

## 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 ケアシステムズ
所 在 地	千葉県 松戸市 常葉平 陣屋前 4-10-101
評価実施期間	平成 23年 9月 1日～平成 24年 3月 28日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム いきいき舎常盤平 デイホーム イキイキシャトキワダイラ		
所 在 地	〒270-2261 千葉県 松戸市 常盤平 1-4-1		
交通手段	新京成線常盤平駅より徒歩5分		
電 話	047-394-5110	F A X	047-394-5111
ホームページ	<a href="http://www.ikiikisha.com">http://www.ikiikisha.com</a>		
経 営 法 人	株式会社 いきいき舎		
開設年月日	平成12年4月1日		
介護保険事業所番号	1271200964	指定年月日	平成12年8月1日
併設しているサービス			

#### (2) サービス内容

対象地域	松戸市・柏市・流山市にお住まいの方		
定 員	38名		
協力提携病院	医療法人 社団若水会 市場医院		
送迎体制	自宅まで送迎		
敷地面積	561㎡	建物面積(延床面積)	330㎡
利 用 日	月～土(祝日含む)		
利用時間	午前9時30分～午後16時30分		
休 日	日・年末年始(12月29日～1月3日)		
健康管理	体温・血圧・脈拍測定		
利用料金	介護保険規程の金額に準ずる		
食事等の工夫	常食・刻み食・ミキサー食		
入浴施設・体制	個別浴槽による入浴・リフト浴		
機能訓練	平行棒による歩行訓練・起立訓練・上肢下肢可動域訓練・交合滑車な		
地域との交流	近隣中学校の職場体験の受け入れ		

(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
		7	19	26
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	3	11	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	4	1	7	
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	社会福祉主事任用資格
	2	1	8	1
	訪問介護員3級	介護支援専門員	社会福祉士	
		1	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ケアマネジャー経由	
申請窓口開設時間	9時～16時	
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	相談員
	第三者委員の設置	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過剰介護せずご利用者様の自主性を尊重し、残存機能の維持、向上、回復のための施策を通じてQOLを高め「自立していただく」ことを目標とします。</li> <li>・ デイホームにおける日常生活全てを社会参加や機能訓練の場であるとの考えに基づき、PTなどの専門家による機能訓練の他様々なリハビリの仕掛けやアクティビティープランを工夫提供します。</li> <li>・ ご利用者様一人一人の身体状況に応じた個別的ケアを行います。ご自身でできることは出来る限りご自身で行っていただきますが、介護・医療依存度の高い方にはその方にあった積極的なご支援を丁寧に行います。</li> </ul>
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門家による本物のリハビリ</li> <li>・ 自主的なリハビリと仕掛け</li> <li>・ 選択式の豊富なアクティビティープラン</li> </ul>
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご利用者様の自主性を尊重します。</li> <li>・ デイホームでの生活全てをリハビリとして位置づけます。</li> <li>・ 介護医療依存度の高いご利用者様を始め、個別的ケアを前提とします。</li> </ul>

## 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
個別恋能訓練計画の適切なマネジメントが定着している
機能訓練指導員として理学療法士を配置し、利用者一人ひとりの個別機能訓練計画を作成している。計画は3カ月毎に評価を行い、新たな目標や継続して行う訓練などを明示し利用者や家族に確認を得るマネジメントサイクルが丁寧に実施されている。
計画に沿ったサービスを提供する仕組みが整っている
アセスメントシートには利用者の詳細な状態が記載されており、通所介護計画書を作成する際には適切に課題や目標が導き出せるように取り組んでいる。質に高い内容になっていることが確認できている。定期的にケースカンファレンスを開催して、モニタリングを行う流れも定着している。
家族やケアマネジャーとの連携に努めている
事業所は、連絡帳や送迎時の口頭による申し送りなどによって家族との連携に取り組んでいる。また、必要に応じて連絡メモを用い、多忙な家族へ書式を用いた適切な情報提供にも努めている。担当のケアマネジャーには、月単位の実績報告や3カ月毎のモニタリング報告によって情報提供に努めている。
羞恥心に配慮した排泄過剰に取り組んでいる
