

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成28年 5月19日～平成28年8月22日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	柏井デイサービスセンター カシワイデイサービスセンター		
所 在 地	272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目229番地4		
交通手段	JR本八幡駅よりバス(市営霊園行き、動植物園行き、医療センター入口行き) 医療センター入口バス停下車 徒歩2分 保健医療福祉センター内 1階		
電 話	047-320-7113	F A X	047-339-7518
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	1998年9月		
介護保険事業所番号	1270800228	指定年月日	2000年1月4日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・船橋市(一部地域)・浦安市・松戸市		
定 員	月～金曜日40名、日曜日15名、認知症対応型 月～金曜日12名		
協力提携病院			
送迎体制	車輛9台(リフト付き7台)		
敷地面積	29,927㎡	建物面積(延床面積)	2,586㎡
利 用 日	(介護予防)通所介護:日～金、(介護予防)認知症対応型:月～金		
利用時間	9時15分～16時30分		
休 日	土曜日、年末年始(12月30日～1月3日)		
健康管理	来所時血圧、検温測定、必要な方の処置		
利用料金	別紙 重要事項説明書参照		
食事等の工夫	選択食で副食が選べる。食事の台車内が温冷に分かれており適温で提供できる。食事形態も刻みやペースト食の対応が可能。腎臓病食、糖尿病食にも対応できる。		
入浴施設・体制	特殊浴(寝台浴)、リフト浴、一般浴があり7人体制		
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練		
地域との交流	外食ツアー、ボランティアによる慰問		

(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
	12	8	20	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	2	12	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
1	0	1		
介護職員が 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	
	12	0	2	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話、メールによるお問い合わせ。担当ケアマネジャーへ相談。		
申請窓口開設時間	8時15分～17時15分		
申請時注意事項	ご希望する利用曜日の空き状況、送迎範囲内の住居。		
苦情対応	窓口設置	特別養護老人ホーム 清山荘	
	第三者委員の設置	2名	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>法人基本理念、「全てのお客様に明るく健康で豊かな生活を」の 実行方法として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。 ・私たちは常に優しさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 ・介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 ・今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・フロア・・・2つのフロアがありその中心に座敷もあります。 ・お風呂・・・銭湯のような大浴場、リフト浴、寝台浴があります。 ・トイレ・・・車椅子でも入れるトイレが4つ、手すりも万全です。 ・中庭・・・緑豊かな中庭に散歩できるコースがあります。 ・運動する機械・・・平行棒やトレーニング機械が3種類あります。 ・レク用品・・・カラオケ、マージャン、囲碁、将棋、パチンコ台他。 ・食事・・・選択食やおかゆ、刻み、ペースト食にも対応できます。 ・スタッフ・・・明るく落ち着いた着きのあるスタッフで経験豊かです。
利用（希望）者 へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・緑に囲まれた環境と整った設備で自由に過ごせます。気兼ねなくお休みいただけるスペースもございますのでお体に無理なくご利用いただけます。 ・四季折々の行事を用意しており、年に2回は外食ツアーにも出かけます。 ・経験豊富なスタッフが多く、安心して介護を任せられます。 ・選択レクリエーションにより、お好きな活動を楽しめます。 ・身体機能の維持向上を目的に、機能訓練指導員によるリハビリを実施しております。 ・男性のご利用者も多くご利用されておりますので、男性の方でも気兼ねなくご利用いただけます。

