

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	令和元年11月22日～令和2年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	特別養護老人ホーム 慈祐苑 「通所介護（予防事業を含む）」 トクハ ヲウゴ ノウジ ホム シ ヲウエン		
所在地	〒273-0114 千葉県鎌ヶ谷市道野辺214-4		
交通手段	東武野田線馬込沢駅西口下車 新京成バス「慈祐苑行」乗車 「慈祐苑」下車徒歩0分		
電 話	047-446-3300	FAX	047-446-3302
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	1981年7月30日		
介護保険事業所番号	1272900075	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設・短期入所生活介護（予防事業を含む） 居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・船橋市・柏市・白井市		
定 員	35人		
協力提携病院	東邦鎌ヶ谷病院・初富保健病院		
送迎体制	特殊車両3台、ワンボックス2台で送迎		
敷地面積	5172.13㎡	建物面積(延床面積)	108㎡
利 用 日	月～土曜日、祝日		
利用時間	9：30～16：45		
休 日	日曜日、12月30日から1月3日		
健康管理	看護職員による健康管理		
利用料金	介護報酬の告示上の利用者負担分の額、食事実費（昼食）620円		
食事等の工夫	選択食の導入		
入浴施設・体制	一般浴・特殊浴槽		
機能訓練	機能訓練指導員等による訓練		
地域との交流	地域の行事参加、ボランティア団体による慰問		

(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
	8	12	20	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	12	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	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	
	9			
	訪問介護員3級	介護支援専門員		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターからの依頼		
申請窓口開設時間	8：30～17：30		
申請時注意事項	介護保険証及び介護認定をうけているのか確認		
苦情対応	窓口設置	社会福祉法人慶美会 お客様サービス係 (特別養護老人ホーム 清山荘内)	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』が私たち社会福祉法人慶美会の基本理念です。この理念に沿い、ご本人・ご家族の意向をふまえ、より良いサービスを提供いたします。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく見晴らしの良いフロアの為、開放感のある空間でお過ごしいただけます。また広いテラスでは園芸クラブをおこない、四季折々の植物をお客様と栽培する事で、季節感を感じていただけます。 ・昼食は2つのメニューからとなっており、お客様が食べたい物を選んでいただいております。 ・午後のプログラム活動も選択制となっており、機能訓練指導員や介護職員の立案による個別レクリエーションも含まれ、楽しみながら機能向上を目指す内容となっております。 ・機能訓練指導員を配置し、レクリエーションを通じて様々な機能訓練メニューを提供しております。
利用（希望）者へのPR	<p>特別養護老人ホームに併設している通所介護となっております。同じく併設されている短期入所生活介護・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターと共に、在宅サービスを一体的に展開し、他職種との連携により、個々の対応ができる事で、充実したサービス提供ができています。また、定期的に研修会を実施し、接遇面や技術面での向上を図り、サービスの質の向上を目指しております。</p> <p>午前では、入浴・養護プリントの提供の他に軽体操を取り入れ、午後の機能訓練体操、様々なメニューから選んで頂ける選択レクリエーションを用意し、可能な限り自立した生活を自宅で送れるようサービスを提供しております。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社福祉規格総合研究所