到着後、帰宅前、プログラムの合間などの定時の排泄促がしや、計画書に従った個別の排泄介助を実施している。オムツ交換を必要とする利用者に関しては、静養室のベッドにて行いプライバシーへの配慮にも取り組んでいる。排泄支援を行なった際には、チェック記載し様子観察を行う流れも定着している。
食事が適切に取れる姿勢への支援が定着している
昼食前の「嚥下体操」や午後のプログラムが開始される前の「軽体操」など、機能訓練の要素を取り入れた活動を日々取り入れている。昼食時には車椅子から椅子への移乗を行ったり、車椅子のフットレストを上げて適切な姿勢が維持できるような支援も取り入れている。
さらに取り組みが望まれるところ
家族やケアマネジャーへの書式を用いて定期的な連絡
利用者の日常の様子は、電話、送迎時の申し送り、連絡帳などによって適宜伝えることを原則としている。管理者や相談員は定期的に地域の居宅介護支援事業所を巡回しており、その際にも利用者の状態を報告することに努めている。さらに、現在計画している定期的な報告書の早期の実施が望まれる。
緊急対応に関する職員の意識の高揚
緊急搬送が必要とされる場合には、管理者を中心に関係先への連絡や看護師の業務などが明記されたマニュアルも整備されている。さらにシュミレーションやロールプレイなどを定期的に行い、職員の意識の高揚を図る取り組みも必要とされる。
事業計画に沿った事業所運営
毎日行なわれているミーティングでの説明や会議録を回覧することで、情報の共有化にも努めている。事業計画の目標に向けて着実に推進するためのスケジュール管理や進捗確認はミーティングでチェックを行なっているが、精度を高めることを今後の課題としている。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

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	事業計画と重要課題の明確化 計画の適正な策定	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	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	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
			職員の就業への配慮	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
			職員の質の向上への体制整備	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	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	サービスの質の向上への取り組み サービスの標準化	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	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。	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	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>・法人理念や経営方針・事業計画は、事業計画書やホームページなどに明示し周知を促している。法人理念を実現するために単年度事業計画書を策定し具体的な施策を落とし込んでいる。事業所運営の基本方針・重点目標・運営計画が記載され、全職員に配付して説明が行なわれている。また、スタッフルームへの掲示で理解を深めることに取り組んでいる。利用者や家族には、広報紙に事業所の目指していることなどを明記して周知に努めている。</p>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>・事業所内の職員会議、法人全体の経営会議、個別ミーティングなどを通じて経営層の役割と責任を伝えることに努めている。毎日行なわれているミーティングでの説明や会議録を回覧することで、情報の共有化にも努めている。事業計画の目標に向けて着実に推進するためのスケジュール管理や進捗確認はミーティングでチェックを行なっているが、精度を高めることを今後の課題としている。</p>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>・重要な案件を検討し決定する際には、法人で制定されている事業決定規程に基づいて行なうことを原則としており、事業所としての職員構成を踏まえて意思決定を行なっている。特に新規の取り組みについては常勤・非常勤職員双方の意見を考慮するため、職員会議を有効に活用している。利用者や家族には、必要に応じて書面を配付しながら重要事項の周知・徹底に取り組んでいる。ただし、家族懇談会は開催されておらず、今後の課題とされている。</p>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul> <p>・法人理念の実現に向けて中期計画事業計画が策定され、具体的な目標と取り組みが表明されている。高齢者福祉サービスの向上を目指し、地域福祉への発展に寄与することが明示されている。単年度の事業計画はアクションプランとして位置付けられている。また、より安定した経営基盤の構築が重要課題となっているため、経営健全化計画も策定されている。</p>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>・単年度の事業計画書には、事業運営の基本方針・重点目標・運営計画を明記している。今年度は、戸外活動・主体的活動の強化、介護計画書に基づいたサービスの検証、良質で訂正なサービスの提供などを基本方針の骨子とし、その実現のために重点目標を掲げており、運営計画を策定している。また、利用率の向上によるサービス機会の増大については継続して取り組んでいる。</p>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>・常勤や非常勤など就労者にとって働きやすい制度を設け、常勤者は本部採用、非常勤者は事業所採用の基準を設け事業所にとって必要な人材構成に努めている。現在、従業者の73%が非常勤者によって占められており、事業所運営の中心的な役割を担っている。非常勤職員に関しても定期的な面談を行い、研修への参加を促すことで資格取得へのアドバイスなどにも取り組んでいる。</p>
