

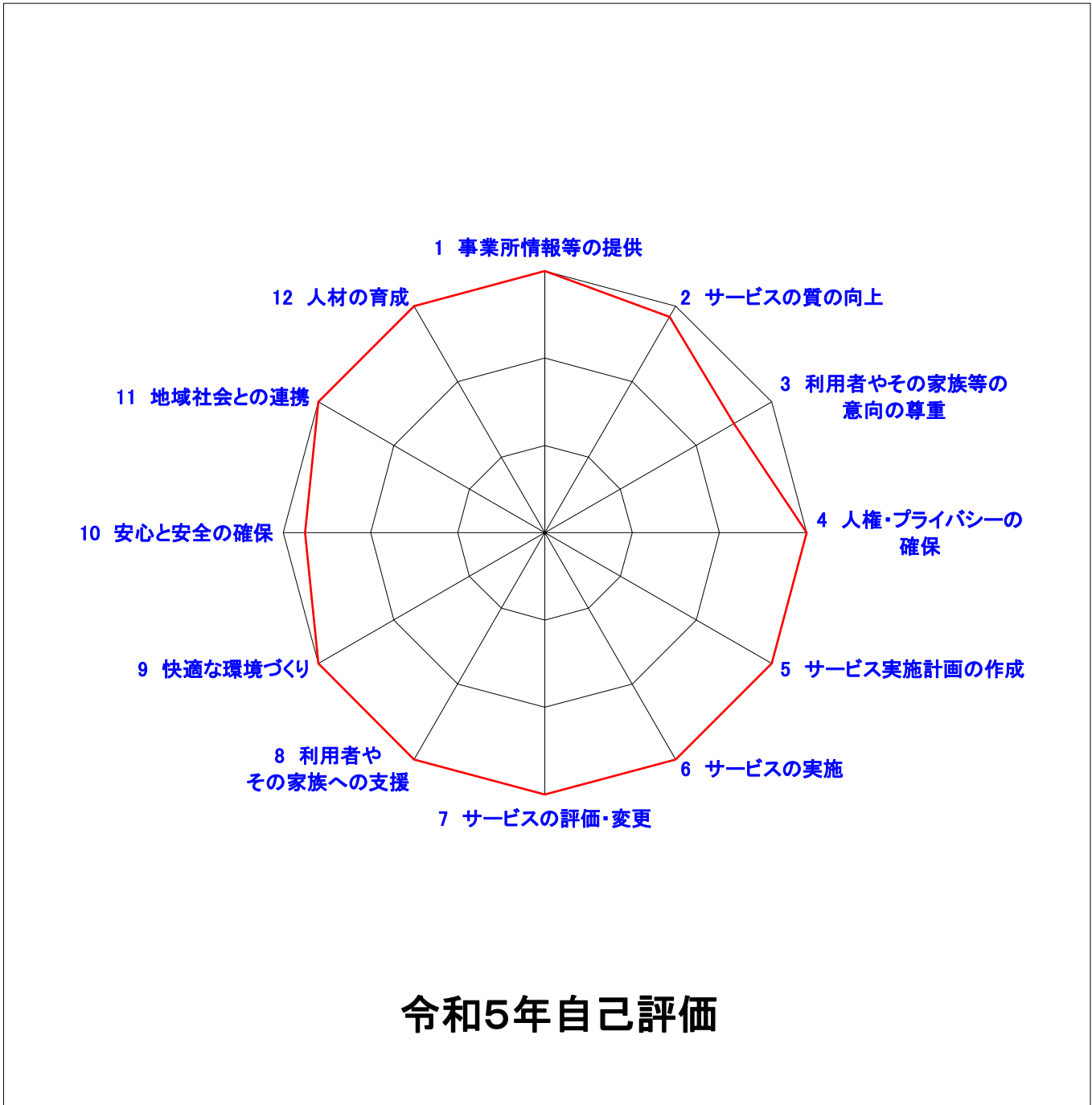


美香苑デイサービスセンター

(事業者番号: 1272600196 )

通所介護(予防)

|  |
|--|
| 事業者名<br>社会福祉法人 八千代美香会  |
| 事業所名<br>美香苑デイサービスセンター  |
| サービス名<br>通所介護(予防)  |
| 評価委員構成<br>施設長兼管理者:野添江利子<br>常勤職員:石橋佐知子、保坂朋美、和田拓朗、五十嵐浩子、畠山武夫、吉岡智哉、小柳智香子<br>非常勤職員:伊藤一成、笠原哲、山下良之、小林香、岡本さち子、新井るり子、篠塚曜平、酒井平治 |
| 評価手順<br>令和5年12月15日 自己評価表配布<br>令和5年12月25日 自己評価表回収<br>令和6年1月10日 会議開催<br>参加者:野添江利子、石橋佐知子、保坂朋美、和田拓朗、五十嵐浩子、畠山武夫、吉岡智哉、小柳智香子  |
| 自己評価年月日<br>令和6年1月10日   |
| 評価責任者 役職名<br>施設長兼管理者   |
| 評価責任者 氏名<br>野添江利子  |



