

事業者名称(事業者番号): (2571400031) TEL 83-1313(代表)

提供サービス名: 信楽荘デイサービスセンター、認知症対応型デイサービスセンター

評価年月日: 25年1月15日

## 評価結果整理表

### A サービス提供の基本方針と組織

#### 1. サービス提供の基本方針

|     |                                     |                                                                       |             |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|
| - 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者に対し、利用者本位など、介護保険の理念を含めて、サービス提供に関する組織の理念・基本方針を明文化し、わかりやすい形で明示していますか | 2 項目 / 4 項目 |
| - 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | 組織(事業所)の理念・基本方針を職員に周知していますか                                           | 4 項目 / 5 項目 |

#### 2. 人権の尊重

|     |                                     |                           |             |
|-----|-------------------------------------|---------------------------|-------------|
| - 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の虐待、人権侵害を防ぐ取り組みをしていますか | 7 項目 / 9 項目 |
| - 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | 抑制や拘束は行わないようにしていますか       | 1 項目 / 6 項目 |

#### 3. サービス提供組織の運営

|     |                                     |                                    |             |
|-----|-------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| - 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 業務分担・責任の所在を明確にしていますか               | 2 項目 / 4 項目 |
| - 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | サービスの質の向上に向けた中長期的な計画を策定していますか      | 1 項目 / 5 項目 |
| - 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | 直接サービスを提供する職員が、業務改善の意見を述べる機会がありますか | 2 項目 / 4 項目 |
| - 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者や家族などの意見を聴くための取り組みを行っていますか      | 2 項目 / 5 項目 |

#### 4. 情報公開・地域連携

|     |                                     |                                                                |             |
|-----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|
| - 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所の概要やサービス提供に関する情報を開示するための規定を整備し、あわせてわかりやすく伝えるための取り組みを行っていますか | 6 項目 / 7 項目 |
| - 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | 個人情報に関する情報開示や守秘義務に関する規定を整備し、実行していますか                           | 3 項目 / 4 項目 |
| - 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | 地域住民に対し介護保険サービスなどに理解を深めてもらったり、連携を図るための働きかけを行っていますか             | 1 項目 / 5 項目 |
| - 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | 地域の関係機関・団体との連携を図るための取り組みを行っていますか                               | 1 項目 / 3 項目 |
| - 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | ボランティアを受け入れる体制が整っていますか                                         | 5 項目 / 6 項目 |

#### 5. 人材の育成

|     |                                     |                  |                                     |
|-----|-------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| - 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員の研修機会を確保していますか | 4 項目 / 6 項目                         |
| - 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員の勤務条件は適切ですか    | 4 項目 / 入所・通所 6 項目<br>0 項目 / 訪問 5 項目 |

|                                                          |                                                         |             |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|
| - 3                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 実習生を受け入れる体制が整っていますか | 2 項目 / 4 項目 |
| <b>総 合 評 価</b>                                           |                                                         |             |
| 1. サービス提供の基本方針 (□ 2 項目 / 2 項目) について                      |                                                         |             |
| 職員の心構えを会議等で唱和し、周知徹底をはかっている。<br>理念を掲示し、職員の意識を高めている。       |                                                         |             |
| 2. 人権の尊重 (□ 2 項目 / 2 項目) について                            |                                                         |             |
| 身体拘束等は実施していない。<br>虐待の早期発見に努めている。                         |                                                         |             |
| 3. サービス提供組織の運営 (□ 4 項目 / 4 項目) について                      |                                                         |             |
| 毎月の定例会議時に処遇の改善やサービスの向上を目指す。<br>問題発生時は全体会議を開催し、対策を検討している。 |                                                         |             |
| 4. 情報公開・地域連携 (□ 5 項目 / 5 項目) について                        |                                                         |             |
| ボランティア活動の積極的な受け入れ、納涼祭の開催。                                |                                                         |             |
| 5. 人材の育成 (□ 3 項目 / 3 項目) について                            |                                                         |             |
| 勉強会、研修会への積極的な参加。<br>実習生の受け入れを行う。                         |                                                         |             |