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
午後の活動に少人数で行う選択レクリエーションを取り入れている
<p>新たに選択レクリエーションを取り入れるなど、個別または少人数で行うプログラムを多く用意している。午前中は手芸・折り紙・ドリル、午後はカラオケ・麻雀・カードゲームのほか、的入れ・パターゴルフなど体を動かすプログラムを常時5種類ほど用意している。いずれも利用者が自由に選択して活動している。パチンコ・スロットマシンも自由に使用することができる。また、行事の際には、職員と一緒にフロアの装飾品を作り、飾りつけをしている。</p>
毎月、機能訓練会議を開催し、個別の機能訓練内容を多職種で検討している
<p>個別の機能訓練が必要な利用者に対して、機能訓練指導員が中心となり多職種で検討しながら個別機能訓練計画書を作成している。毎月機能訓練会議を開催し、3ヶ月ごとに評価・見直しをしている。散歩を兼ねた歩行訓練では、職員が付き添い建物の周囲に広がる芝生の庭を散策している。また、レクリエーションにも指先や身体を動かすプログラムを取り入れ、楽しみながら機能訓練が行えるよう工夫している。作品を目にすることで満足感や達成感を味わい意欲的に活動に参加できるよう、玄関の展示コーナーや壁面に利用者の作品を飾っている。</p>
職員の丁寧な対応などに利用者の満足度が高い
<p>今回の利用者アンケートでは約8割の利用者・家族の方から回答をいただいた。「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」、「職員は丁寧に接してくれるか」などの設問では多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見欄でも、事業所や職員に対する感謝の声が数多く聞かれた。</p>
一般浴のほかリフト浴(座位浴)があり、別浴室では特殊浴(寝浴)にも対応している
<p>入浴介助に関するマニュアルを整備し、問題点などがある場合は、月1回職員会議で検討して見直しを行っている。浴室は広く、窓一面に広がる木々の緑が快適さを増している。ハーブなど数種類の入浴剤を日替わりで使用しており、ゆずや菖蒲など季節のお湯も好評を得ている。脱衣室ではBGMを流すなど、リラックスできるよう配慮している。</p>
1人ひとりがその人らしく過ごせるよう、利用者・家族の意向を把握し個別に支援している
<p>契約時に職員が利用者宅を訪問し、生活環境や利用者・家族の意向など個々のニーズを把握している。また、チームケアに重点を置き、多職種連携のための研修を増やしたり、認知症ケア研修を定期的開催してケアの質の向上に取り組んでいる。認知症対応型と一般型の利用者はエリアを分けて過ごしている。家庭的な雰囲気落ち着いて過ごすことができるよう、畳の間を設けたりソファを置いている。畳の間は利用者がくつろいだり、横になって休む際に使用している。園芸活動で野菜を育てたり中庭を散策することで精神的に落ち着く利用者もいる。1人ひとりがその人らしく過ごせるよう個別に支援している。</p>

さらに取り組みが望まれるところ
全職員に対して、地震や火災など災害時の対応をさらに徹底していく
法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配付している。デイフロアは1階にあるため、玄関出入り口や庭に面したガラス戸からすぐに戸外に避難できる環境となっている。年2回建物全体で避難訓練、設備点検を行っており、避難訓練の際には、非常口を開放して避難経路を確認している。ただ、今回の職員自己評価では、災害時の対応マニュアル・対策等の準備が必要、との声も聞かれた。様々なシナリオを想定したなかで、非常勤職員を含む全職員の対応方法をさらに周知・徹底することにより、利用者の安全・安心の向上が期待される。
期待される水準シートを見直し、サービス水準のさらなる向上に活用していく意向である
法人内の各職種別ごとの「常勤職員の期待される水準」に基づき、定期的に自己評価をすることを通じて、技術水準のさらなる向上を図っている。今回の職員自己評価では、資格取得やスキルアップに意欲を高めていきたい、とのコメントも見られた。通所介護部門では、期待される水準シートの見直しを行っているところであり、サービス水準のさらなる向上に活用していくことが期待される。
事業所の専門性や取り組みを外部にさらにアピールしていく
事業計画に、「更なる向上を図るべく認知症対応型のサービスを確立させる」を掲げ、上記のような取り組みを進めている。今年度より運営推進会議の設置・実施が必須となり、地域の方やご家族に対して、事業所の取り組みを伝え、理解を深めていただけると期待している。第三者評価を毎年度受審して結果を公表していることなども含め、事業所の専門性や取り組みを外部にさらにアピールしていくことが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
ご利用者・ご家族様アンケート結果より、数多くの感謝の気持ちを頂けていると感じられた。中にはご指摘頂いた内容もありましたが、真摯に受け止め、柏井デイサービスを選んでご利用してくださっている皆様方に感謝の気持ちを忘れることなく、今後もサービスの質の向上、改善に努めていきます。

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	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0
		2 計画の策定	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	0
			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	0
		3 管理者の責任とリーダーシップ	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	0
		4 人材の確保・養成	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
			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。	4	0
			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	0
			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。	5	0
II	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	0
			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	0
		利用者満足の向上	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。	4	0
			14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0
	2 サービスの質の確保	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	0	
		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	0	
	3 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	0	
	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	0
			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	0
			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	0
			21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0
	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	0
			23 健康管理を適切に行っている。	3	1
			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	0
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	0	
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	0	
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	0	
28 利用者家族との交流・連携を図っている。			3	0	
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	0	
6 安全管理	利用者の安全確保	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	0	
		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	0	
		計	117	1	

