

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11月28日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	大洲デイサービスセンター オオスデイサービスセンター		
所在地	〒272-0032 千葉県市川市大洲1丁目18番地1号 市川市急病診療・ふれあいセンター3階		
交通手段	JR市川駅下車、駅南口より京成バス（JR本八幡駅行き）にて大洲防災公園下車、公園敷地内にある建物3階 JR本八幡駅下車、駅南口より京成バス（JR市川駅行き）にて大洲防災公園下車、公園敷地内にある建物3階		
電 話	047-300-8115	F A X	047-300-8150
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	2004年10月1日		
介護保険事業所番号	1270801333	指定年月日	2004年10月1日
併設しているサービス	高齢者サポートセンター市川第二		

(2) サービス内容

対象地域	市川市		
定 員	指定通所介護（予防含む）25名・認知症対応型通所介護（予防含む）12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	リフト車輛 4台		
敷地面積	2,352.09㎡	建物面積(延床面積)	3,384.39㎡
利 用 日	指定通所介護（予防含む）：月曜日～金曜日・認知症対応型通所介護（予防含む）：月曜日～土曜日		
利用時間	9時00分～16時15分		
休 日	日曜、年末年始（12月30日～1月3日）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック（血圧・脈拍・体温・問診等）		
利用料金	介護保険料1割負担と食事代570円		
食事等の工夫	嚥下・咀嚼機能、病気に合わせた食事形態に対応しております。		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械（リフト）浴槽完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア5台（内移動式1台）。胃瘻、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等の入浴にも対応しております。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・平行棒・マシントレーニング・機能訓練指導員による個別リハビリ有り。		
地域との交流	幼稚園、保育園、小学校交流会、中学校体験学習、個人・団体ボランティアの受け入れ他		

(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
	6	17	23	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	8	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	0	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	
	5	0	3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	0		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	随時電話連絡、または見学案内等、来所時受付にて対応。		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	お住まいの住所が送迎エリア内かどうか、また、地域密着型サービス利用の可能性がある場合、市川市在住であるかの確認。		
苦情対応	窓口設置	有り	
	第三者委員の設置	有り	

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』を基本理念として掲げ、生活環境や介護状況に応じて、皆様が住み慣れた街で安心・安全に生活ができる支援を法人職員一同心がけております。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> • 全体の雰囲気が落ち着いている。 • 開放感あふれるフロアと日差しが入り込む浴槽で温泉気分が味わえる。 • 認知症の方への対応が手厚く、寄り添いを中心として対応している。 • 地域との交流が盛んで特に子供たちとのふれあいが多。 • 選択レクを採用し、自分に合った活動に参加することで満足度の向上や新たな発見に繋がる。 • 医療ニーズの高い方（胃瘻・人工肛門・気管切開等）でも積極的に受け入れている。
利用（希望）者へのPR	当センターは、落ち着いた雰囲気を希望される方にお薦めの施設です。開放感のあるフロアに季節感あふれる飾り付けが施され、円卓のテーブルで同じテーブルの方々と和やかに過ごせるようになっています。お客様の自立支援や役割を考え、様々な飾り物や掲示物はお客様に作っていただき、自分で作ったものが飾られることよっての達成感を感じられるよう工夫しています。また、定期的な慰問（幼稚園・保育園・小中高校の生徒・大学生）や傾聴ボランティア等、地域との交流もたくさんあります。認知症の方への対応も職員が手厚く対応し、寄り添いを基本として個別対応を行っています。是非一度見学に来ていただき、大洲デイサービスの良さを実際に感じて頂ければと思います。