特に力を入れて取り組んでいること
<p>職員のきめ細かい声かけが利用者満足の上昇に繋がっている</p> <p>前年度の利用者調査で散見された「利用者から職員へ声がかげづらい」といった意見が、今年度は寄せられていない。訪問時にも職員から利用者への声かけが積極的になされている様子を見ることができた。利用者アンケートにおいても以下の関連設問「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」、「日頃からからだの調子を聞いてくれるか」、「職員は丁寧に接してくれているか」、「本人の状況や家族の希望をよく理解してくれるか」などについて、9割を超える方が高い満足感を示している。</p>
<p>職員の意見を集約しながら、業務マニュアル全般の修正・改善に取り組んだ</p> <p>業務マニュアル、ケア基準書、危機管理、感染症予防など業務ごとにマニュアルを整えており、全職員に配布している。事業所内にも必要に応じて閲覧できるよう備え付けている。各種マニュアルは、入浴・食事・排泄・送迎・環境・レクリエーション向上等各委員が変更・改善を行っている。マニュアルの変更内容は、毎月のスタッフミーティングの場においても確認を行っている。今年度は、さらなる高齢化やニーズの多様化に対応したマニュアル作りを目標として挙げ、計画的に取り組んでいる。各種委員会および会議・ミーティング等を通して職員の意向の把握と検討を行い、マニュアル内容についての見直しを図っている。全職員の意見を集約した業務の見直しや振り返りが行われ、さらなるサービスの質の向上に繋げる仕組みとなっている。</p>
<p>主体性を尊重し、食事・活動・行事などを通して利用者自身が選択できる機会を多く設けている</p> <p>午後のプログラムとして、選択制のレクリエーションを毎日実施している。「目玉レク」として活動の1つに日替わりメニューを取り入れ、囲碁・将棋・学習・カラオケや体を動かすゲームなどの中から、午後の活動予定一覧を見ながら利用者個々に確認して、自由に選択できるようにしている。また、お花見・外出などの外出行事を企画しており、年1回参加することができる。昼食は選択食を実施しており、当日朝の送迎時に2種類の献立から希望を聞いている。おやつでは数種類の飲み物を用意し、希望を自筆でカードに記入してもらっている。さまざまな場面で利用者自身が選択する機会を重視して取り入れており、主体的に物事に関わることで、心身の活性化に繋げることができるよう促している。また、「興味・関心チェックシート」を利用者個々に作成し、現在していること、今後してみたいこと、興味があること等を把握しており、支援の中で活用し、適宜更新している。</p>
<p>機能訓練の要素を取り入れたレクリエーションを毎日実施し、楽しみながら生活リハビリが行えるよう工夫している</p> <p>運動不足の解消や上肢・下肢の機能維持を目的に、軽体操や機能訓練体操などをプログラムの中に多く取り入れている。選択制のレクリエーションでは発声を促すカラオケ、囲碁・将棋・パズル・学習などの脳トレーニング、作業療法士による運動を取り入れたゲームなどを用意し、楽しみながら無理なく生活リハビリが行えるよう工夫している。また、個別の機能訓練が必要な利用者に対しては3か月ごとに機能訓練指導員が利用者宅を訪問しており、在宅生活における課題や問題点を確認している。個々の要望を把握して個別機能訓練計画の評価・見直しを行い、マシントレーニング・平行棒での歩行訓練・目標達成に必要な可動域訓練・柔軟体操などを実施している。</p>

さらに取り組みが望まれるところ

重介護利用者が増加する中での、利用者状況・意向に応じたレクリエーション・機能訓練のさらなる充実化に向けて

利用者の意向・希望や身体状況を考慮した活動・レクリエーションを計画・実施し、利用者個々のニーズに合わせて、利用者個人が選択できる場面を増やすことができるよう取り組んでいる。機能訓練の要素を含んだ活動を多く取り入れながら一日を通してメリハリのある活動になるよう、また、目標を持って意欲的に過ごせるよう支援している。重介護利用者が増加し、軽度利用者から重介護利用者までの幅広い支援内容が求められている状況を認識しており、選択制の活用など柔軟に対応していく体制や流れはできてきている。今後、レクリエーションや機能訓練の種類や内容などについては利用者の個々の状況や希望をより汲み取りながら検討し、見直しや工夫を重ねていきたい意向を持っており、さらなる活動メニューの充実化が期待される。

高い水準での個人情報保護の意識を保つために継続的な意識付けを図る必要を感じている

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。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。個人情報の取り扱いとして、送迎時には外に持ち出さず、事務所持機者と携帯電話で連絡を取り合いながら対応するなど個人情報の保護に事業所として取り組んでいる。新人職員や非常勤職員を含めて高い水準での個人情報保護の意識を保つために継続的な意識付けを図る必要を感じている。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