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"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>・職員として守るべき規範・倫理規程は就業規則に明示されており、事業計画では「事業目標」や「運営計画」の項目の中に明記されている。職員の理解が深まる取り組みとしては、ミーティングでの話し合いが行なわれている。介護サービスの情報公表などによって情報開示に努めており、事業所に設置して閲覧できるようしている。地域社会への透明性を高める取り組みとして、広報紙の配付やホームページへの掲載などで情報開示に心がけている。</p>

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"> <li>■ 人事方針が明文化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
<p>・常勤職員に関しては人事考課制度を設けており、人材育成方針に従って定期的な面談を行い、研修への参加を促す仕組みが整っている。面接を行う際には、職員一人ひとりの目標管理にもとづいて育成状況の確認や希望を把握することに取り組んでいる。さらに、資格試験受験者への具体的な支援や、人事制度の分かりやすさへの工夫も望まれる。</p>		
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"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>・事業所では週1回業界情報から具体的なサービスの提供に関わる最新情報をクリッピングサービスとして回覧しており、職員への購読を促している。また、毎月開催している職員会議をミニ研修会とし、必要とするスキルを習得する機会として位置付けている。学べる機会を設けているが、職種間で参加へのバラツキがあることや、研修機会の設定が十分行われていないことを事業所では課題としている。</p>		
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"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■ 個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>・事業所では、外部研修の参加については、職員からの申し出を原則としており、定期的な個人面談の際に意向や要望を把握している。参加については、勤務シフトなどを調整してできる限り希望に沿って参加できるようにしている。ただし、事業計画に人材育成計画は盛り込まれておらず、年間を通じての研修計画の策定には至っていない。改善に向けての具体的な枠組みを整理することが望まれる。</p>		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
<p>・利用開始には法人で定めた「個人情報保護規定」や「個人情報利用目的」を説明し、同意書を交わしている。事業所内にも掲示することで、外来者などに対しても取り組み姿勢を明示している。広報紙などに写真を掲載する際には個人が特定できないように取り組んだり、緊急搬送など外部と利用者情報をやりとりする場合には、その都度家族に同意を得ることにしている。</p>		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>・法人として個人情報保護方針を設け利用目的を明示している。利用開始時には利用者や家族に説明し、同意書を交わしている。事業所内の掲示板にも掲示され、訪れる人々へも理解を促がしている。実習生やボランティアに関しては、活動を開始する際のオリエンテーションで説明し理解を求めている。職員に対しては入職時に誓約書を交わし周知を図っている。</p>		
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"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>・利用者の日常の様子については、連絡帳や送迎時に口頭によって伝えている。家族からの要望などについては、ケースファイルにメモを綴じ込み職員間で共有できるように取り組んでいる。担当のケアマネジャーへは、毎月利用状況の報告を行う際に情報提供し連携を深めている。必要に応じて定期的な実施しているモニタリングを送付したり、サービス担当者会議にはできる限り参加して、家族との信頼関係作りを努めている。</p>		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>・事業所内外の苦情解決窓口は重要事項説明書に明記されており、契約時に説明し確認を得ている。