|                                    |                                                                                |                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>B 対等なサービス利用関係の確立・計画的なサービス提供</b> |                                                                                |                                     |
| 1. サービス提供計画の管理                     |                                                                                |                                     |
| - 1                                | <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供計画の策定・見直しに関する責任の所在と役割分担が明確ですか        | 4 項目 / 5 項目                         |
| - 2                                | <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供計画の策定・見直しの過程で、利用者や家族への説明と同意を徹底していますか | 4 項目 / 5 項目                         |
| - 3                                | <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネージャーなどとの情報交換を適切に実施していますか               | 4 項目 / 5 項目                         |
| 2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し       |                                                                                |                                     |
| - 1                                | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりにアセスメントを行い、サービス提供計画を策定していますか       | 5 項目 / 6 項目                         |
| - 2                                | <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供にあたり、サービスの標準化を図っていますか                | 2 項目 / 3 項目                         |
| - 3                                | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりについて、サービス提供計画に基づいたサービスを提供していますか    | 3 項目 / 4 項目                         |
| - 4                                | <input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供を評価し見直しを行っていますか                     | 3 項目 / 4 項目                         |
| 3. サービス提供開始・終了時の対応                 |                                                                                |                                     |
| - 1                                | <input checked="" type="checkbox"/> 利用申込を受けて、サービス提供が速やかに行われる体制が整っていますか         | 2 項目 / 入所・通所 4 項目<br>0 項目 / 訪問 3 項目 |
| - 2                                | <input checked="" type="checkbox"/> サービス利用に対する利用者や家族の不安を軽減する努力を行っていますか         | 2 項目 / 3 項目                         |

|                                                        |                                     |                                   |             |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| - 3                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供の終了時に想定される生活へのつながりを援助していますか | 4 項目 / 5 項目 |
| <b>総 合 評 価</b>                                         |                                     |                                   |             |
| 1. サービス提供計画の管理 (□ 3 項目 / 3 項目) について                    |                                     |                                   |             |
| 各ケアマネージャーと連携を取りながら実施中。                                 |                                     |                                   |             |
| 2. サービス提供計画の策定・サービス提供・評価と見直し (□ 4 項目 / 4 項目) について      |                                     |                                   |             |
| サービス担当者会議等で実施。<br>通所介護計画書作成及びモニタリングを担当ケアマネージャーに報告している。 |                                     |                                   |             |
| 3. サービス提供開始時・終了時の対応 (□ 3 項目 / 3 項目) について               |                                     |                                   |             |
| サービス開始時は必ず施設の概要等で説明している。                               |                                     |                                   |             |

|                                         |                          |                                     |                                                     |                                      |
|-----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>C 適切なサービスの提供</b>                     |                          |                                     |                                                     |                                      |
| <b>1. 生活環境</b>                          |                          |                                     |                                                     |                                      |
| 入所 通所 訪問                                |                          |                                     |                                                     |                                      |
| - 1                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 光・音などが適切に調節されていますか                                  | 2 項目 / 入所・通所 6 項目                    |
| - 2                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 家庭的な雰囲気配慮していますか                                     | 2 項目 / 入所・通所 3 項目                    |
| - 3                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 生活環境への配慮をしていますか                                     | 0 項目 / 訪問 4 項目                       |
| - 4                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 居室を利用者の個人的な空間として整備していますか                            | 0 項目 / 入所 6 項目                       |
| - 5                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 休養場所が適切に確保されていますか                                   | 2 項目 / 通所 4 項目                       |
| - 6                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者が交流しやすい共用空間を整備していますか                             | 2 項目 / 入所・通所 4 項目                    |
| <b>2. コミュニケーション</b>                     |                          |                                     |                                                     |                                      |
| - 1                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 職員の利用者への言葉遣いや態度が適切ですか      | 3 項目 / 4 項目                          |
| - 2                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員が利用者と一緒に過ごす時間を増やす努力をしていますか                        | 2 項目 / 入所・通所 4 項目                    |
| - 3                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | ナースコールへの適切な対応を行っていますか                               | 0 項目 / 入所 4 項目                       |
| <b>3. 身の回り動作の援助 (移動・食事・入浴・身だしなみ・排泄)</b> |                          |                                     |                                                     |                                      |
| - 1                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 移動機器の利用や移動介助の方法は適切ですか                               | 5 項目 / 入所・通所 7 項目                    |
| - 2                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 利用者が食事を楽しめるような取り組みを行っていますか | 4 項目 / 入所・通所 12 項目<br>0 項目 / 訪問 7 項目 |
| - 3                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 食事摂取を促す工夫を行っていますか          | 5 項目 / 入所・通所 7 項目<br>0 項目 / 訪問 4 項目  |
| - 4                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 入浴時のプライバシーに配慮していますか        | 4 項目 / 入所・通所 6 項目<br>0 項目 / 訪問 4 項目  |
| - 5                                     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 利用者が入浴を楽しめるような工夫を行っていますか   | 6 項目 / 入所・通所 9 項目<br>0 項目 / 訪問 5 項目  |