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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 法人の基本理念を明文化している。法人のホームページ、事業所のパンフレット、中期計画および単年度事業計画書への掲載、フロア内などへの掲示など様々な方法で明示している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命、目指す方向、人権擁護、自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。事業所では、法人理念に基づき事業所における目指すものを明確にしている。	
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 理念・方針について事業所内に見やすく掲示しているほか、職員には定期的に研修を実施するとともに文書を配布することで理解浸透に努めている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。朝の申し送り会議などで理念・方針を唱和することで共有化を図り、臨時の会議や月に1度の職員会議で実行面の話し合いをしている。	
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"> ■ 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。 ■ 理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(評価コメント) 基本理念などは、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や一般の方に広く伝えている。また、利用開始時には、契約書・重要事項説明書に加え、わかりやすい説明文書を持参して理念・方針について説明している。利用者の連絡帳ファイルにも記載している。	
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"> ■ 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。 ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている
(評価コメント) 法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、職員に配布を行うことにより周知している。計画は事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の施策に加えて、時代背景や環境を予測したうえで作成している。また、半期ごとに評価を実施して確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。	
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"> ■ 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。 ■ 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実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 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。
(評価コメント) 課題の明確化、計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成している。毎月開催する会議として、幹部と多職種間の会議、法人内の通所介護の7事業所が集う会議などがある。それぞれの会議で課題の把握と対応を話し合い、半期ごとには事業計画の評価・反省を行っている。それぞれの会議の議事録は、回覧にて全職員に周知している。今年度、事業計画を職員一人ひとりに個別に説明を行った。職員自己評価でも、チーム全体が目標に向かって取り組んでいるとの声が聞かれていた。	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)運営に関する利用者および家族の意見を連絡帳などにより把握しているほか、毎年第三者評価に取り組み、利用者アンケートから利用者の意向を把握している。集められた意見・要望について全体職員会議や朝のミーティングなどにおいて、管理者より評価・分析を行った結果を報告し、サービスの向上につなげている。人事考課制度の中で、半年に一度、上司による面接を行い、相談・助言・教育を行っている。		
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"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■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。
(評価コメント)法人倫理規程を作成し、職員に自由に閲覧できるようにしたり配布をしている。倫理や法令順守に関する研修も行い周知を図っている。また、個人の尊厳を会議や申し送りを利用して日常的に周知している。法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。		
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"> ■人事方針が明文化されている。 ■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。 ■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。 ■評価が公平に行われるように工夫している。
(評価コメント)事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、「新人教育シート」、「常勤職員の期待される水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。		
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"> ■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 ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)個人ごとに毎月の服務届、年次有休休暇等管理表を提出してもらい服務状況の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、常勤・地域限定契約職員と面接を行い相談や希望を聴取している。さらに日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。一般事業主行動計画に従い、より働きやすい環境への取り組みを行っている。今年度よりストレスチェック制度が始まり、分析結果を職場環境の改善に活かしていく意向である。福利厚生としてサークル活動支援金制度などもあり、職員は積極的に活用している。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 ■個別育成目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)中期計画のなかでキャリアパスを明示し、資格・能力に沿った職務・業務への就業を明示することを掲げている。常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。施設内外の研修は、年間計画表にまとめて実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知される仕組みとなっている。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。法人内の他事業所を見学する交換研修も行っている。新人育成計画もあり、1ヶ月ごとに自己評価、面接、上司評価を行う仕組みがある。		

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"> ■ 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。 ■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。利用者気持ち良く過ごしてもらえよう、接遇など定期的な評価や研修を行っている。虐待に関しては、事前に察知できるよう、家族とのコミュニケーションを多くとるように意識している。虐待を早期発見した際には、担当の介護支援専門員、地域包括支援センター、幹部職員へ報告する仕組みとなっている。個別の事情やケースなどプライバシーに配慮した接遇を心掛け、トイレ誘導の声掛けや入浴時の衣服着脱時などには、利用者の羞恥心に配慮している。希望があれば同性介助にも対応している。周りになじめない利用者や独りを好む利用者にも適時声掛けを行っている。		
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"> ■ 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。 ■ 個人情報の利用目的を明示している。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 法人のホームページにおいてプライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にして事業所内に掲示している。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。		
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"> ■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 平成22年度より継続して第三者評価に取り組んでいる。利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、検討課題を明確にして改善に向けて取り組んでいる。また、行事後には反省会を行い、利用者の声も確認し翌年の企画に活かしている。利用者や家族の意見が反映できるよう、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、個人的な相談も随時受け付けている。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。フロア内にご意見箱を設置している。		
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"> ■ 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。 ■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 利用契約書と重要事項説明書において苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記するとともに事業内にも掲示している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。フロア内にご意見箱を設置している。		
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"> ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 要介護認定の更新前には利用者ごとにモニタリングを行い、個々の介護方法の確認を行っている。更新の前の月の職員会議で取り上げ、全職員が統一した対応ができるように徹底している。介護技術に関しては、法人内に介護教育指導室を設けて向上を図っている。毎月行う職員会議では、サービス提供内容の確認や、介護方法に問題が生じている場合には検討を行っている。職員会議は、常勤職員だけでなく、非常勤職員も参加している。		

