

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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
評価実施期間	平成23年9月2日～平成23年12月26日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイサービスセンターあかしや デイサービスセンターアカシヤ		
所 在 地	〒275-0001 千葉県習志野市東習志野3-12-1		
交 通 手 段	京成成田線実籾駅より徒歩12分		
電 話	047-475-3030	F A X	047-473-0298
ホームページ	http://www.akasiya.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 康徳会		
開設年月日	平成13年8月31日		
介護保険事業所番号	1272100270	指定年月日	平成14年6月1日
併設しているサービス	認知症対応型共同生活介護（グループホームあかしや） 居宅介護支援事業所（ケアプランあかしや）		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市、船橋市、八千代市、千葉市の一部		
定 員	30名		
協力提携病院	津田沼中央総合病院		
送迎体制	福祉車両4台		
敷地面積	418㎡	建物面積(延床面積)	280㎡（デイ部分）
利 用 日	月 ～ 土（祝日含む）		
利用時間	9時 ～ 16時（延長対応あり）		
休 日	日曜日 ・ 年末年始（12月31日～1月3日）		
健康管理	バイタルチェックを主に一般状態の変化等の観察		
利用料金	介護保険法適用の額・昼食費600円/日（おやつ含む）		
食事等の工夫	管理栄養士による献立 嗜好品の確認ときざみ・おやつ等々の形態特別食への対応		
入浴施設・体制	大浴場及び機械浴 職員は浴室・脱衣所に計4名配置		
機能訓練	個別機能訓練計画書に沿ったりハビリ		
地域との交流	地域行事等への参加 地域ボランティアや小中高生の職場体験の受入れ等々		

(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
	5	6	11	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	7	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	1	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	
	3		5	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	介護支援事業所より (直接のお問い合わせも可)		
申請窓口開設時間	上記営業日の8:30~17:30		
申請時注意事項	特になし		
苦情対応	窓口設置	設置あり	
	第三者委員の設置	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	今日の多様化された福祉サービスの中、私ども社会福祉法人康徳会「デイサービスセンターあかしや」はご利用者お一人おひとりの尊厳、意思、自己選択、自己決定を最大限尊重し、全人的かつ総合的にサービスが提供できるよう創意工夫し、自宅及び地域社会において自立した日常生活を営む事ができるよう支援することを目的としております。
特 徴	「デイサービスセンターあかしや」は、習志野の住宅地に立地しており、静かでもとても日当たりが良く明るい施設です。ご利用者様には一日をゆったりと過ごして頂き、笑顔でご自宅に戻られるよう心がけております。また、入浴・食事・排泄サービスはもとより、個別のプログラムに沿った機能訓練により、身体の維持・向上を図り、可能な限り在宅生活が継続できるよう支援させて頂いております。
利用（希望）者 へのPR	わたしたちにできることは、ほんの少しの事かもしれませんが。しかし、私たちは心と身体の内れあいを大切にし、ご利用者様が安心して地域社会で暮らせ、たとえ認知症になったとしても、また麻痺があったとしても、その人らしく生きていけることの支援に誠心誠意つとめ、社会福祉に貢献してまいりたいと考えております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