| 事業所の運営                                   |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>1 事業所に関する情報等の提供</b>                   |   |   |   |
| 事業所のサービス提供に関する基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。 | A | B | C |
| 事業所が行っているサービスの情報を積極的に提供している。             | A | B | C |
| 「事業所に関する情報等の提供」に関する特記                    |   |   |   |
|  |   |   |   |
| <b>2 サービスの質の向上</b>                       |   |   |   |
| サービスの質の向上を目的とした検討体制を整備している。              | A | B | C |
| サービスの質の向上への取組に職員が参加している。                 | A | B | C |
| サービスの質の向上への取組に利用者やその家族等の意見を取り入れている。      | A | B | C |
| サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。               | A | B | C |
| 職員の資質向上に向けた体制を整備している。                    | A | B | C |
| 職員の研修機会を確保している。                          | A | B | C |
| 職員に対するスーパービジョン(指導・助言)体制を整備している。          | A | B | C |
| 「サービスの質の向上」に関する特記                        |   |   |   |
|  |   |   |   |

## 利用者の尊重・保護

### 3 利用者やその家族等の意向の尊重

|                                    |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|
| サービス内容の決定において利用者やその家族等の意向を尊重している。  | A | B | C |
| 利用者やその家族等からの不満や不服を解決するための取組を行っている。 | A | B | C |

「利用者やその家族等の意向の尊重」に関する特記

### 4 人権・プライバシーの確保

|                     |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
| 人権やプライバシー確保に配慮している。 | A | B | C |
| 個人情報の保護を徹底している。     | A | B | C |

「人権・プライバシーの確保」に関する特記

## サービス実施過程の確立

### 5 サービス実施計画の作成

|                                    |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|
| 利用者一人ひとりの目標を明らかにしたサービス実施計画を作成している。 | A | B | C |
|------------------------------------|---|---|---|

「サービス実施計画の作成」に関する特記

計画作成をしていくために毎月、職員が作成しているモニタリングも参考にしています。

### 6 サービスの実施

|                           |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|
| サービスの標準的な実施方法を定めている。      | A | B | C |
| 利用者の状況などに関する情報を職員が共有している。 | A | B | C |

「サービスの実施」に関する特記

申し送りノートを作り職員間で共有できるように取り組みを実施している。

### 7 サービスの評価・変更

|                     |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
| サービス実施に関する評価を行っている。 | A | B | C |
| サービス実施計画の見直しを行っている。 | A | B | C |

「サービスの評価・変更」に関する特記

## サービスの適切な実施

### 8 利用者やその家族等への支援

|                                 |   |   |   |
|---------------------------------|---|---|---|
| サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。 | A | B | C |
| 利用者やその家族等からの相談に積極的に対応している。      | A | B | C |
| 利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。        | A | B | C |

「利用者やその家族への支援」に関する特記

## 9 快適な環境づくり

|                    |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|
| 快適な食事環境の整備に配慮している。 | A | B | C |
| 「快適な環境づくり」に関する特記   |   |   |   |
|                    |   |   |   |

## 10 安心と安全の確保

|                              |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|
| 事故防止や安全管理を徹底するための取組を行っている。   | A | B | C |
| 事故や災害の発生時に適切に対応できる体制を整備している。 | A | B | C |
| 衛生管理などを徹底している。               | A | B | C |
| 利用者の健康保持に配慮している。             | A | B | C |
| 「安心と安全の確保」に関する特記             |   |   |   |
|                              |   |   |   |

## 地域等との連携

### 11 地域社会との連携

|                                     |   |   |   |
|-------------------------------------|---|---|---|
| 事業所の役割を果たすために必要な地域の関係諸機関・団体と連携している。 | A | B | C |
| ボランティアの受入に配慮している。                   | A | B | C |
| 「地域社会との連携」に関する特記                    |   |   |   |
|                                     |   |   |   |

### 12 人材の育成

|                     |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
| 実習生を受け入れる体制を整備している。 | A | B | C |
| 「人材の育成」に関する特記       |   |   |   |
|                     |   |   |   |

|  |
|--|
| 総評   |
| 事故防止対策に関して、チェックリストの作成が実施できていない為、今後見直しをしていきたいと考えます。また、毎年作成している事業計画にて目標を設定して中間評価を実施しています。サービス内容の自己選択について分かりやすく説明できるように改善をしていく。 |