周知を図っている。相談苦情マニュアルが整備され、受付表とご意見相談表に内容と対応、解決、説明状況などを記録し、職員間で情報共有するとともにサービスに改善に繋げている。軽微なケースは朝・夕のミーティングで話し合い迅速に改善するようにしている。   |   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 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) 毎月のデイサービスチーム会議では、熱中症対策のための水分補給やアクティビティのマンネリ化を防ぐための新たな計画、利用者からの要望の多い買い物兼ねた外出支援など、利用者との関わりで気付いた点や朝夕のミーティング時の職員からの提案を取り入れ、改善すべきテーマについて検討している。また、職員全員が接遇等の自己チェックを実施し、各項目の自己評価を行い、職員共通の課題は、チーム会議で検討してサービスの質の向上につなげている。 |   |  |
| 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行っている。</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) 接遇、排泄などの種別のデイサービスマニュアルが作成され、新入職者や法人内の異動者に配布して、統一したサービスにつなげている。事故につながるリフト浴の操作法や留意点をイラスト入りの手順書にして浴室に設置し、必要時に閲覧できる工夫が見られ、他の種別への拡大にも期待したい。また、運転時のアルコールチェックの記録の義務化に伴う送迎マニュアルの追加や入浴時の転倒、滑り防止対策などの入浴マニュアルの変更などを随時、行っている。 |   |  |
| 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) 利用開始前の自宅訪問の際に、契約書、重要事項説明書、写真付きのパンフレットを利用して法人の理念や園で力を入れている機能訓練や口腔ケアなどのサービス内容について生活相談員が説明している。利用時の持ち物や一日の過ごし方、送迎時の対応、要介護度に合わせた利用料金の自己負担分などの利用者、家族の関心の高い内容については資料を使って丁寧にわかり易く説明している。また、利用前の見学を勧め、園の取り組みの理解を図っている。    |   |  |
| 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) 利用前に生活相談員が自宅を訪問し、食事、排泄、入浴などのADLや調理、洗濯、掃除での自立度、立ち上がり、座位などの起居動作を「生活機能チェックシート」を活用し、心身状況や性格等のアセスメントに力を入れて取り組んでいる。居宅サービス計画書をもとに、利用者、家族の意向を尊重し、入浴法や食事形態の工夫、歩行訓練実施などの個別のサービス内容について、多職種によるカンファレンスで検討し通所介護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。                 | <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) 通所介護計画のサービス内容毎に、状況や気づきなどを「通所介護実行表」に記録し、評価、見直しの参考にしている。ケアスタッフ、生活相談員、看護師、機能訓練指導員など多職種の職員が、それぞれの視点から実施状況の確認と評価を6か月ごとにチーム会議で行っている。歩行不安定による、一般浴からリフト浴への変更やシルバーカー、杖使用などの移動支援の追加、見直しを行い、随時、介護支援専門員に報告して密な連携を図っている。       |   |  |
| 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。 | <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) 送迎時、利用中の気づきや状況の変化、服薬に関する情報、介助方法の変更などは、朝夕のミーティング内で報告して迅速な職員間の情報共有を図っている。出勤していない職員にも周知できるように、当日の利用者毎の注意事項や特記事項を「ケアノート」に記載して、確認後捺印により、情報共有を徹底している。また、利用者一人ひとりの通所介護計画の実行表に利用中の状況や特記事項を記載して、通所介護計画の評価、見直しにつなげている。      |   |  |
| 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) 利用者の嗜好や疾病によるカロリー、塩分制限の有無などの食事に関するアセスメントに力を入れて取り組んでいる。また、咀嚼・嚥下機能等を考慮し、管理栄養士や歯科衛生士と相談しながら利用者個々に合った食事形態で提供している。希望により、ごはんの量の調整や肉、魚などの主食の代替えにも対応している。陶器の食器を使用し、見た目にも美味しく感じられる盛り付けにより、暖かみのある手作りのバランスの取れた食事が提供されている。     |   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 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>   |
| (評価コメント) 利用前の自宅訪問時には、排便、排尿コントロール、入浴時の自立度や介助状況のアセスメントを行い、「通所介護計画」に反映させ、理学療法士による福祉用具の提案も行っている。定時のトイレ誘導や声かけにより失禁を少なくし、衣服の着脱等は本人の能力を大切に、出来る限り自分の力でやってもらうようにしている。また、手すりや設置された一般浴槽とチェアインバスの利用により、車イス利用や拘縮のある利用者も安全に入浴を楽しんでいる。           |  |  |
| 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> |