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"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■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。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■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。
(評価コメント)業務マニュアルを作成し、各担当業務ごとに手順や留意事項を明確にしている。マニュアル類は定期的な見直しに加え、必要に応じて会議で取り上げ、変更・改善を行っている。新人職員はおよそ6ヶ月を目途に教育を行う。実技よりもまず心構えを徹底している。養成管理表を用いて習得すべき事項とその定着を確認しながら育成に取り組んでいる。		
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"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)利用開始前に職員が利用者宅を訪問し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書に基づき説明している。あわせて利用料金の計算方法やサービス内容についても、説明のうえ同意を得ている。利用料金については、料金表を用いて介護保険適用分と自己負担分等をわかりやすく説明するよう努めている。また、事業所を具体的にイメージしていただけるよう、デイサービスの1日の流れ・持ち物・利用時の留意点について、別に資料を作成するなど工夫している。		
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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)利用者のサービス利用目的と心身の状況等は、担当の介護支援専門員から事前に把握している。職員が利用者宅を訪問する際には、生活環境や利用者・家族の意向を聞き取り記録している。あわせて安全に送迎ができるよう住環境等の情報も収集している。通所介護計画や個別機能訓練計画は、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画に基づき多職種で検討し、利用者の課題に沿った長期・短期目標を設定している。計画は利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
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"> ■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■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。 ■急変など緊急見直し時の手順を明示している。 ■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。 ■居宅介護支援事業所と定期的な連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(評価コメント)要介護認定の更新前にはモニタリングを行い、サービス内容を確認している。通所介護計画や個別機能訓練計画は、作成時に期間を設けて次の見直し時期を明確にしている。また、利用者の心身状態やサービス内容等に変化が生じた際は随時見直している。居宅介護サービス計画や通所介護計画の変更が必要と判断した場合には、介護支援専門員等とサービス担当者会議を開き、利用者の状況について話し合いを行う。毎月初めに介護支援専門員に利用状況を報告する際は、身体測定の結果等もあわせてお知らせしている。		
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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。
(評価コメント)利用者の個別ファイルを作成し、利用ごとの健康・身体状態・食事・入浴・活動のほか、必要に応じて排泄について記録している。個人票・看護要約・通所介護計画書・個別機能訓練計画書・保険・医療に関する書類も一緒にまとめている。ケース記録・申し送り事項・その日の出来事や気づいたことは、パソコンに入力して毎日ミーティングで報告している。送迎時に確認した身体状態等は、申し送りシートに記入して全職員に周知している。また、毎朝申し送りを行い、利用者の状態変化を確認しながら対応方法の統一化を図っている。法人の共有フォルダを活用し、事業所だけでなく法人内で適宜情報が共有できる仕組みとなっている。		