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
利用者が主体的に関われるよう選択レクリエーションの内容を工夫している
午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、個別のプログラムに取り組んでいる。午後は「選択レク」として、毎日数種類のプログラムの中から利用者が自由に選択し活動している。夏まつりやクリスマス会等の行事の準備も活動に取り入れている。事業所内の装飾や掲示物の多くが利用者の作品で、時には利用者のアイデアも取り入れながら、主体的に関わるよう配慮している。ボランティアなど慰問に訪れる団体も増えており、幼稚園児から大人までさまざまな年代の方との交流を図っている。「ふれあいセンター祭り」の来場者に利用者手作りの小物をプレゼントしたり、慰問のお礼として皆で協力して製作した品物をプレゼントしている。また、敬老会では理事長・施設長がセレモニーに出席するなど、普段と違う雰囲気味わっていただけるよう工夫している。
職員の親切で優しい対応や安心・安全への配慮などに利用者の満足度が高い
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」、「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」などの設問では多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見欄では、親切で優しい職員の対応などに満足しているとの声が複数聞かれた。
個別の対応を心掛け、利用者の些細な変化を見落とすことがないように努めている
法人内の認知症対応型サービスを提供している事業所との交換研修や事業所内の勉強会を開催して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。職員はコミュニケーション技術を向上させる方法を検討し、マンツーマンでの対応や寄り添いを中心とした個別の対応を心がけている。特に利用者の言動やぬり絵の色合いには注意し、記憶力テスト等も実施して些細な変化を見落とすことがないように努めている。認知症対応型サービスへの理解を深めていたため、新たに地域住民・民生委員・家族等を対象に運営推進会議を開催している。
業務ごとに担当委員を決め、業務の改善や個別対応の強化に取り組んでいる
入浴、排泄、食事、送迎、活動などそれぞれの業務ごとに担当委員を決めている。職員は担当となった業務について中心となってサービスの質の向上や介護方法を検討している。各委員会で評価シートを作り、テーマを設定して定期的に評価し、改善策を立てて向上につなげている。また、年に2回、業務評価会議を開催し、業務マニュアルの見直し・改善を図っている。
緑豊かな周辺の環境を活かして、快適に過ごしていただいている
緑が豊富な防災公園に隣接し、景観の良さだけでなく、散歩や外気浴にも活用している。また、広々としたベランダでは園芸が出来る環境を整備しており、年間を通し季節の花を咲かせている。夏は節電対策に伴って、ゴーヤを栽培し、利用者は交代で水やりをしながら成長を楽しみにされている。浴室も陽の光が差し込む明るい環境で、利用者に好評である。

さらに取り組みが望まれるところ
地震や火災など災害時の対応をさらに徹底していく
建物の一階部分が消防署となっており、三階にある当事業所にとって緊急時でも安心できる環境となっている。年2回の防災訓練を実施し、緊急災害時における危機管理を啓発している。ただ、今回の職員自己評価では、災害時に備えた研修・訓練や、緊急時の対応について認知度に差があり、様々な災害シナリオにおける職員の対応方法の周知を徹底していくことが望まれる。
業務負担の軽減について、さらなる改善に取り組む意向である
事業所の受け入れ人数の上限に近い水準で、日々来所される利用者の数は増えている。職員数も増員している。ただ、今回の職員自己評価では、職員の業務負担の軽減を要改善点として挙げる声が複数聞かれた。事業所としても課題として認識しており、職員満足の向上に取り組んでいく意向である。
職員間のコミュニケーションをさらに深めていく意向である
上記の通り、利用者増に伴う業務の繁忙により、職員間のコミュニケーションに関しては、年度前半に事業所内会議を持てないこともあった。今回の職員自己評価でも職員間のコミュニケーション向上を要改善点として挙げる声が聞かれた。年度後半には定期的に事業所内会議を開催して、さらなる意識の統一を図っていく意向である。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

昨年度のアンケート内容を基に良いものは継続し、改善すべき部分はその実施に努めてまいりました。その結果が評価されたことはとてもうれしく思います。

更なる取組み内容についてですが、防災訓練についてはより実践的なものを踏まえ、火災だけではなく、地震や水害等を想定した訓練をご利用様とともに行うことで、職員の更なる意識向上に繋げ、災害時を想定した対応項目・手順の周知徹底を図っていきます。

業務内容については、今一度再点検を行った上で課題解決に向け取組み、「ご利用者様の満足＝職員の満足」と捉え、よりご利用者様のニーズや満足に応えられるチームづくりを目指していきます。