業務マニュアルの見直しや修正をおこない、また施設内研修を実施し、介護技術の向上を目標にしています。

お客様の重度化やニーズの変化に順応する事により、サービスの質とお客様の満足度向上に今後も取り組んでいきます。

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 事業計画と重要課題の明確化	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 計画の適正な策定	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 管理者のリーダーシップ	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 人事管理体制の整備	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 職員の就業への配慮	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 職員の質の向上への体制整備	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	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	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	
			13 利用者満足の向上	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 利用者意見の表明	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 サービスの質の向上への取り組み	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 サービスの標準化	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 サービスの利用開始	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	18 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	22 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。	4	0
				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		
6 安全管理	29 利用者の安全確保	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		
		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				118	0	

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)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念をもとに利用者及び家族に対して契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を丁寧に説明して、理解いただいたうえで利用していただくよう心がけている。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。フロア内などにも掲示している。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。第4次中期計画、単年度事業所計画を掲示している。	
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)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所内の掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。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。また、管理者から職員に対して基本理念や事業計画の内容を説明しており、理念を意識して業務につくことができている。事業計画の進捗状況は、スタッフ会議などで定期的に確認し、続く計画策定の検討を行っている。	
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)法人基本理念などは、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広く一般の方にも伝えている。また、利用開始時には、パンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念やそれを反映した当事業所の運営方針の説明を行って理解していただけるよう取り組んでいる。パンフレットについては、今年度よりわかりやすいように内容を刷新している。	
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、事業所内に掲示をして周知を図っている。計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題等に加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化し、福祉業界だけにとれられない内容となっている。また、計画は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は、事業計画書作成手順を策定している。年に1度、全職員で話し合いの場を作り、計画を作成している。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するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討される。結果を評価し、改善し、次につなげるというサイクルとなるよう工夫された形式となっている。また、年に1度、全職員で話し合いの場を作り、計画を作成している。	
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)毎月1回、全職員が参加する定例会議を開催し、理念・方針の実現についてや、サービスの質の向上などの話し合いを行っている。過去事例や課題、利用者からの苦情を取り上げ、業務の改善に取り組んでいる。そのなかで事業所内研修を行い、介護技術の向上やサービスの質の向上にもつなげている。入浴・食事・排泄・環境・レクリエーションなど業務ごとに委員を定め、担当業務の質の向上に取り組んでいる。	

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、全職員に配布するとともに事務所で閲覧できるようにしている。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明を行い周知・徹底を図っている。また、個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚につなげている。送迎時に利用者、ご家族との情報共有の話の中から意見・要望を汲み取り、法人、事業、職種において積極的に連携し計画作成と実施につなげている。冊子「ストレスをやわらげるために」を活用している。		
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、人事考課制度による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。事業所独自の新規採用は実施せず、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、年2回DO-CAPシートを活用し、上司による面談を実施、考課がフィードバックされている。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。「通所介護系の職員に期待される水準」に基づいて評価している。		
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) 個人ごとに毎月サービス管理表、有給管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。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。有給休暇は、バースデー休暇を設けるなどして取得をすすめ、6割以上取得できていると認識している。福利厚生としてサークル活動支援制度などもあり、職員は積極的に活用している。半年ごとに自己チェックシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取し、処遇改善課題について検討している。		
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。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。事業所内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。事業所内研修会、年4回の法人内通所介護研修会を開催し、介護技術の向上に努めている。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。不参加職員には資料を手渡し、口頭にて伝達している。職員の個別育成は、人事考課制度の目標設置や上司との面接で行っている。特に新任職員向けのマニュアルを充実させている。		
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「サービスの質の向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心がけている。利用時に気持ちよく過ごしていただけるよう職員の接遇研修を行うとともに、普段の接し方を全職員で検討して相互に確認を行える体制を整えている。余暇活動・制作・体を動かすゲームなど数種類のプログラムから自由に選択して活動する選択制を取り入れるなど個人の選択する機会を設けて、個人の意志を確認とともに利用者の活動などへの参加意識の向上を図っている。また、虐待を早期発見した際は担当の介護支援専門員や地域包括支援センター、上長に報告、相談を密に取り利用者、家族への配慮した対応を検討して対応することとしている。トイレや入浴などで利用者の羞恥心への配慮を心がけている。トイレの誘導などでの声掛けの声の大きさなども周囲の状況を判断して行っている。利用開始の契約時に利用者の意向を確認し、希望があれば同性介助にも可能な限り対応している。		