| (評価コメント) 送迎時や来所時にはケアスタッフが利用者に対し声をかけて体調を確認している。血圧、脈拍等のバイタルチェックを看護師が行い、健康状態に問題があると判断した場合は、静養室での休息や入浴の中止などの対応を行い、家族へ連絡して状況に応じて主治医に連絡している。歯科衛生士を配置して園独自に工夫した食前の嚥下体操や食後の歯磨きなどの口腔ケアを実施し、嚥下性肺炎予防や円滑な食事摂取につながる口腔機能の向上に力を入れて取り組んでいる。       |  |  |
| 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>                     |
| (評価コメント) 利用者個々の身体状況と生活背景をもとに、利用者の自立支援・重度化防止を重視した個別機能訓練計画書を専門職と連携して作成している。椅子からの立ち座り練習や手すりを利用しての片脚バランス練習などの複数のプログラムを用意し、利用者が自分でメニューを選び、理学療法士等の専門的な指導による機能訓練が実施されている。また、自宅で出来るトレーニングメニューを紙面にして渡し、「退院後の歩行状態が安定してきた」などの成果が家族から報告されている。 |  |  |
| 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>   |
| (評価コメント) 計算、間違い探しなど個別に楽しめるプログラムや隣の利用者や協力し声掛けをしながら楽しむチームゲームなどを午前、午後に用意し、利用者は自分で好きなプログラムを選んで楽しんでいる。また、毎月、新規のプログラムを取り入れてアクティビティのマンネリ化を防いでいる。利用者、家族の要望を取り入れ、道の駅での買い物やアジサイ鑑賞、園庭でのサクラ見物などの外出プログラムや利用者、スタッフ協働の切り絵等の制作活動も積極的に行っている。       |  |  |
| 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>  |
| (評価コメント) 利用者の身体状況や自宅の立地環境、家族の希望を考慮し、送迎時間や送迎の順路、送迎車両を決めている。送迎時の家族の対応の有無や車いす利用者、シルバーカー持参などを記入した「送迎時の注意事項一覧表」を車両担当者に配布し、安全な送迎を実施している。帰宅時には、テレビを見たり、職員と談話をしながら、今日の活動やリハビリの内容を利用者自身が「今日の出来事」に記入して時間を過ごし、落ち着いた気分で待機できるように配慮している。        |  |  |
| 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>   |
| (評価コメント) 認知症の利用者を受け入れ、在宅生活の継続につながるサービス提供に取り組んでいる。来園時のテーブル席には計算ドリルやぬり絵などの個別の脳トレファイルを用意し、自主的に取り組めるように工夫している。帰宅願望の強い利用者には、園内の散歩や職員との会話で、気分転換を図り利用者の気持ちに沿って対応している。デイサービス会議での個別カンファレンスや認知症研修を更に充実させ、認知症の利用者への傾聴スキルや対応スキルの向上に期待したい。     |  |  |
| 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>  |
| (評価コメント) 送迎時を利用して家族から利用者の自宅での様子や心身状態を聞きとり、利用中に気づいた点などをこまめに家族に伝えている。また、園と家族の双方向のツールとして「連絡帳」を活用し、バイタルや体調の変化、排泄、入浴、食事の状況を報告し、家庭での様子や要望については家族からの報告がある。園での過ごし方を家族に知ってもらうために、「デイサービスだより」の送付や園で担当者会議を開催した際には、利用中の見学を家族に案内している。          |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 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。         | <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>■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)「コロナウイルス対策の徹底・継続」を月間重点目標に掲げ、職員のPCR検査、ワクチン接種の早期実施に取り組んでいる。感染症委員会で看護師を中心に定期的な検討会議を行い、感染症の流行の情報や予防策について周知を図っている。来園時の利用者には、体温測定、手指消毒、マスク着用を依頼し、ウイルスを持ち込まない対応を徹底している。テーブル席にはアクリル板を設置し、ダイルーム等の換気と手すり、シルバーカー等の消毒により感染を防止している。</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。        | <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、各事業所でのインシデント事例について検討し、事故防止を図っている。「危機感を持って事故防止に努める」ことを月間の重点目標に掲げ、職員の介護力を見直すことで事故ゼロを目指している。特に転倒などのリスクが高い利用者に関しては、理学療法士から介助方法の指導を受け、事故防止を図っている。些細なインシデント事例も報告しやすい書式の工夫やインシデントへの認識を高める研修など、更なる取り組みが望まれる。</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。 | <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)台風、豪雨を想定した避難訓練や消防立ち合いの火災発生の防災訓練を法人の他事業所と合同で年3回実施し、また、非常時の地元の消防団との協力・連携を築いている。緊急連絡一覧表は、利用者の変更に伴い、随時、最新の情報に更新し、台風などの自然災害の危険性がある際には、利用者・家族に早めに連絡をしている。地震、水害時に近隣道路が不通となった際は、施設内での待機やショートステイとの連携により、安全な対応を行うことを利用者、家族に伝えている。</p> |  |  |