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	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 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	4	0	
			14 利用者意見の表明	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	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 サービスの標準化	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		
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	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明文化し、その理念のもと福祉サービスを提供する仕組みを構築している。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。行動指針は基本理念とともにホームページでの明示およびフロア内に掲示をしている。	
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で周知している。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。さらに定例会議や申し送りなどで、基本理念や事業計画に照らして意見交換や企画立案などを行っている。また、週に1回程度理事長が来訪し目標やその時々をの情報を職員に直接伝えたり、月1回程度社内報を発行することなどにより周知・理解浸透に努めている。さらに行事企画のテーマや経緯についても、理念を表記することにより常に念頭に置いて実施できるように工夫している。	
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)基本理念等は、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伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行っている。利用開始後は、連絡ノートを活用し、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開している。	
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全職員に配布を行うことにより周知している。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(社会情勢や世界の動向)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、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、課題に対しての実施策の結果の評価、新たな課題の明示・改善し、再評価する形をとっている。経営推進会議、運営会議、法人内通所部門会議、センター内定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、第三者評価において、事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みを構築している。	
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)管理者は、基本理念を実現すべく、事業所の提供するサービスの質の向上にかかわる課題の把握や改善志向について指導力を発揮している。センター会議などで職員が積極的に意見を出し合い、一定の合意が形成できる仕組みとなっている。行事企画や個別ケアなどに成果が表れてきていると認識している。事業所内で送迎、入浴、排せつ、食事の委員会を設け、担当の職員を中心に業務の振り返りや改善の提案を行っている。また、ふれあいセンター祭では実行委員会で地域の関係者と企画立案している。日常、職場内で垣間見れる現場職員の表情や態度、相談など進んで把握し、定期的に面接やセンター内会議を実施して積極的にフォローしている。利用者及び家族からは連絡帳の活用や送迎時の会話等により意見聴取を行ない集められた意見要望はサービス向上のために活用している。	

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)法人として倫理規定を作成し、法人主催の労務管理研修などで法令遵守に関する事項について繰り返し説明して周知している。研修会後は随時、伝達研修を実施している。全職員に倫理規定を配布・説明し、個人の尊厳にかかわる改善提案などについて意見交換し、倫理に対する意識を高めている。また、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。利用者・職員・地域関係機関などや日々の業務の中より利用者などからの意見・要望を職員が汲み取るよう努め、法人・事業・職種において積極的に連携し計画作成とその実施につなげている。		
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。求人媒体を増やし、幅広く応募できる仕組みを作り、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」、「常勤職員のあるべき水準」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管理表、有休管理表を提出してもらい、月次チェックを行っている。時間外労働は、事前申請を周知し、データ化することで改善に取り組んでいる。一般事業主行動計画にも示された行動目標である、有休取得促進、所定外労働の削減に取り組んでいる。また、その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間も十分確保している。人事考課制度に基づく年2回の個別面談に加え、必要に応じて随時面談を行っている。相談内容によっては、法人本部にも協力を要請している。傷病による休業からの職場復帰に向けて、復帰計画に沿って個人面談を行い、状況に応じた業務内容を考慮して支援している。		
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「人材マネジメントの強化とキャリアパスの実現」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。法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次実施している。研修内容は回覧や伝達できる時間を設けて職員間に周知している。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。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。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、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう安定した雇用に努めている。		
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「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。利用者に気持ち良く過ごしてもらえよう、職員の接遇など定期的な評価や研修を行っている。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。日常支援(排泄・入浴・認知症ケア)では、利用者のプライバシーと羞恥心に十分配慮している。希望があれば同性介助にも対応している。		