【デイサービスセンターあかしや】

NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること
1. 法人理念『あかしや信条六原則』の実践 第一条「基本的人権と人間性尊重」を理事長・施設長から徹底して職員に指導・教育され、利用者の尊厳保持の実践に活かしており、理念の実践に向けた志の高さが実感できる。生活の中心は自宅にあることを基本とし、自宅でも施設でも自立して生活が出来るように配慮した支援を行なっている。
2. 利用者満足度の向上にむけた積極的な取り組み 利用者が意欲的にデイサービスに通ってくれるか否かは「現場の力」「サービスの力」だと、利用者・家族の意向や要望の吸い上げが行われサービスの質の向上に努めている。また、第三者評価創設時から5年連続して受審しておりアンケート調査等から事業所に直接聞こえない声を聴取し、満足度の向上に活かしている。利用者アンケートからは素晴らしい反応と満足・感謝の声が多く寄せられている。
3. 職員の教育・人材育成への取り組み 職員の教育・人材育成は事業所の成熟・発展の要と位置付け、事業計画の中の最重要課題としている。外部研修に積極的に参加させ、研修目的・受講心得等事前に教育し、研修レポートの提出と部署会議での報告義務付け、受講料・交通費の支援等、教育・人材育成に対する積極的な支援体制が整っており機能している。
4. 要改善課題への職員一体となった取り組み 毎月の部署会議で、課題に対する意見交換の場を設けている。職員が言い易い雰囲気作りをしており、職員からのボトムアップと合議によって改善課題への取り組みが行われている。また、毎日（朝礼時・終了時）のミーティング時などでも適時改善課題を抽出して改善へと繋げている。
5. 現場のサービス重視 サービス現場の意見や創意工夫が随所に活かされている。例えば利用者の入浴形態を職員全体で検討し支援体制を作ったり、リハビリも利用者一人ひとりの能力に応じた計画書を作成し、ゲーム感覚で楽しみながら行なえるような支援がなされている。更に送迎には利用者の負担軽減のため送迎ルートに工夫をしたり車内から連絡を取り合う等、細かい配慮をしている。利用者アンケートには「根気が出てきた」「頑張る気力が少し出てきた」等の素晴らしい声が出ている。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 利用者家族との交流を深め、関係を更に密にする。 通所の場合は送迎時等家族との接点は多いものの繋がりは深くはない。施設が行なう行事や介護計画作成時に家族に参加して貰う等で、利用者家族との話し合いと交流の機会をもっと多く持つことによって家族と事業所の繋がりを更に緊密に出来るような取り組みを期待したい。
2. 事故対策・ヒヤリハットへの取り組み 研修ではヒヤリハットの事例を取り上げ反省と対策の議論が行なわれこの集積が運営上「財産」となっているが、これが現場で生かされるように研修の機会を多くして、集積した事例を基に対応策を検討・実施することで職員の危険への気付き・感受性を更に促し、事故等の発生防止に役立てられるよう期待したい。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 本年で5回目の第三者評価受審となりましたが、自己評価を含め、ヒューマン・ネットワークの調査員の方々からは、単に評価にとどまらない事業者目線に立った多方面からのアドバイスをいただき、新たな気づきや目標・課題の抽出ができ、大変参考になりました。改善を要する点はもとより、高い評価をいただいた点につきましても、日々変化するニーズに迅速かつ適切に対応できるよう努めていきたいと考えています。