21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。 ■利用者の状態に応じた食事提供をしている。 ■栄養状態を把握し計画を立て実施している。 ■食事を楽しむ工夫をしている。
<p>(評価コメント)利用開始前の面接において、利用者の食事に関する情報を収集している。希望や好みをはじめ、嚥下・咀嚼状況を確認し、利用者の状況に応じた食事形態で食事を提供している。体調の変化等により食事形態を変更する場合は、「食事変更届」を当日調理室へ提出している。調理は複合施設の調理場で委託会社が行う。主食の量は7段階、食事形態は主食が6段階、副食が7段階と細かく対応することが可能となっている。糖尿病食・腎臓病食・カロリー制限・塩分調整にも対応している。副食は選択食を実施しており、カロリー表記した献立表を2週間前に配布し、2種類の献立からあらかじめ希望を聞いている。食事は1人ひとりトレーに乗せて温冷配膳車で運び、適温で提供している。毎回職員が検食を行い、意見はその都度調理部門へ伝えている。また、事業所と調理業者で献立や味付けについて話し合いを行い、利用者の要望に応えるよう努めている。行事の際には、メニューを1品増やすなど食事が楽しくなるよう工夫している。</p>		
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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)入浴・排泄介助に関するマニュアルを整備し、問題点がある場合は、毎月職員会議で検討・見直しをしている。入浴は一般浴・リフト浴のほか、別浴室での特殊浴にも対応している。浴室は広く、「柏井温泉」と呼ばれ利用者に親しまれている。2種類の入浴剤を日替わりで使用し、ゆずや菖蒲など季節のお湯も提供している。脱衣室ではBGMを流し、リラックスできるよう配慮している。排泄介助については、利用者の状態に応じてベッド対応・定期誘導・コール対応・室外待機等の支援をしている。トイレは使用中の個室が一目でわかるように大きな札を付け、トイレ付近が混雑しないよう動線に配慮し、事故防止に努めている。</p>		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。 □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。
<p>(評価コメント)健康管理に関するマニュアルは、看護職員が中心となり見直している。利用者が来所されてすぐに、看護職員は体温・血圧等を測定し、体調を確認している。送迎時に確認した身体状態やサービス利用中の体調変化については、申し送りシートに記入し、職員間で情報を共有している。必要に応じて入浴を清拭や足浴へ変更、または中止にするなど対応している。急変時対応フローチャートをフロアに掲示し、看護職員を中心に対処できる体制を整えている。対応が難しい場合は、家族・主治医・介護支援専門員等に連絡し、指示を仰いでいる。食前に嚥下体操・肢体の運動を行い、口腔機能の向上や食欲の増進に繋げている。食後は希望者を対象に歯磨き・うがい等の支援をしている。</p>		
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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)今年度より、多職種が集まって機能訓練会議を毎月開催している。個別の機能訓練が必要な利用者に対して機能訓練指導員が居宅を訪問し、多職種で検討しながら個別機能訓練計画書を作成している。計画は3ヶ月ごとに評価・見直しを行い、利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。1階にあるデイフロアの周囲には芝生の庭が広がっている。散歩を兼ねた歩行訓練では、職員が付き添い庭を散策している。また、物を投げたり飛ばす等、身体を動かすことを中心としたプログラムをレクリエーションに取り入れ、楽しみながら機能訓練が行えるよう工夫している。玄関の展示コーナーには、手芸等利用者の作品を飾り、壁面には書道・貼り絵・皆で作った大きなカレンダー等を掲示している。作品を目にすることで満足感や達成感を味わい、意欲的に活動に参加できるよう配慮している。</p>		