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。個人情報の開示の関わる規定を作成し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを得た上でサービス提供記録等を開示する仕組みがある。担当者会議等で個人ファイル等を持ち出す際には、個人情報取扱管理簿にて、情報漏洩と紛失を防ぐ対策を実施している。		
13	利用者満足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)毎年度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、問題点は幹部職員や現場職員と情報を共有し、迅速な改善を図っている。また、時間や費用を要する内容は、事業計画、中期計画、通所介護計画につなげている。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。定期的な担当者会議にも必ず出席するようにしている。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。		
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、苦情受付担当者としてサービス相談窓口を明記している。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、解決責任者だけでなく、第三者委員を設けている。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。事業所内にも、苦情解決責任者などがわかるポスターを掲示している。		
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)入浴、排泄、食事、送迎、活動などそれぞれの業務ごとに担当委員を決めている。職員は担当となった業務について中心となってサービスの質の向上や介護方法を検討している。各委員会で評価シートを作り、テーマを設定して定期的に評価し、改善策を立てて向上につなげている。また、年に2回、業務評価会議を開催し、業務マニュアルの見直し・改善を図っている。		
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)「ケア基準書」をはじめ、業務マニュアル、危機管理・感染症予防などのマニュアルを用意している。事務室内に設置して、必要がある時に職員が閲覧できる。マニュアル類は、年に2回、非常勤職員も参加する業務評価会議にて見直しを行っている。新人職員に対しては、育成担当の職員を決め、およそ3ヶ月を目途に教育を行う。チェックシート「新人職員の期待される水準」を用いて、習得すべき事項の定着を毎月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説明している。あわせて利用料金やサービス内容等も説明のうえ同意を得ている。サービス内容については、リーフレット・初回利用案内を用いて具体例を挙げながら説明している。リーフレットは日常の様子を写真で紹介しており、レクリエーションの様子を写真に収めたファイルとあわせて事業所をイメージしやすい資料となるよう工夫している。また、介護保険法の改正によりサービス内容等に変更が生じた際には、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。また、利用前の面接において、利用者・家族の意向や心身状況・生活背景等を聴取している。安全に送迎が行えるよう住環境等の情報も収集している。通所介護計画は介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき作成し、利用者の意向や課題に沿った長期・短期目標を設定している。計画の評価は生活相談員を中心に言い、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)通所介護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、期間内であっても随時見直している。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、生活相談員・看護職員・介護職員がサービス担当者会議に出席し、利用者の状況について話し合いを行う。利用者・家族と意見交換をしながら、サービス内容を検討している。毎月、居宅介護支援事業所に利用実績を送付する際は、ケース記録・バイタル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、利用者・家族の情報や医療・契約に関する書類、初回利用状況報告書等を保管している。業務日誌・看護日誌として、利用ごとの健康・身体状態・食事・入浴・排泄・活動など1日の様子をパソコンの介護ソフトに記録している。全職員がパソコンを閲覧できるため、利用状況や健康状態等について迅速に情報の共有ができる仕組みとなっている。また、パソコンに入力した情報は、法人全体で共有することができる。利用者の状態に変化があった場合はメモに記入して掲示し、送迎時に家族から得た情報等は「業務連絡ノート」に記載して朝・昼のミーティングの際に口頭でも伝達している。職員は始業前に必ずノートを確認し、伝達漏れのないよう努めている。さらに4つのグループ(伝達班)を作り、グループ内の職員に確実に伝えるよう工夫している。		
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)食事に関する嗜好調査を行うほか、毎回の食事においても利用者の希望や好みを把握するよう努めている。食事と水分の摂取量をチェックし、体調を含めた栄養状態も把握している。利用者の食事形態に応じて、軟飯(半粥)・お粥・刻み食・ペースト食等を提供している。また、食事の際の嚥下・咀嚼状況により食事形態を変更するなど対応している。ご飯は事業所内で炊きたてのものを用意し、そのほかは系列の特別養護老人ホームの調理室で真空パック調理したものを適温で提供している。食事・おやつの内容について管理栄養士と話し合い、行事食に井物を取り入れたり、麺類の提供を検討するなど献立の改善を図っている。また、厨房設備や調理・盛付けの現場を見てもらい、調理方法や作業効率についても確認している。食事をおいしく食べるための嚥下体操、食べ物が喉に詰まったときのための「エヘン」体操は、必要性を理解していただいたうえで食事前に毎回行う。外注の食事を取り入れたり、外食の機会を設けて食事が楽しくなるよう工夫している。調理活動としてクリスマスケーキ作りを計画している。		
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)入浴・排泄委員会を中心に、利用者の状況に合わせた介助方法を検討している。定期的に委員会を開催し、目標に対する評価を行いながら職員の意思統一を図っている。話し合われた内容は議事録の回覧や資料を作成して職員に周知するほか、口頭でも伝えている。委員会での解決が難しい場合は、センター会議でも取り上げて解決に導いている。サービス計画は、業務連絡ノート・担当者会議等の情報や利用者の意見・状態を考慮し、主体的な計画となるよう立案している。肌の乾燥を抑えるため入浴で使用するタオルの入れ替えを行い、脱衣室に音楽を流したり、浴室・トイレに植物や利用者の作品を展示するなどくつろげるよう配慮している。夏期には入浴剤を使用してクール湯を実施したり、ゆず湯等の季節のお湯を提供し、入浴を楽しんでいただけるよう工夫している。入浴順は日替わりで男性と女性を入れ替えて言い、同性介助を希望する利用者にも対応している。		