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	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	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	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	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0
				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。	<p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>(評価コメント) 利用者の個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を地域社会において営む事ができるよう支援することを目的とする、と法人設立の目的を明記している。更に「あかしや信条六原則」を掲げ、人権尊重・利用者のニーズの汲み取りや健康状態の把握維持・施設内の環境整備・職員の教育と自己研鑽等が明文化されている。また運営方針として、通所介護計画に基づいて必要なハビリ・レクレーションを行い利用者の心身機能の維持回復を図り、一日でも長く居宅での生活が維持できるよう等の4項目を策定している。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>(評価コメント) 「あかしや信条六原則」を施設内に掲示し、新任研修時や倫理・法令順守の研修時に職員が繰り返し確認を行い、職員に周知・理解されている。また、「セルフチェック表」で「あなたのその行動は法人の定める理念に反していないか」等数項目に亘って自己点検・反省をすることによって各人が理念の実践に向けた確認を随時行うシステムも構築している。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>(評価コメント) サービス開始の契約面接時に利用者・家族に法人の理念として「あかしや信条六原則」で説明し周知を図っている。また、パンフレット・重要事項説明書で、「モアハピネスを大切に安心して暮らせることのお手伝いを誠心誠意努めます」と利用者・家族にとって分かり易く、理解されやすい理念を明記して周知に努めている。利用者・家族にとって契約後、実際のサービスを受けて後に初めて事業所理念の理解が得られることが今回の利用者アンケートのコメントから見て取れる。</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。	<p>□ 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。</p> <p>□ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>□ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>□ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</p> <p>(評価コメント) 現状の反省等から課題を抽出し、毎年度事業計画が作成され今年度の重要課題・目標と、5～10年の中長期の計画目標が策定されている。今年度はデイサービス利用者の集客、居宅介護支援事業による利用者の集客・処遇内容の向上・地域及び家族との交流等重要課題を具体的に掲げ明確化している。開設10年を迎え当初からの利用者の病気等による利用者減少、利用頻度の減少傾向を施設長は実感しており、補強に向けてパンフレット配布等を計画している。是非早急に実施されることを期待したい。</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。	<p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>(評価コメント) 毎月施設長をはじめ職員参加の部署会議で、計画に対する意見交換の場を作り職員からのボトムアップと合議によって策定する事業計画は年度初めまでに策定しており職員への周知はなされている。欠席者は議事録を必ず見てサインするシステムを採る等の周知徹底を図っている。計画の実施状況・進捗状況等は毎日の朝礼時・終了時のミーティング時などでも報告・確認し合っている。</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。	<p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>(評価コメント) 施設長は毎日のミーティング(朝礼と営業終了後)や毎月のデイ会議に出席し、利用者のニーズや職員の意見等の把握に努め、現場リーダーをはじめ各職員が業務改善に関する取り組みが、自由に言え・行動できる風土を作っている。また、居宅介護支援事業所のケアマネージャーや利用者・家族との連絡を密にし、要望・希望を確認しながら業務改善に努める等リーダーシップを発揮している。職場で起こる人間関係の調整役や個人的な悩み・不安を聞く一種のカウンセリング的な機会も設けている。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>□ 倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>(評価コメント) 法人として倫理規定を明文化しており、年一回倫理及び法令遵守の研修を行い、その際に規程の資料も配布し周知を図っている。また、「法令遵守マニュアル」を作成、法令遵守担当者会議も開催されている。更に、独自に「セルフチェック表」を作り、あなたのその言動は利用者の期待に反していないか、社会のルールに反していないか、法人の定める理念に反していないか、世の中の尺度からみて恥ずかしいことをしていないか等、職員に自己点検と反省を促す仕組みを作っている。</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。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 雇用面では、毎年福祉系大学や専門学校への訪問を行い、人材確保に努めている。職務権限に関しては、組織図に基づいた業務分担表によって役割・権限が明確化されている。職員勤務目標として評価基準表を作成しており、評価結果の説明は年度契約更改時に施設長・理事長と各職員の面談で行われている。約20項目の評価基準項目は評価が出来る限り公平に行われるように工夫したものを使い公平化を図っている。		
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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 幹部職員が日々のミーティング(朝礼時と終了時)や月一回の部署会議・年一回の職員面談等により意見交換を行い、課題を抽出して改善へと繋げている。現場の職員の配置等にもベテランと若手、相性の良さによる組み合わせ等職員の就業状況や意向・意見を把握し、人員体制に関する改善が図られる仕組みを持っている。社会保険の完備・退職金制度を設ける等厚生部門は充実している。親睦会・互助会・公休の希望聴取・皆勤賞制度等積極的に取り組んでいて、働きやすい職場環境を整備することにより、利用者に対する「ゆとりのあるサービス」の提供がなされている。		
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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 <input type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 職員の教育・人材育成は、事業所の成熟・発展の要と位置付け、事業計画に掲げている最重要課題である。新任研修はOJTを主体とし更に県主催の新人研修も受講している。現任研修は社会福祉協議会の外部研修日程を基に年間の研修計画を策定、これに基づいて外部研修を実施している。外部研修受講者には、研修の目的・受講心構え等を事前に教育し、受講料・交通費は事業所負担し・研修日は出勤扱いする等で支援している。研修レポートの提出と、部署会議での報告を義務付けて職員全員が学習する等、教育・人材育成に対する積極的な体制作りが出来ている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 「あかしや信条六原則」の冒頭で権利擁護を謳っており、職員は日々のミーティングや月一回のデイ会議で施設長や現場リーダーが個人の尊厳、個人の意思の尊重や虐待等の指導・徹底を図っている。また、年一回、介護保険法の施設内研修と共に権利擁護・プライバシー保護研修を行って実践に繋げている。今回の利用者アンケートのコメント欄には利用者の尊厳・権利への職員のこまやかな心配りと対応に対する満足の言葉が数多く見られる。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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「個人情報保護方針」を掲載するとともに、事業所内にも掲示している。利用者に対しては、新規契約時に説明・同意書に署名捺印を貰っている。また、個人情報の利用目的・サービス提供記録の開示等も契約書に詳述されている。更に、職員(ボランティア・研修生も含めて)からは誓約書を取り、個人情報保護マニュアルに則り、定期的に研修も行う等個人情報保護に関して徹底実践している。		
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。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 家族との連絡帳や日々の送迎時に利用者・家族からの要望を随時聞き取りその日のミーティングやデイ会議で検討・改善がなされており、満足度の向上を目指した行動が適時実行されている。また優れているのは、当事業所は第三者評価創設時から、毎年評価を受審しておりアンケート調査等から意向や要望などの吸い上げが行われている事である。利用者が意欲的にデイサービスに通ってくれるか否かは「現場の力」「サービスの力」だと、施設長は日々のミーティングの中で職員に教育し積極的に取り組んでいる。利用者アンケートからは素晴らしい反応と、満足・感謝の声が数多く寄せられている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 重要事項説明書に相談・苦情等対応窓口の案内が明記されている。苦情相談担当者・現場リーダーは夫々研修受講済みである。また相談・苦情等の対応に関するマニュアルに沿った研修も定期的に行われている。対応記録も整備されており、早急に対応できる仕組みが機能していることが確認できる。		