|                           |                                                                                       |                                       |                                      |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| - 6                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 身だしなみについて利用者の意向や嗜好に配慮していますか           | 0 項目 / 入所 10 項目<br>2 項目 / 通所・訪問 4 項目 |
| - 7                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 排泄に関するプライバシーに配慮していますか                 | 6 項目 / 入所・通所 8 項目<br>0 項目 / 訪問 5 項目  |
| - 8                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 利用者の排泄状況を把握し、一人ひとりに応じた援助を行っていますか      | 2 項目 / 4 項目                          |
| - 9                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 口腔ケアを適切に行っていますか                       | 2 項目 / 3 項目                          |
| <b>4. 健康管理・機能回復などへの支援</b> |                                                                                       |                                       |                                      |
| - 1                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 適切な健康管理・服薬管理を支援していますか                 | 5 項目 / 6 項目                          |
| - 2                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 利用者の意向に配慮して、寝たきり予防・離床に向けた取り組みを行っていますか | 1 項目 / 入所・通所 4 項目<br>0 項目 / 訪問 3 項目  |
| - 3                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 利用者が必要に応じて、機能回復などに向けた援助を受けることができますか   | 5 項目 / 6 項目                          |
| <b>5. 安心と安全の確保</b>        |                                                                                       |                                       |                                      |
| - 1                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 事故防止・事故対策を適切に行っていますか                  | 4 項目 / 5 項目                          |
| - 2                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 建物設備や備品の安全面での見直し、メンテナンスを継続的行っていますか    | 4 項目 / 入所・通所 5 項目                    |
| - 3                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 衛生管理・感染症対策を適切に行っていますか                 | 8 項目 / 9 項目                          |
| <b>6. 自己実現の援助</b>         |                                                                                       |                                       |                                      |
| - 1                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | 利用者の嗜好品に配慮していますか                      | 0 項目 / 入所 7 項目<br>0 項目 / 入所 4 項目     |
| - 2                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 外出の援助をしていますか                          | 1 項目 / 通所 2 項目<br>0 項目 / 訪問 2 項目     |
| - 3                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | 外部との交流など生活範囲を広げていけるような取り組みを行っていますか    | 0 項目 / 入所 7 項目                       |
| - 4                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | 利用者一人ひとりの意向に沿った余暇活動を援助していますか          | 0 項目 / 入所 5 項目                       |
| - 5                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 利用者のニーズに応じて金銭管理の援助を行っていますか            | 0 項目 / 入所 4 項目<br>1 項目 / 通所・訪問 2 項目  |
| - 6                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | 信仰の保障、終末期の精神的ケアに配慮を行っていますか            | 0 項目 / 入所 7 項目<br>0 項目 / 訪問 5 項目     |
| <b>7. 家族などへの支援</b>        |                                                                                       |                                       |                                      |
| - 1                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 家族などへの相談援助を適切に行っていますか                 | 2 項目 / 3 項目                          |
| <b>8. 夜間の対応</b>           |                                                                                       |                                       |                                      |
| - 1                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | 利用者が睡眠できるよう適切な援助を行っていますか              | 0 項目 / 入所 4 項目                       |
| - 2                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | 夜間、利用者の急変などに対応できる職員体制ができていますか         | 0 項目 / 入所 2 項目                       |
| <b>9. 訪問への配慮</b>          |                                                                                       |                                       |                                      |
| - 1                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>            | 訪問にあたり、利用者や家族の生活に配慮を行っていますか           | 0 項目 / 4 項目                          |
| <b>10. 送迎</b>             |                                                                                       |                                       |                                      |
| - 1                       | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 利用者一人ひとりに応じた送迎を行っていますか                | 3 項目 / 入所・通所 4 項目                    |

## 総合評価

### 1. 生活環境(□4項目/通所4項目)について

フロアー内に柱があり死角がある。ワンフロアーなので防音は難しい。

### 2. コミュニケーション(□2項目/通所2項目)について

職員間で言葉遣いについて注意している。又、利用者さんとのコミュニケーションを積極的に取るようにしている。  
スピーチロックの周知に努める。

### 3. 身の回り動作の援助(□9項目/通所9項目)について

使い慣れた歩行器や車椅子の持参、施設の老人車、車椅子の点検の実施。  
食事については自助食器を使用することで自力摂取して頂くよう取り組んでいる。  
利用者さんの体調に合わせ、時間調整している。

### 4. 健康管理・機能回復などへの支援(□3項目/3項目)について

PTよりメニューをもらい、実施している。  
看護師により、バイタルチェック等の健康管理の継続。

### 5. 安心と安全の確保(□3項目/通所3項目)について

インシデント用紙記入。事故報告書記入。対策を検討し、再発防止に努めている。

### 6. 自己実現の援助(□2項目/通所2項目)について

利用者さんからの希望に応える。又、要望や意見に取り組んでいる。

### 7. 家族などへの支援(□1項目/1項目)について

家人からの相談内容は記録し、職員が把握できる様、申し送りノートに記入。  
家人からの要望や意見を取り入れる。

### 8. 夜間の対応(□ 項目/入所2項目)について

### 9. 訪問への配慮(□ 項目/訪問1項目)について

### 10. 送迎(□1項目/通所1項目)について

利用者さんの身体状況に応じた車を使用し、安全に努めている。