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。
<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、看護職員は血圧・脈拍・体温等の健康チェックを行い、必要に応じて入浴・食事の内容を変更している。体調が優れない場合は、ベッドやソファでの静養を勧めるなど、マニュアルに定められた体調変化時および緊急時の手順に基づき看護職員や生活相談員が対応している。また、家族・介護支援専門員・主治医と速やかに連絡が取れるよう連絡先の一覧表を作成している。口腔機能向上のため、食前に嚥下体操を実施し、食後はうがい・歯磨き・入れ歯の手入れを自発的に出来るよう支援している。</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)通所介護計画に基づき機能訓練を実施している。平行棒での歩行訓練や踏み台を使った昇降運動のほか、座ったまま行う可動域訓練・足踏み運動等にグループで取り組んでいる。機能訓練の要素を取り入れたプログラムを用いて、機能訓練指導員(看護職員)と介護職員が連携しながら食事・入浴・排泄等の生活リハビリに繋げている。また、嚥下体操・音楽に合わせて行うリハビリ体操・脳トレーニング等のプログラムを毎日実施している。体操は1日4回実施しており、利用者のその日の体調や状況に合わせて訓練内容や回数を考慮している。</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。
<p>(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、脳トレーニングや手芸など個別のプログラムに取り組んでいる。午後は「選択レク」として、毎日数種類のプログラムの中から利用者が自由に選択し、職員と会話を楽しみながら活動している。園芸活動では野菜や草花の栽培を土づくりから行うほか、一人ひとりの鉢植えを用意し水やりや観察をしている。外食ツアー・ゴミ拾いを兼ねた公園への散歩など、外出の機会は利用者の楽しみとなっており、春・秋には全員が参加できるよう散歩の期間を2週間設けている。行事の際はおやつに和菓子を提供し、職員とゆっくり語りながらお茶の時間を過ごしている。また、ボランティア・幼稚園児・小中学生・高校生・大学生等が来所して交流するほか、実習生の受け入れも実施している。ベッド・布団・ソファ等くつろげるスペースを用意しており、入浴・昼食・活動の後などに休息を取ることができる。園芸活動で育てた草花を利用者のテーブルに飾ったり、アロマポットを事業所の入り口に設置して数種類の香りを日替わりで提供するなど、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮している。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設置している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)送迎に関するマニュアルを整備し、基本的な介助方法や送迎時の注意点等を明示している。送迎委員を中心に、安心・安全な送迎ができるよう車内に手すりひもを取り付けたり車内物品の整理をしている。市街地交通規制図の作成や指定道路の通行許可も受けている。利用者の心身状態により滞在時間を短くしたり、独居・高齢世帯・重度の方等は長く過ごせるよう送迎時間を工夫している。利用者一人ひとりに対応できるよう4台の送迎車両で定期的に基本ルートの見直しを行い、利用者の急な都合や急変時にも対応している。車両事故・ヒヤリハット・交通事故等があった場合は、報告書を作成して事例の検討を行い、法人全体で情報を共有して再発予防に務めている。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、運転に対するリスクの軽減に努めている。また、「安全運転5ヶ条」を定め、毎朝唱和して注意を促している。帰宅時の配車に利用者の関心が集まることから、乗車順序表を貼り出し安心して過ごせるよう配慮している。帰宅前にも絵合わせやクイズ等の脳トレーニングプログラムを実施している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)法人で介護教育指導室を設置し、マニュアルに基づき研修を実施している。法人内の認知症対応型サービスを提供している事業所との交換研修や事業所内の勉強会を開催して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。