

デイサービス評価に関する北海道基準による自己評価

1.目的

この基準は、介護サービス事業者が指定基準(厚生省令)を満たした上で、さらにより良いサービス水準を目指して自己評価を行い、サービスの質の向上を図るとともに、評価結果の公表により利用者の適切なサービス選択に資するためのものです。

なお、この基準はサービス評価の着眼点を整理したものであり、事業者の総合評価を行う際には、各項目の重要度に応じたウエイト付けが必要であることから、○の数の多寡が直ちにサービスの優劣を示すものではありません。

2.評価の方法

1.基準の区分 1基本的事項、2事業の管理・運営、3サービス提供体制の判定について
評価基準を読み、チェック項目の判定については、注釈の内容については、おおむね達成できている場合に○を。達成できていないものには×を記入します。

事業所名

阿寒町デイサービスセンター 釧路市阿寒町中央1-7-12 阿寒町保健・福祉サービス複合施設ひだまり内

1. 基本的事項

評価基準	注 釈	判定
1.利用申込者又は家族に対し重要事項の説明を行う際、重要事項説明書の他にパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮していますか。	サービスがどのように提供されるのかが具体的に想定できるパンフレットを用意している。	○
	サービス利用料金について明確な料金一覧表を用意している。	○
	職員配置について明示している。	○
	利用者とその家族が十分納得できるまで説明している。	○
2.利用申込者の利用決定の判断に役立つよう、サービス体験利用ができますか。	サービス体験利用日を設定している。	○
	要望があれば随時サービス体験利用ができる体制を取っている。	○
	利用者に限らずサービス体験利用ができる旨を広報誌などで周知している。	○
	サービス体験利用者からアンケートをとり、サービスの改善を行っている。	×
3.利用者との契約は契約書を取り交わしていますか。	①トラブル防止対策	
	利用者にとって理解しやすいように契約書様式に工夫している	○
	契約締結時に同じものを2部作成し、1部を控えとして利用者に渡している。	○
	利用者に対して事故防止・対応マニュアルにもとづき事故発生時の具体例を出して説明している。	×
	②認知症高齢者との契約について	
	認知症などで本人の意思表示が難しい利用者との契約の際にはケアマネージャー、家族、かかりつけ医等との連携を図り、本人の生活状況を十分把握した上で契約締結している。	○
4.利用者から契約を解除する為の手続きが契約書等に規定されていますか。	本人の意思表示が難しい認知症の利用者との契約は家族又は代理人を介した第3社契約を結んでいる	○
	必要に応じて成年後見制度、地域権利擁護事業サービス利用について説明している。	○
	契約締結の際に解除手続きについてわかりやすく説明を行っている。	○
	契約解除手続きについて契約書・説明書に明記している。	○
5.利用者又は事業者から契約を解除することができる事由を定めていますか。	契約解除手続きマニュアルを作成して全職員に周知・徹底している。	×
	利用者による契約解除事由を契約書に明記している	○
6.利用終了に際して、必要な情報の提供やアドバイスを利用者・家族にわかりやすく説明するとともに、次の事業者が選定された際には必要に応じ情報の提供等の連携・調整を図っていますか。	事業者が契約解除をする事由を契約書に明記している	○
	サービス利用終了に際しては、文書あるいは面接等により利用者・家族に情報提供やアドバイスをしている。	○
7.利用者・家族の苦情を受け付ける窓口があり、速やかに対応するシステムはありますか。	他の事業者が選定された際に、必要に応じ情報提供等の連携・調整を図っている。	○
	利用者のみならず、家族や利用者が信頼できる第三者からも苦情の申し立てができる体制になっている。	○