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、契約締結時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。個人情報の取り扱いとして、送迎時には外に持ち出さず、事務所待機者と携帯電話で連絡を取り合いながら対応している。		
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) 独自でサービスについての調査を行っていたが、平成25年度より第三者評価に変更し、利用者や家族の意向を確認してサービス改善につなげている。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、送迎時のコミュニケーションを大事にしながら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。利用者からの要望を踏まえ、落ち着いた空間としてセミパブリックスペースの確保や利用者と共に防災訓練の実施、接遇・マナーの振り返り、各委員会主導の研修の実施などに取り組んでいる。職員は環境・車両・入浴・排泄・看護・食事・機能訓練に役割を分担し、担当するようになっている。		
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) 相談苦情マニュアルを作成し対応を明確化している。利用契約書及び重要事項説明書において法人のお客様サービス係と事業所の相談窓口について、電話番号、受付時間を明記している。利用開始時に利用者及び家族に説明を行っている。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。		
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) 事業所として年間行事予定表を作成し、予定に沿ってサービスの提供を行うなかで、サービスの質や介護方法を検討し、よりよいサービス提供を目指している。また、各サービスごとに委員会(入浴・食事・排泄・送迎・環境・レクリエーション向上等)を設置し様々な視点からご利用者にあったサービス提供が出来るように対応している。また、毎日送迎前に行うミニミーティングや月1回のスタッフミーティングで話し合い、現状の問題点や今後の課題など意見を出し合うなどして、日々改善点の確認を行うことでサービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。		
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に行っている。 ■ 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、ケア基準書、危機管理、感染症予防など業務ごとにマニュアルを整えている。各種マニュアルについては、各委員が責任を持って変更・改善を行う仕組みとしている。マニュアルの変更内容は、毎月のスタッフミーティングの場で確認を行っている。今年度は、今後より進んでいく高齢化やニーズの複雑化に対応しうるマニュアル作りを目標と挙げて取り組み、職員の意向を盛り込みながら内容の再構築や修正・改善を行った。新人職員に対しては、「期待される水準」シートを活用するとともに、OJTとして常勤職員と一緒に業務に付き育成を図っている。日常業務に対して職員を1名多く配置している。職員の業務にゆとりを持たせることで利用者へのゆとりを持ったサービスの提供を行え、さらにサービスの幅を広げている。		
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) 利用開始前に生活相談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、利用料金やサービス内容について丁寧な説明を行った上で同意を得ている。併せてパンフレット・新規ご利用案内を用いて、デイサービスの1日の流れなども説明している。新規ご利用案内では設備・食事・機能訓練・余暇活動・行事などを写真で紹介し、事業所をイメージしやすい資料となるよう工夫しながら説明を行なっている。介護保険法の改正などによりサービス内容・サービス提供時間に変更が生じた場合は、別紙案内状を作成して利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		