職員はコミュニケーション技術を向上させる方法を検討し、マンツーマンでの対応や寄り添いを中心とした個別の対応を心掛けている。利用者の些細な変化を見落とすことのないよう、特に言動やぬり絵の色合い等には注意している。利用者一人ひとりが「そのひとらしく」生活できるよう、申し送りや会議において対応方法や介護方法の見直しを検討し、通所介護計画の策定に繋げている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)利用開始時にお渡しする連絡帳は、利用者の自宅での様子を把握したり、デイサービスでの利用状況をパソコンから印刷して家族に報告するなど、家族と事業所との意見交換に活用している。送迎の際には行事案内をお渡しして家族の参加を呼びかけたり、利用者・家族とコミュニケーションを図り情報を共有している。介護についての相談は生活相談員が回答し、介護支援専門員と連携しながら自立支援に努めている。社会福祉協議会が中心となって開催する「ふれあいセンター祭り」では、事業所を開放し職員も参加している。多くの地域の方や家族に来所していただき好評を得ている。認知症対応型サービスへの理解を深めていただくため、新たに地域住民・民生委員・家族等を対象に運営推進会議を開催している。</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"> ■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)感染症に関するマニュアルを整備し、感染症対応の周知に努めている。法人の通所部門で感染症対応・嘔吐物処理方法の手順書を作成し、利用者・生活相談員・介護職員・看護職員それぞれの手順を明確にしている。事業所内研修会を定期的に開催し、インフルエンザ・ノロウイルス等が発生した場合の対応手順を確認している。感染性胃腸炎等に迅速に対応できるよう、下痢・嘔吐処理キットを用意して緊急時に備えている。また、食品の取り扱いに注意し食中毒の予防に努めている。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。冬場は乾燥に備えて加湿器を使用している。職員は清潔保持に努め、出勤時には「職員健康チェック表」にその日の健康状態を記入している。利用者は来所時や食事前に手指消毒を行い感染症の予防に努めている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)事故対応策に関する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て原因を分析している。また、事故が発生した場合には、緊急会議を開催して検証・再発予防策を講じている。気になる点があれば「気づきシート」に記載し、朝・夕のミーティングで職員に周知して事故・ヒヤリハットの予防に繋げている。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。介護技術の研修を行う際にも、事故事例を検討しながら事故の予防に努めている。事業所は全体が見渡せるワンフロアで、レクリエーション活動・機能訓練・食事など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、トイレや浴室が隣接しているため、利用者の移動の負担も少なくなっている。また、丸型をテーブルを使用しており、職員の目が届きやすくなっている。浴室の床材は滑りにくいタイルを使用し、転倒防止に努めている。</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)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」の見直しを行い、非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備している。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。また、事業所独自の災害時対応マニュアル・消防計画・節電行動計画を整備し、非常食を備蓄して災害時に備えている。事業所は複合施設の中にあり、1階部分が消防署となっているため緊急時でも安心できる環境となっている。年2回、センター全体で防災訓練を実施し、災害発生時の協力体制を整えている。また、防災公園が隣接しており、災害時の避難場所としても機能している。緊急災害が発生した場合は、家族・主治医・介護支援専門員と速やかに連携できるよう連絡先を一覧表にして用意している。</p>		