また、その苦情を迅速にサービス改善につなげていますか。	相談・苦情申し立てについては、担当職員が決まっており、そのことが利用者や家族等に文書を持って知らされている	○
	担当者は法人役員や施設管理者に対し、施設運営やサービスの内容の改善を求めることができる。	○
	相談・苦情に基づいて改善を求められた事項については、利用者や家族等に説明することが義務付けられている。	○
	苦情の申し立てについては、職員のほかに、第3者も入れて解決する仕組みを取り入れている。	○
	相談・苦情が施設単独で解決困難な場合、外部の権利擁護機関や相談機関に協力を求めている。	○
	利用者や家族に対し、外部の権利擁護事業や市町村の相談窓口の存在と役割を情報提供している	○
8.利用者に関する情報を、適切に記録していますか。	全社協版あるいは道デイ協版及び独自の記録様式を使用している。	○
	記録をとる職員全員が記録様式に記入できるよう承知している	○
9.利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切な記録を保管していますか。		○
10.利用者の人権への配慮を行っていますか。		○
11.認知症に対する正しい理解に基づいてサービス提供をしていますか。		○
12.利用者の都合でサービスをキャンセルする際の申出期間やキャンセル料が適正に定められていますか。	契約書にキャンセル料等について明記し、利用者・家族に十分説明し、同意を得ている。	○
13.契約期間及び契約の更新方法について、あらかじめ定めていますか。	利用者から契約終了の申出がない限り、自動的に契約が更新される規定を契約書に設けている。	○
	自動的に契約が更新されることを利用者・家族に説明している	○

2.事業の管理・運営

評価基準	注 釈	判定
1.事業者の理念や方針を明確にするとともに、職員に徹底していますか。	理念や基本方針は、明文化されている。	○
	理念や基本方針は、法人役員とすべての職員に配布されている。	○
	理念や基本方針は、利用者主体の考え方に基づいている	○
	理念や基本方針は、事業計画や倫理綱領等に反映され、かつ具体化されている。	○
	理念や基本方針は、必要に応じて見直されている。	○
2.事業の理念・方針に基づいた事業の達成目標・計画(中・長期)を定めていますか。		○
3.当該事業の予算・決算が適正に策定、公開され、また、運用されていますか。		○
4.職員の人事管理を適正に行っていますか。	職員の資質向上に関する目標を設定している。	○
	職員の資質向上を図るための人事方針が成文化されていて	○
	人事考査が客観的基準で行われるよう規定があり、人事担当職員がいる。	×
5.非常勤職員の処遇を適切に行っていますか		○
6.職員研修について、研修体制を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っていますか。	役員及び職員が施設の基本理念や方針を理解し、その目標達成のために研修を計画的・継続的に行うよう、年度ごとに研修計画が策定されている。	○
	研修の具体的な立案・実施のために研修担当者を定めてい	○
	新規採用者、中堅職員、管理者、専門職等それぞれの立場に応じた研修マニュアルを策定している。	×
	学会・各種研修・研究会などに職員を参加させている。	○
	専門資格取得のための外部研修への参加について勤務時間の面などで配慮している。	○
	研修参加者は施設内の報告会を行うなど他の職員に還元させるよう努めている。	○

	ケース会議とは別に事例検討会を職員の研修として実施している。	○
	新しいサービス技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行い、必要に応じて外部からの講師を招いて有効と思われる知識・技術の導入に努めている。	○
	福祉の動向・新たな制度や事業については、資料を添えて幹部職員ができるだけ詳しく説明している。	○
7.職員の調査研究の指導や研究発表を推進していますか。		○
8.職員の専門資格取得を積極的に進めていますか。		○
9.ボランティアや地域住民を受け入れる機会を作っていますか。	地域へ施設を開放するための規定を設け、施設開放を実施している。	×
	介護技術講習などの地域住民の生活に役立つような、講習会等を開催している。	×
	施設の様々な行事は必ず連絡し、同時に地域の人たちの参加を歓迎している。	○
	地域の人たちのボランティアを積極的に歓迎している。	○