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)利用前の面接や介護支援専門員による申し込み資料において、利用者の生活環境や利用者・家族の意向を抽出し、インタビューにまとめている。併せて住環境などの情報も収集し、安全に送迎ができるよう務めている。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者のサービス利用目的と心身状況などを把握するほか、サービス担当者会議などでも利用者・家族のニーズを把握し、センターでの過ごし方を検討している。利用者の意向や課題に沿った長期・短期目標を設定し、個別支援計画(通所介護計画・個別機能訓練計画)を作成している。個別支援計画は生活相談員・通所介護相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員 の意見を取り入れながら評価・作成を行い、生活相談員より利用者・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に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(評価コメント)個別支援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。要介護認定の更新前には多職種でモニタリングを行い、サービス内容の検討を行っている。また、利用者の心身状況やサービス内容などに変化が生じた際はカンファレンスを開き、期間内であっても随時見直しをしている。居宅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、多職種がサービス担当者会議に出席して利用者の状況について話し合い、事業所での対応を検討している。月1回介護支援専門員に利用実績を報告する際には、利用状況を写真でお知らせするなど情報の共有を図っている。		
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、利用者・家族の情報や医療・保険・契約などに関する書類をまとめている。送迎時に利用者・家族より得た情報や利用者の状態変化などは、「個別利用状況」に記載して朝・夕の申し送りで職員に周知している。利用者全員に連絡帳を使用しており、通所時の利用者の健康状態や提供したサービス等について記録し、家族と情報共有・伝達する欄を設けて、密なコミュニケーションに努めている。連絡帳は大きな透明ファイルに入れており、薬やお知らせ等が入れやすく、必須の持ち物として忘れないような工夫を行っている。業務日誌・介護日誌として利用ごとの健康・身体状況・食事・排泄・入浴・活動の様子や、申し送り事項・その日の出来事・気づいた点などをパソコンの介護ソフトに記録しており、全職員が閲覧して情報を共有することができる。また、「申し送り一覧」を作成し、次回利用日の朝の申し送りで対応方法や援助内容について口頭で伝えている。月1回行う全体ミーティングでは、各委員会で作された課題の検討や利用者のモニタリングを行い、会議録を作成して全職員に周知している。パソコンに入力した情報は法人全体で共有できるため、法人内のほかのサービスを利用する際にも活用している。今後、情報伝達・共有ツールとしてタブレットなどの情報機器等を活用するなど、記録の効率化や、より迅速な情報共有に向けてしくみを構築していく意向としている。		
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。
(評価コメント)利用前の面接において嗜好や禁忌内容を把握し、利用者一人ひとりに応じた形態で食事を提供している。副食は刻み食・ペースト食・経管による流動食があり、食札を用いて間違いがないよう配膳している。水分についても制限やトロミ・温度などの希望がある場合は、一覧表を作成して掲示を行い、個別のカードを用いて提供している。ご飯・汁物は事業所内の調理場で盛り付けし、そのほかは併設の特別養護老人ホームの調理室で調理したものを適温で提供している。管理栄養士による栄養管理のもと、利用者にとってデイサービスでの昼食が非常に楽しみであることを認識し、季節の食材を取り入れた彩良く美味しい食事の提供に取り組んでいる。毎日選択食を実施しており、カロリー・塩分表記した献立表をあらかじめお渡しし、当日朝の送迎時に2種類の献立から希望を聞いている。どちらも食べられない場合は代替の食事に対応する。選択の状況により管理栄養士が利用者の嗜好を把握するほか、食事時には3名の職員が介助や嚥下・咀嚼状況などを観察し、適正な食事形態で食事が提供されているかなどを判断している。行事の際はメニューを1~2品増やしたり、お楽しみ食としてお弁当にお品書きを添えたり、バイキング形式での食事を提供している。外食ツアーとして、ドライブのあとにファミリーレストランや回転寿司等にでかける活動も取り入れている。食前には「パタカラ」体操(嚥下体操)を行い、唾液の分泌量を増やして誤嚥の予防や食欲増進につなげている。		