事業所内には意見箱も設置し、いつでも対応できるように取り組んでいる。実際の苦情や要望は口頭で行われることが多いことが報告されており、その都度原因や対策などが記載された報告書を作成し改善に取り組んでいる。ただし利用者調査の「外部の相談窓口を知っているか」の設問に関しては、低い認識度に留まっていた。周知に向けての取り組みが望まれる。</p>		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・日々2回の申し送りははじめ、全職員が出席する職員会議を毎月開催して情報の共有化に取り組んでいる。連絡帳を用意しており、適切に家族との連携が図れるように努めている。状態に変化が見受けられた場合にはサービス担当者会議の開催を促がし、居宅サービス計画の見直しを依頼することにも努めている。必要に応じてカンファレンスを開催して質の向上にも取り組んでいる。</p>		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・業務の標準化を図るための各種のマニュアルは整備されており、項目毎に見出しも付けられ1冊にまとめられている。内容によっては、フローチャート、写真、イラストなどによる表現が用いられており、分かりやすさにも工夫されている。職員室の決められた場所に常置されており、いつでも閲覧できるようになっている。ただし、事業所ではさらに日常的に活用できるような仕組み作りを課題としている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・利用開始にあたっては、事業所が定めた「申込書」を居室介護支援事業より送付してもらい、手続きを開始することをルール化している。相談員は利用者宅に赴き、フェースシートやアセスメントシートに意向や要望を落とし込み、重要事項説明書や契約書を説明する流れが定着している。今回行った利用者調査の、「利用開始時の各種の説明は分かりやすかったか」の設問に関しても、高い満足度が確認できている。適切な説明が行われていることが確認できている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>・アセスメントシートには利用者の詳細な状態が記載されており、通所介護計画書を作成する際には適切に課題や目標が導き出せるように取り組んでいる。質の高い内容になっていることが確認できている。定期的にケースカンファレンスを開催して、モニタリングを行う流れも定着している。必要に応じてアセスメントの更新を行い、介護計画書の見直しを行う流れも定着している。ケアマネジメントのサイクルが適切に運用されていることが確認できている。</p>		
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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・アセスメントシートの備考欄に詳細な情報を網羅することで、利用者一人ひとりの特性に合わせた支援が提供できるように取り組んでいる。個人台帳に綴じこんである通所介護計画書は、職員が迅速に確認できるような仕組みも整備されている。新たな利用者に関しては、アセスメントシートを職員室の決められた場所に掲示することを取り決めている。必要事項は連絡日誌に記載して、個別支援が適切に行われるように日々の情報共有にも取り組んでいる。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。</li> </ul>
<p>・事業所は、連絡帳や送迎時の口頭による申し送りなどによって家族との連携に取り組んでいる。また、必要に応じて連絡メモを用い、多忙な家族へ書式を用いた適切な情報提供にも努めている。終礼時には日々の利用者の状態を報告し合い、連絡日誌やケース記録に落とし込む流れも定着している。担当のケアマネジャーには、月単位の実績報告や3か月毎のモニタリング報告によって情報提供に努めている。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。</li> <li>■利用者の状態に応じた食事提供をしている。</li> <li>■栄養状態を把握し計画を立て実施している。</li> <li>■食事を楽しむ工夫をしている。</li> </ul>
<p>・食事提供の中で自立支援を促す取り組みとして、自らが飯や汁物の盛り付けや配膳を行うカフェテリア方式を採用している。配膳に介助を必要とする利用者のためにカートの用意をはじめ、臨席の利用者が助け合う「共助」の考え方を具体的に取り入れている。また、定期的に行われているモニタリングを通じて利用者の状態に合った食事提供に取り組んでいる。利用者の体調に応じて、当日にも食事内容を変更できる仕組みも整備されている。配膳、下膳、食器拭きなどは、自立支援の考え方が定着している様子がうかがえる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・浴室への誘導に際しては、利用者には分からないような声かけを行い、プライバシーや羞恥心への配慮にも取り組んでいる。ドライヤーかけや水分補給も行われ、ゆったりとした入浴を創出することにも心がけている。到着後、帰宅前、プログラムの合間などの定時の排泄促がしや、計画書に従った個別の排泄介助を実施している。オムツ交換を必要とする利用者に関しては、静養室のベッドにて行いプライバシーへの配慮にも取り組んでいる。排泄支援を行なった際には、チェック記載し様子観察を行う流れも定着している。