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"> ■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。 ■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。 ■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。 ■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。
(評価コメント) テーブルの配置を変更し、1日を通して個別または少人数で行うプログラムを多く取り入れている。午前中は手芸・折り紙・ドリル、午後はカラオケ・麻雀・カードゲームや的入れ等、体を動かすプログラムを用意している。いずれも利用者が自由に選択し活動している。また、パチンコ・スロットマシンも自由に使用することができる。活動に参加したくない場合は、強制することなく見守るよう努めている。毎月行う誕生会では、職員手作りのプレゼントやケーキのモチーフを用意し、ケーキに本物のロウソクを灯してお祝いしている。また、年2回外食ツアーも実施している。利用者が安定した座位姿勢を保持できるよう、職員手作りの足置きを使用し高さを調整している。活動中は職員が目配り、体調等を観察しながら必要に応じてベッドでの静養や畳で横になることを勧めている。床等の清掃は委託業者が行い、トイレ・浴室は衛生管理も含めて職員が清掃している。特にトイレは安全・快適に使用できるよう、汚れた場合はすぐに清掃している。		
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"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) 送迎に関するマニュアルを整備し、随時見直している。契約時に利用者宅を訪問する際は、利用者・家族に送迎時間の希望を聞き取り、意向に沿った送迎ができるよう努めている。送迎担当の職員は、利用者の心身状態の変化を把握し、必要に応じて送迎時間や送迎方法を見直している。見直しがある場合は、間違いのないよう文書にまとめて掲示している。訪問看護や訪問介護等で時間の指定がある場合は、申し送りシートに記入して職員に周知している。車両事故・ヒヤリハット事例があった場合は、報告書を作成しその日のうちに対策を講じている。さらに法人内で情報を共有し、再発防止に務めている。「交通事故ゼロ委員会」では、交通事故の発生時刻や状況の分析を行うほか、安全運転診断テストや安全運転研修を実施している。また、「安全運転5ヶ条」を定め、毎朝唱和し注意喚起している。利用者の状況に合わせた滞在時間に対応できるよう、送迎時間を調整している。送迎は9台の車両で一斉に行い、到着時や帰宅時の待ち時間が短くなるよう配慮している。待ち時間に帰りの順番を確認できるよう送迎表を貼り出している。		
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"> ■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。 ■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。 ■「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。
(評価コメント) 認知症ケアに関するマニュアルを整備している。チームケアに重点を置き、多職種連携のための研修を増やしたり、認知症ケア研修を定期的に関行し、ケアの質の向上に取り組んでいる。法人の居宅部門で交換研修を実施している。研修後は職員会議で報告し、認知症への理解が深まるよう努めている。認知症対応型と一般型の利用者は同じフロアでエリアを分けて過ごしている。家庭的な雰囲気でも落ち着いて過ごすことができるよう、畳の間を設けたりソファを置くなど配慮している。畳の間はイスに慣れていない利用者がくつろいだり、横になって休む際に使用している。また、中庭を散策することで精神的に落ち着く利用者もいる。1人ひとりがその人らしく過ごせるよう個別に支援している。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) 利用開始時に利用者全員にふれあいノート(連絡帳)を配布している。紛失や連絡漏れを防ぐため、A4サイズの大きいファイルを使用している。自宅やデイサービスでの様子を記録し、家族と意見交換できる仕組みとなっている。デイサービスの利用状況は、担当者がパソコンに入力し、印刷してファイルに綴じている。夏祭り・敬老会・クリスマス会・外食ツアー等の行事に家族の参加を呼びかけている。敬老会は2週間の期間を設けて開催し、家族が参加しやすいよう配慮している。送迎時に連絡帳・行事の案内状等を家族にお渡しし、参加の有無を確認している。また、認知症への理解を深めていただくため、家族・自治会等を対象に運営推進会議の開催を計画している。「ご意見箱」を設置し、家族の意見や要望を受け付けている。		

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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。
<p>(評価コメント)感染症や食中毒の予防・防止に関するマニュアルを整備している。発生時の対応手順をA4サイズにまとめ、速やかに行動できるようフロアに掲示するなど工夫している。法人内で感染症が発生した場合は、会議やパソコン内の共有フォルダを通じて随時伝えられ、それらの情報を基に事例を検討している。職員が送迎から戻った際には手洗い・うがいを徹底し、利用者は到着時や食事前に手指消毒を励行している。整容で使用する櫛は1人ひとり交換して使用後に消毒するほか、入浴業務終了後は消毒液で用具を洗浄し乾燥させている。また、冬場は乾燥に備えて加湿器を使用するなど、衛生管理や感染症の予防に努めている。職員は清潔保持に努め、出勤時には「健康チェックシート」にその日の健康状態を記入し業務に就いている。あわせて年1度の健康診断・インフルエンザの予防接種・腰痛検査等を行い、健康を管理している。</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"> ■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。 ■事件事例、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。 ■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。
<p>(評価コメント)事故・再発防止に関するマニュアルを整備している。事故・ヒヤリハット事例が発生した場合は、その日のうちに原因を究明して対策を講じている。対策がすぐに実行できるよう報告書にまとめて掲示するとともに、申し送りシートに記入し全職員に周知している。報告書に事故の経過・自己分析・解決策を明記し、再発防止に努めている。パソコンの共有フォルダを活用し、事業所の事故だけでなく法人全体で情報の共有が随時できるようになっている。フロアは広く人の出入りも多いため、入り口付近にセンサーを取り付けるなど安全対策を施している。</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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)非常災害時の危機管理に関するマニュアルに、震災・風水害・停電・事故等の対応について定めている。災害発生時の簡易フローチャート・緊急時連絡網・非常時避難見取図等を作成し、フロアに掲示している。避難訓練は複合施設全体で行う訓練を中心に、年2回実施している。避難訓練の際は、消火器の使用方法や非常口を開放して避難経路を確認している。また、法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を見直している。新たに緊急メールの使用が可能となり、QRコードを表記した「防災カード」を全職員に再配付している。気象・交通・災害の状況によっては、無理に帰宅せず事業所に待機する場合もあると考え、非常用の食糧や電源を備えている。デイフロアは1階にあり、玄関の出入り口や庭に面したガラス戸からすぐに戸外に避難できる環境となっている。</p>		