3.サービスの提供体制

評価基準	注 釈	判定
1.個別援助計画の作成に当たっては、利用者を事前に訪問し、本人や家族のニーズ、生活環境等を十分に把握していますか。	利用者・家族等の要望を所定の様式で記録している。	○
	利用者の身体的・心理的・社会的状況を把握し、その評価内容を所定の様式で記録している。	○
	事故や病気を防止する為に利用者の行動の特徴や健康上の留意事項を確実に把握している。	○
2.個別援助計画を作成す際に、必要に応じ各種専門職の参加を得て行っていますか。	通所介護計画の策定の際には、必要に応じ各種専門職の参加を得ている。	○
3.定期的又は必要に応じて利用者や家族から相談を受けたり、意見を聞く機会を設けていますか。	送迎時に家族からの相談・意見を受け付けている。	○
	連絡帳をつくり、利用者・家族等の情報交換を行っている。	○
	定期的又は必要に応じて利用者や家族との面接を行っている。	○
	定期的又は必要に応じてアンケートを実施し、利用者・家族の意見への対応を図っている。	○
	職員には、日常生活の中で示される利用者の希望や意見を素直に受け止め、これを記録して幹部職員に伝えることが文書で規定されている。	○
	利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等の意向を把握する機会が設けられている。	○
	把握された利用者・家族の意向は事業計画や運営計画の中に様々に反映されている。	○
	利用者等から意見を聞く担当者が定められている。	○
	職員全員が利用者等の意見を受け付ける体制を取っている。	○
	定期的又は必要に応じて、家族に対して個別に報告している。	○
	家族支援の担当者が定められ、利用者に関する情報提供を必要に応じて行っている。	○
	講習会を開催する等定期的または必要に応じて家族への介護技術指導を行っている。	○
4.家族に対する支援体制ができていますか。	定期的又は必要に応じて、家族に対して個別に報告している。	○
	家族支援の担当者が定められ、利用者に関する情報提供を必要に応じて行っている。	○
	講習会を開催する等定期的または必要に応じて家族への介護技術指導を行っている。	○
5.サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に徹底していますか。		○
6.定期的または必要に応じて、ケアカンファレンスを行っていますか。	定期的又は必要に応じてケアカンファレンスを行っている。	○
	ケアカンファレンスでの報告がケース記録に記載され、会議記録等に保存され、管理者まで報告される仕組みになって	○
	ベテラン職員、外部の専門家にスーパーバイザーを依頼し、アドバイスを受けている。	×

	ケアカンファレンスに利用者や家族の参加を得ている。	○
7.利用者等から収集した情報を、よりよいサービスに結びつけるための工夫を行っていますか。	情報提供する場合、本人の同意を得ている。 痴呆など本人の意思表示が困難な場合、家族の同意を得て情報提供を行っている。	○
8.感染症予防のための必要な対策を講じていますか。	感染対応マニュアルを作成している	○
	感染対応について職員への研修を行っている。	○
	利用者・家族に対し感染予防に関する資料を渡したり、説明を行っている。	○
9.感染者に対して適切な対応がなされていますか。		○

4.サービス提供内容

評価基準	注 釈	判定
1.送迎時における対応が適切に行われていますか。	バス乗降時は、バスアップのない場合は踏み台を使用しています。 乗降の際、自立した利用者に対しても必ず付き添い、転倒のないように見守り、必要に応じて介助しています。 必要な利用者には冬季間、玄関から乗車口まで除雪を行っています。 その他()	○
	家族より睡眠、食事、排泄などの状態、日常生活の変化や注意点についての確認を行い、スタッフミーティングにて情報を共有して対応しています。	○
	家族との連絡帳を使用している。	○
	利用日前日に、電話にて体調を確認するとともに安否確認を行っています。	○
	その他()	
	必要に応じて車内の冷暖房や換気を行います。	○
	車内でのコミュニケーションが円滑に行われるように利用者の座席にも考慮して誘導し、声かけ等により利用者間のコミュニケーション促進の援助を行い、会話の少ない利用者には個別に声を掛けています。	○
	乗車時にはシートベルトを必ず着用する要介助しています	○
	その他()	
	必要な利用者には戸締りや、火の元の確認を行っています	○
	必要な利用者には持ち物の確認を行っています。	○
	必要な利用者には身支度をしています。	○
	その他()	
	事故の際の連絡方法が明確にされており、直ぐに対応でき	○
	急病の際の連絡方法が明確にされているとともに、近くの病院に直ぐに搬送できる。	○
	その他()	
2.意欲的に取り組めるプログラムが用意されていますか。	プログラムの際の動機付け、効果を明確にし、また誰もが理解し指導できるようにするとともに利用者にも効果を周知して参加意欲を向上させるようにしている。	○
	その他()	
	希望や嗜好を考慮した個別のレクリエーション計画に基づいて小グループでのリハビリを行っています。	×
	その他()	
	プログラムに応じた効果的なBGMを使用したり、楽しめる雰囲気作りをしている。	○
	その他()	
	実施したプログラムについては利用者の意見を聞き、スタッフ間で反省を行い、利用者の考えを取り入れたり、改善すべき点などを明確にし、次のプログラムに反映させるようにして	○
	その他()	
3.利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われていますか。	入浴後にはドライヤーをかけ、利用者の意向にそってセットしています。	○
	爪の厚い利用者には入浴後、爪切りを行っています。	○
	必要に応じて髭剃りや顔そりを行っています。	○