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。
(評価コメント)業務マニュアルを全職員に配付するほか、入浴・排泄に関するマニュアルを事業所内に設置し、職員はいつでも閲覧することができる。入浴・排泄委員会が中心となり研修を実施し、介助の注意点などを確認している。また、日々の申し送りや月1回行う全体ミーティングにおいて、利用者一人ひとりの状態に応じた手順の見直しを行っている。見直しがある場合は利用者・家族の意向を確認しながら対応方法を変更し、個別支援計画に反映させている。利用者個々の入浴カードを作成し、入浴パターンや介助内容を明確にしている。脱衣室に音楽を流したり、菖蒲湯・ゆず湯など季節のお湯を提供し、入浴が楽しくなるよう工夫している。日々の状況に応じて男性と女性の入浴順を入れ替えるほか、同性介助を希望する場合も対応している。排泄の記録を基に、個々の介助方法を毎週検討している。		
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。
(評価コメント)健康管理マニュアル作成し全職員に配付するほか、事業所内に設置しており、職員はいつでも閲覧することができる。利用者の来所時には看護師が体温・血圧・脈拍の測定や顔色を詳細に観察し、体調を確認している。送迎時に家族より口頭や連絡帳等により把握した身体状態とあわせて、必要に応じて入浴や食事の内容を変更している。急変時対応フローチャートを作成して送迎時に携帯するほか、体調変化時や緊急時には生活相談員や看護師を中心に対処できる体制を整えている。体調などによりベッドやソファでの静養を勧めているが、対応が難しい場合は家族・介護支援専門員・医療機関などと速やかに連絡を取り対応している。食前に嚥下 体操・肢体の運動を行い、口腔機能を向上させてむせ込み・詰まりの予防や食欲の増進につなげている。食後は希望者を対象に歯磨きや入れ歯の洗浄などを行い、口腔内の清潔保持や肺炎の予防に努めている。		
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。
(評価コメント)機能訓練指導員を配置しており、個別の機能訓練が必要な利用者に対して個別機能訓練計画を作成し、マシントレーニング・平行棒での歩行訓練・目標達成に必要な可動域訓練・柔軟体操などを実施している。3か月ごとに機能訓練指導員が利用者宅を訪問し、在宅生活における課題や問題点を確認している。個々の要望を把握して計画の評価・見直しを行い、利用者・家族に説明のうえ 同意を得ている。機能訓練指導員と介護職員が連携を図り、利用者の体調や気分に応じて訓練内容や回数を調整し、過度な負担がかからないよう配慮している。嚥下体操やリハビリ体操のほか、選択レクリエーションとして脳の活性化につながるプログラムや体を使う運動的ゲームなどを毎日行っている。おやつの際の飲み物は、利用者自身が数種類の中から選択して自筆でカードに記入するなど、機能訓練の要素を取り入れたプログラムを多数用意して食事・入浴・排泄などの生活リハビリにつなげている。		
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)午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、塗り絵・漢字・計算・間違い探しなど脳の活性化につながるプログラムを用意している。また、軽体操を取り入れ、運動不足の解消や上肢・下肢の機能維持につなげている。午後は機能訓練体操を行ったあとに選択制のレクリエーションを実施している。余暇活動・制作・体を動かすゲームなど数種類のプログラムから自由に選択し活動している。園芸活動では朝顔の栽培やジャガイモの栽培・収穫を行い、ジャガイモは厨房で調理しておやつとして提供している。季節の装飾や行事の準備は利用者も一緒に行うことができるよう、作業工程に工夫を行っており、事業所内に作品を展示して創作意欲が湧くよう促している。レクリエーション委員会を中心に郊外遊歩としてお花見・外食・買い物・郊外遊歩などの外出行事や誕生会などを企画している。外食ツアーの行き先はアンケートにより決定し、年1回参加することができる。月2回慰問グループが来所するほか、中学生の職場体験や実習生の受け入れを行っている。フロア内にソファ・マッサージチェアを 配置したくつろぎスペースやベッドがあり、必要に応じて休息を取ることができる。また、センサーコール対応の静養室があり、ゆっくり 休むこともできる。共用スペースが汚れた場合は、すぐに清掃が行えるよう清掃用具を配置し、職員が清掃を行っている。		

