

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	悠々居デイサービスセンター
------	---------------

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

福祉サービス評価センターおおいた

②第三者評価実施期日

平成29年12月21日・22日

③事業者情報

名 称： 悠々居デイサービスセンター	種 別： 通所介護
代表者氏名： 理事長 吉岡暁督	定員（利用人数） 35名
所在地： 〒878-0007 竹田市大字三宅1763番地1	
TEL： 0974-63-3201	

④総評

◇評価の高い点

- ・法人の理念や基本方針はパンフレット・HP・事業計画等に明文化され、利用者の主体性を尊重し、地域に受け入れられる事業所となるため、社会的ルールの遵守・説明責任の徹底と掲げている。
- ・福祉事業全体の動向を老協や経営協で把握し、地域の動向は豊肥ブロック施設長会議や介護保険事務所の連絡会・相談員ネットワーク等で情報を収集し、経営環境の変化・状況の分析を行い事業計画が策定されている。
- ・第三者による評価や、自己評価に対する内部監査を実施する等、サービスの質の向上に取り組んでいる。
- ・ワークライフバランスに配慮し、短時間労働・日勤のみの就業など、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。
- ・個別訓練研修計画表に基づき、資格未取得者の育成・資格取得への取り組みなど、必要な教育・研修が実施されている。
- ・地域との関わりを大切にし、デイサービス利用者の送迎時に地域パトロールも兼ねている。
- ・定期的にアンケート（年一回）や嗜好調査（年二回）が行われており、収集された内容は、在宅部長に報告され分析したうえでグループ会議が行われている。アンケートの結果に基づきレクリエーションは選択性が取り入れられ、利用者の希望にそって陶芸が追加されており、満足度の把握に余念がない。
- ・事故防止検討委員会を設置しており、責任者は施設長が担っている。当日のヒヤリハットなどは夕方に話し合いが行われ担当職員がまとめている。また、収集されたヒヤリハットなどの情報は委員会で集計され検討されており、定期的な研修や委員会により職員への周知が図られ評価が行われている。
- ・利用者へのアンケートやアセスメントに基づいて塗り絵や頭脳ゲーム、電気治療

などを行っている。レクリエーションは選択性を取り入れており、より一人一人に合った過ごし方に配慮されている。また、理学療法士の指導を取り入れて日常生活の自立を目指している。

- ・コミュニケーションの重要性など研修を通じて職員は理解している。アセスメントに基づいて、文字盤の利用やジェスチャーなど利用者の状態に合わせたコミュニケーションを図っている。

- ・入浴サービス手順を整備しており、利用者の状態に応じた入浴方法が行えるよう設備を整えている。入浴前は看護師によりバイタルチェックが行われ、体調に応じて清拭に移行するなど清潔保持が行われている。変更の際には入浴チェック表に記録されている。また、希望者には同性介助が実施されている。

排泄マニュアルやアセスメントに基づき、介助の方法を工夫し統一している。排泄の有無について関係機関や家族等と情報共有が必要な利用者に対しては、連絡ノートを活用している。また、ストーマなどの医療処置が必要な利用者の受け入れにも対応している。

- ・各車両に無線機を設置しており、送迎中の緊急時の対応が迅速に行えるように徹底されている。

- ・嗜好調査をもとにして地元の食材を活用して旬のものを提供している。コミュニケーションを大切にしており、職員も利用者と一緒に食事をするなど工夫をしている。

- ・利用者からの意見を共有するために、二ヶ月毎に食事サービス検討委員会が行われている。

- ・口腔機能の改善を図るために食事前には嚥下体操を行っている。利用者の状態に応じた口腔ケアを実施するために、歯科衛生士による勉強会がなされている。また、理解力が低下している利用者に対しては、歯科衛生士が口腔ケアを実施している。

- ・周辺症状に対しての理解や対応が難しい場合には、家族からの情報収集を図り、のどの異変からの症状からなのかなど、多方面の可能性を考え医療機関との連携も図られている。

- ・アセスメントに基づいて利用者が落ち着いて過ごすことができるように、以前からの趣味などを取り入れて季節に合わせたちぎり絵などを職員と一緒に作成するなど工夫をしている。危険物は職員のみが利用する場所の倉庫に保管し安全性にも配慮がなされている。

- ・理学療法士の指導を取り入れて、自宅でも実施しやすいようにタオルを使った体操や視覚的にも分かりやすいテレビを活用した体操などの機能訓練が実践されている。また、個別機能訓練が必要な利用者には理学療法士や看護師が個別機能訓練計画書を作成し実践している。

- ・緊急事態処置連絡手順を定めており、緊急時には手順に従って対応している。利用者の服薬リストを作成し自己管理が難しい利用者などは看護師が管理をしている。

- ・感染予防対策委員会が中心となり、感染予防マニュアルの策定や研修を実施しており、体温などの健康チェックを行うことで日々の職員の体調管理を徹底している。また、職

員のインフルエンザの予防接種の費用は施設が負担して感染予防に尽力している。

・設備などの不具合時には、専門の営繕による迅速な対応や介護部による定期的な点検などにより、快適性や安全性に配慮されている。また、継続した取り組みを維持するため、安全衛生委員会を設置して評価を行っている。

・日頃の送迎時に家族との情報交換を行っている。また、関係機関や家族等と情報共有が必要な利用者に対しては連絡ノートを活用している。介護支援専門員とも連携を図り利用者や家族の状況を把握している。

◇改善を求められる点

特になし

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審し、現在提供しているサービスの質について客観的な立場から評価を頂きました。

今後も利用者様主体で質の高い福祉サービスを継続して提供していきたいと思えます。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）