	その他()		
4.心身状況の状態に合わせた送迎方法が提供されていますか。	歩行状態に応じて適切な介助を行っている。	○	
	心身状態に応じた送迎車を使用している。	○	
	車酔いしやすい利用者、歩行状態の低下した利用者には座席の位置など配慮している。	○	
	車内での健康状態に配慮している。	○	
	会話などコミュニケーションにより気持ちをリラックスさせている。	○	
	その他()		
	心身の状態に合わせて乗車時間を短くするなど順路にも配慮している。	○	
	その他()		
	5.利用者の身体的・精神的能力・性別・嗜好を考慮したレクリエーションプログラムがありますか。	プログラムに対して利用者の意見も聞き、取り入れるようにしています。	○
		個々のニーズに応えられるようにゲームなど複数のプログラムを用意して余暇の時間も楽しめるようにしています。	○
その他()			
ゲーム等身体を動かすプログラムの際は、スタッフが付き添うとともに利用者個々の状態に合わせてルールを改正したり、椅子に座った状態でも取り組めるように配慮しています。		○	
その他()			
集団でのプログラムが困難な場合には、個別にプログラムを実施しています。		○	
帰宅欲求のある利用者には散歩プログラムを行い、行動を制止することなく外出できるようにしています。		×	
回想プログラムを用意して行うとともに会話においても活用し、日常の中でも取り組めるようにしています。		×	
その他()			
複数のプログラムを選択して行うことができる。		×	
その他()			
プログラムに利用者の希望や意見を取り入れている。		○	
その他()			
集団で行うプログラムのほかに、個別で行えるプログラムを複数用意しており、自由に選択して行えるようにしています。		○	
その他()			
6.機能回復に向けた援助が適切に行われていますか。	動機付けや効果が明確にされ、目標を持って取り組むことができる。	○	
	心身状況に合わせた訓練が行われている。	○	
	その他()		
	本人・家族の意向が計画に反映され、実施状況についても報告がされている。	○	
	その他()		
	必ずスタッフが付き添い、見守りながら行っている。	○	
	心身の状況に応じて危険のない訓練内容になっている。	○	
	その他()		
	毎日でも在宅でも取り組める訓練内容をし、指導している。	○	
	その他()		
	利用者の意欲を高める為の工夫や独自の取り組みがある	○	
	その他()		
	冷え性の利用者等はフットスパを利用して足を暖めるとともに気泡と振動により血行の促進を図っています。	×	
足ツボマッサージにより、血行促進、健康保持に努めている	×		
その他()			
7.利用者個々に、食事の支援が適切に行われていますか。	利用者やの状態に応じておにぎり食やキザミの状態も変えています。	○	
	その他()		
	定期的にアンケートや嗜好調査を実施している。	×	
	栄養士や調理員が食事の状況を観察したり、利用者からの意見を聞いている。	○	
	利用者の個別に嗜好一覧表を作成し、食事提供に配慮しています。	○	

	次週の献立を紹介し、事前に嗜好を把握し、食べられない副食の際は代替食を用意するようにしています。	○
	その他()	
	いちごやホタテなどの名産物や旬のものを献立に取り入れ、提供している。	○
	その他()	
	必要な利用者においては摂取量を記録し、家族への報告を行っています。	○
	その他()	
	食器は保温食器を使用し、直食前に盛り付け暖かいものを召し上がっていただくようにしています。	×
	牛乳等も希望に応じて暖めて提供している。	○
	その他()	
	昼食の際はスタッフも利用者と同じテーブルにつき、コミュニケーションを促進するとともに自然な形で利用者の摂取状況等を観察しています。	○
	その他()	
	必要な利用者には洗面所に誘導して入歯の洗浄やうがいの介助をしています。	○
	その他()	
8.入浴の支援が適切に行われていますか。	画一的な対応や手順ではなく入浴の時間や手順なども本人の意向により対応しています。	×
	自立性を尊重した介助がされている。	○
	その他()	
	浴槽には手摺をつけ、必要な利用者にはシャワーチェアを使用しています。	○
	浴槽をまたぎやすいように踏み台を設置しています。	○
	フロアーが滑らないよう工夫しています。	○
	自立の方においても入浴の際はスタッフが付き添い、転倒など事故のないように見守りを行っています。	○
	その他()	
	壁には木の飾り、造花や手作りのモビールなどを飾り付け、明るい雰囲気を作っています。	○
	利用開始とともに帰宅時間までの間に希望する時間に入浴できるようにしています。	×
	大浴槽のほか、個浴(リフト浴)を使用しています。	○
	皮膚疾患等に注意し、発見した際は家族にも報告する。	○
	入浴前、入浴後に健康チェックがなされている。	○
	清拭や部分浴を実施している。	○
	その他()	
9.利用者の状態に合わせた排泄の支援が適切に行われていますか。	トイレには除菌ペーパーを設置しています。	○
	汚れた場合は直ちに清掃を行うようにしています。	○
	手摺やペーパーホルダーの位置は利用者の使いやすい位置に設置しています。	○
	換気、脱臭剤、芳香剤などにより匂い対策を行っています	○
	失禁する利用者は排泄感覚の把握に努め定期的に誘導している。	○
	便秘の利用者には排泄をチェックし家族への報告を行って	○
	認知症の利用者でもオムツへの依存を避けトイレ誘導をしている。	○
	その他()	
10.個々人に合った整容が行われていますか。	お化粧を希望する利用者にも対応している。	○
	認知症の利用者においても自立支援を目指した介助を行っている。	○
	その他()	
11.プライバシーは守られていますか。	オムツ交換は他の利用者の目に触れない場所で行っている。	○
	利用者からの相談は積極的に対応し、相談の記録がある	○
	家族からの相談についても対応している。	○
	相談室を設けている。	○