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)利用前の面接において送迎時間の希望を聞き取り、利用者の意向に沿った送迎ができるよう努めている。送迎係は安心・安全な送迎を行うために車内清掃や車内物品の管理を行うほか、利用者・家族の希望や送迎に関わる職員の情報を「送迎チェック表」にまとめ、個々に応じた手順を検討している。独居・高齢世帯・重度の方など利用者の心身状況に応じた滞在時間となるよう送迎ルートを調整している。希望に応じて送迎時間を電話で知らせるほか、エレベータのない集合住宅では階段昇降機を使用し、車イスの利用者への対応も可能となっている。車両事故・ヒヤリハット事例については、報告書を作成してその日のうちに対策を講じ、法人全体で情報を共有して再発防止に努めている。法人の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い、安全運転研修を実施して運転に対するリスクの軽減に努めている。また、朝の申し送り時には「安全運転5ヶ条」を唱和し、職員に注意を促している。送迎は5台の送迎車両で一斉に行い、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がわかるよう配車順を口頭で伝えている。		
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項目をまとめた介護マニュアルを事業所内に設置し、職員はいつでも閲覧することができる。法人内に設置している介護教育指導室の指導により認知症への理解や知識を深め、介護技術の向上に取り組んでいる。認知症予防として脳の活性化につながるプログラムを余暇活動に取り入れるなど工夫している。日々の記録を充実させて利用者の些細な変化の見落としを防ぎ、1人ひとりが「そのひとらしく」過ごせるよう努めている。これらの情報を基に個別支援計画を作成し、個別のケアにつなげている。		
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)利用開始時にお渡しする連絡帳を利用者全員に対して使用しており、自宅での様子やデイサービスでの利用状況を記録して、家族と事業所が意見交換できる仕組みとなっている。体調変化時や薬の所持・他者とのトラブルなどがあつた場合は、生活相談員より家族や介護支援専門員に速やかに電話連絡を行っている。利用時の様子など家族への伝達事項は夕方の申し送りで職員に周知を図り、送迎担当者より口頭で伝えている。定期及び随時の個別支援計画は利用者・家族の意見を取り入れながら多職種で検討して評価・作成を行い、生活相談員より利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。その際にも利用者・家族の状況・意向に合わせた丁寧でわかりやすい対応・コミュニケーションに心がけており、今年度の利用者アンケート結果においても、利用者・家族の思いを汲む対応について高い満足度が示されている。夏祭り・敬老会・お楽しみ会などの行事は、1か月前に案内文をお渡しして家族・友人の参加を呼びかけている。行事の際はボランティアや職員による演芸を披露して楽しんでもらい、交流の場となるように工夫している。		
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。
(評価コメント)感染症対応・嘔吐物処理の方法は、法人の通所部門で手順書を作成し、対応手順を統一している。月1回行う全体ミーティングにおいて、インフルエンザ・ノロウイルス・疥癬などの研修を実施している。下痢・嘔吐物処理セットを設置し、感染症が疑われる場合は迅速に対応できるよう備えている。食中毒や感染症の流行時期には看護師より職員に注意を促し、冬場は乾燥に備えて加湿器を使用している。事業所内で感染症などが発生した場合は、ヒヤリハット報告書を作成して対策を講じ、二次被害の防止策を検討している。職員は清潔保持に努め、手洗い・うがいの徹底やマスクの着用期間を設けている。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。利用者は来所時や食前に手指消毒を行い、感染症の予防に努めている。入浴後に座るイスに敷くタオルは1人ひとり交換するほか、入浴業務終了後には消毒液で用具を洗浄し乾燥させるなど、衛生面にも配慮している。		
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。 ■事故事例、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。
(評価コメント)事故の発生防止と発生時の対応についてマニュアルを整備している。事故や事故に至りそうな事例が発生した場合は事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、その日のうちに原因を究明して迅速に対策を講じている。対策がすぐに実行できるよう、申し送りの際には口頭で全職員に周知を図っている。車輛事故の発生時には緊急会議を開催し、再発防止策を講じて全職員に研修を行うほか、運転練習を取り入れて運転技術を向上させ、リスクの軽減に努めている。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を共有している。事業所はワンフロアで余暇活動・機能訓練・食事・入浴など1日のサービスを提供している。フロアはバリアフリー構造で安全性も高く、利用者の移動の負担も少なくなっている。		

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。
(評価コメント) 法人の防災対策委員会が中心となり非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備し、マニュアルを集約した「防災カード」を作成して全職員に配付している。年3回施設全体で通報・初期消火・避難誘導などの防災訓練を実施し、災害発生時の協力体制を整えている。利用者の安全を第一に考え、気象状況や交通状況・災害の規模によっては無理に帰宅せずに事業所で待機する場合もある。非常用の食糧などを備えており、静養のためのベッドを利用するなど一時避難所として対応することが可能となっている。家族・主治医・介護支援専門員・医療機関などと速やかに連絡が取れるように連絡先の一覧表を整備している。		