</p>		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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、緊急連絡一覧表を整備している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・利用開始には、主治医、既往歴、常用薬などを把握し、フェースシートや計画書へ落とし込まれている。日々のバイタルサイン、食事摂取量、排泄状況をはじめ月1回の体重測定などによって、健康管理に取り組んでいる。また、看護師による健康相談にも取り組んでおり、ケース記録や連絡メモなどを用いて経過を観察することに努めている。体調不良が見受けられたり本人からの訴えが合った際には、入浴を中止したり、静養室で適宜休憩を促がすなどを実施している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・機能訓練指導員として理学療法士を配置し、利用者一人ひとりの個別機能訓練計画を作成している。計画は3か月毎に評価を行い、新たな目標や継続して行う訓練などを明示し利用者や家族に確認を得るマネジメントサイクルが丁寧に実施されている。個別機能訓練を実施する際には、その都度利用者とマンツーマンのカウンセリングを行い日々の体調に合わせたプログラムに取り組んでいる。訓練の目的を常に確認しながら丁寧な対応に心がけている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・昼食前の「嚥下体操」や午後のプログラムが開始される前の「軽体操」など、機能訓練の要素を取り入れた活動を日々取り入れている。昼食時には車椅子から椅子への移乗を行ったり、車椅子のフットレストを上げて適切な姿勢が維持できるような支援も取り入れている。指導員の適切なアドバイスにより、介護職員が機能訓練のプログラムを活動の中で活かすように取り組んでいる。介護場面を観察した際にも質の高い適切な対応がなされている様子が確認できている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>複数日通所している利用者には、できる限り同一の送迎時間を組み入れ安定したペースで通えるように努めたり、家族の意向を反映した時間帯の設定に取り組んでいる。独居の利用者には施錠を促がしたり、ホームヘルパーへの申し送りや必要に応じて居室内までの誘導を行い安全確保に配慮している。各車両には携帯電話が配置されており、緊急時の連絡が迅速に行えるような仕組みも整備されている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>
<p>・2つのゾーンに分かれるダイルームには外光が適度に入ってくるようになっており、明るく清掃や消臭も適切に行われており清潔感が維持されている。フロアはダイニング、リハビリテーション、リラクゼーションゾーンなどに大きくゾーニングされており適切な空間が確保されている。また、利用者の作品や季節の花などを飾ることで華やかな雰囲気作りにも取り組んでいる。</p>		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・利用者の日常の様子は、電話、送迎時の申し送り、連絡帳などによって適宜伝えることを原則としている。ケースカンファレンスの記録として用いているモニタリング報告書は家族やケアマネジャーにも配布され、通所介護計画の達成状況を確認してもらうデータとして役立たせている。また、管理者や相談員は定期的に地域の居宅介護支援事業所を巡回しており、その際にも利用者の状態を報告することに努めている。さらに、現在計画している定期的な報告書の早期の実施が望まれる。</p>		



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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
<p>・利用者の安全確保・向上への一環として、リスクマネジメントに取り組んでいる。法人全体の研修を受け、事業所内のマニュアルの作成や内部研修を行うことで、理解を促している。事故防止・感染防止・防災など事故対応マニュアルは職員事務室に常備され、いつでも活用できるようになっている。また、個々の事故発生時の再発防止・ヒヤリハット事例の記載などの記録が完備されており、事故報告書に基づき、原因追究と再発防止策に努めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・現在、虐待や虐待に類似する事例の報告はない。また、発見した場合には地域包括支援センターや行政と連携して対処する仕組みも整備されている。身体拘束に関しては行わないことを原則としているが、車椅子のベルト着用などについて家族からの依頼があった場合にはその都度協議する仕組みが整備されている。利用者の権利保全に関しては法人としての研修を定期的実施しており、職員の注意喚起を促がしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>・利用開始時には家族などの連絡先を2か所以上確認し、いつでも連絡できるようにアセスメントシートに落とし込んでいる。よって、状態の急変などの緊急対応については、家族に連絡を行い指示を仰ぎ対処することを原則としている。緊急搬送が必要とされる場合には、管理者を中心に関係先への連絡や看護師の業務などが明記されたマニュアルも整備されている。さらにシミュレーションやロールプレイなどを定期的に行い、職員の意識の高揚を図る取り組みも必要とされる。</p>		