	その他()	
12.利用者とのコミュニケーションが円滑に保たれていますか		○
13.利用者の金銭の取り扱いを適切に行っていますか。	利用者の希望や認知症の利用者など紛失する可能性のある利用者の所持品を管理している。 個別に金銭授受を行う場所がある。 金銭授受は個別に行い利用明細を説明した上で行われている。 その他()	○ ○ ○ ○
14.認知症高齢者が落ち着いて利用できる環境に配慮していますか。	自主性を尊重した対応を行っている。 孤立することなくスタッフが日常、常に言葉かけを行っている 利用者間のコミュニケーションを促進する為、スタッフが支援している。 日常会話にも回想的な言葉かけを取り入れ、コミュニケーションを図っている。 センターでの生活状況を家族に報告している。 家族からの情報はスタッフが共有できるようにし、対応している。 その他()	○ ○ ○ ○ ○ ○
15.問題行動とされる行動の観察と原因の分析を行い、適切な対応が行われていますか。	ケース記録に記載され、家族への報告にも活かされている ケース会議において対応方法を検討している。 認知症高齢者の援助指針が明確にされ、スタッフが共通した対応ができるようになっている。 トイレや浴室などが明確に表示されている。 その他()	○ ○ ○ ○ ○
16.抑制や拘束が行われないようにしていますか。		○
17.利用者がくつろげ、楽しめる環境に配慮していますか。	喫煙コーナーを設置して、他の利用者の迷惑にならないようしている。 自然の光を取り入れるようしている。 アロマキャンドルの使用など精神的にも落ち着けるようになっている。 和室において足を伸ばし自由に休憩できるようにしている 足ツボマッサージや肩もみ器など身体的、精神的にリラックスできるようにしている。 α波などのBGMを使用して精神的にリラックスできるようにしている。 静養室にはベッドが設置されており、体調に合わせて個別に休憩できるようにしている。 その他()	— ○ × ○ × × ○
18.利用者の体調や健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っている。	不安定な利用者に対しては再検を行う。 健康手帳に記録して変動が一目でわかるようにしている。 定期受診の際の参考になるように担当医に提示するよう指導している。 必要な利用者には事前調査において確認している。 他の関係機関からの情報を得るようにしている。 問診の際に投薬に変更がないかを確認している。 投薬の内容について書面(投薬の内容が書かれている)をもって確認している。 容体が悪くなった利用者に対しては医師との連携をはかり、必要な場合には病院への搬送を行っている。 その他()	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
健康上の必要から、食事に配慮が必要な人に対して適切な食事が提供されているか。	糖尿病など食事に配慮が必要な利用者の食事に対応している お粥やきざみ食も希望や状況に応じていつでも対応が可能です。 味付けに工夫をしたり、プリンやヨーグルトなどの提供も行っている。 必要に応じて栄養食の提供を行っている。 その他()	○ ○ ○ ○ ○

5.総括

今回の自己評価を含めた今後の課題と取り組み

利用者様の意見を反映したサービス内容の見直しを行い、サービスの質が向上するように努めます。