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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 日々のケアに対しスピードを要することは、毎日朝夕のミーティングで検討され方向性の決定がなされている。サービスの質の向上を目指す事項に関しては、月一回のデイ会議で十分な検討や意思決定・意思統一が行われ会議録として記録されている。また、共有するための職員間連絡帳が活用されている。		
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。	<input type="checkbox"/> 業務の基本や手順が明確になっている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> マニュアル見直しを定期的に実施している。 <input type="checkbox"/> 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) 法令遵守・送迎・入浴・感染症・食中毒発生予防・身体拘束・接遇・事故防止災害対策、等々のマニュアルを整備し業務の基本・手順が明確になっている。職員が随時自由に閲覧できる場所に保管されており活用出来るようにしている。マニュアルは必要に応じて見直しの検討がなされ、その内容は職員間で共有できている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 入所契約時には、契約書・重要事項説明書を具体的に丁寧に説明して介護保険の目的・仕組みを説明し、利用者負担等の了解・同意を得たうえで署名捺印を頂いている。サービス内容については「あかしや信条六カ条」を基本に自立支援の理念を理解して頂くよう利用開始時に説明しているが、自立支援の大切さを送迎時など事ある毎に話して理解を得、家族・利用者と施設の間の共通認識になるよう努めている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 通所介護計画書作成に当たっては、利用者の身体状況・経歴・環境、家族の要望等をセンター方式の一部様式を使い聞き取って個人記録帳に記入し情報の把握が的確にされており、利用者一人ひとりに合わせた計画書となるよう職員全体の意見を集約して策定している。計画書作成後には家族・利用者に説明・同意を得た上で捺印を貰っている。		
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。	<input type="checkbox"/> 当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 急変など緊急見直し時の手順を明示している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 併設の居宅介護支援事業所はケアマネジャーと常に密に連絡を取れる関係が構築されている。施設・ケアマネ・家族は共に利用者の支援者であるとの考えを基本に、見守り・気付きで利用者の変化を汲み取り計画の変更の必要と思われる時は適宜サービス担当者会議で検討し、通所介護計画書の内容変更で対応をして、利用者一人ひとりに合った支援がなされている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 利用者個人毎の連絡帳-日報-連絡事項帳-連絡ノートに家族からの要望、体調変化、職員の気付きを細かく記載され要望、状態の変化が把握できるシステムを持っている。状態の変化や気付きがあれば終了時のミーティングで検討し、改善事項・対応事項を連絡ノートに記入し、全職員確認を必須事項として確認後サインを義務化して情報の共有化がなされている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<input type="checkbox"/> 利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。 <input type="checkbox"/> 利用者の状態に応じた食事提供をしている。 <input type="checkbox"/> 栄養状態を把握し計画を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 食事を楽しむ工夫をしている。
(評価コメント) 入所時には禁食・嗜好・食事形態・食器(スプーン、フォーク)等を聞き取り、要望等も把握して個人に合わせた食事が出るようになっている。管理栄養士による栄養、カロリーは勿論、毎日の献立の多様さで利用者の好みに合わせたメニューとなっている。季節に合わせた食材を使う等の工夫で「毎日完食」「上質の食器等気を遣って頂いて味も美味しい」等、寄せられたアンケート全員から好評の声が出ており楽しい食事となっている事が窺える。刻み食もなるべくしないで能力の温存を心掛けた支援となっている。		

22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 入浴マニュアルが完備され、体調管理にて身体状況、プライバシー、要望に配慮した対応になっている。浴槽に2人、脱衣所に2人を配置して見守りによる安全安心な入浴支援体制が確立されている。風呂場も広く、機械浴も有り個別対応が出来る設備が整っており、タオル・オムツも用意されていて安心に対する心配りがなされている。排泄パターンチェック表に基づいて、声かけやプライバシーに配慮をした、さりげない誘導支援がなされている。トイレにはパーテーション等で個人の尊厳に配慮されており、入浴終了後は即掃除と取り決め実行され清潔に保たれている。		
23	健康管理を適切に行っている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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が完備されている。朝、来所時バイタルチェックと連絡ノートのダブルチェックで健康管理には細心の注意が払われている。異常を確認した時は看護師による再検査を行い、数値や状態によっては入浴の短縮や中止・臥床による安静・また状態が悪い場合は家族(第一連絡、第二連絡網がある)に連絡して受診を勧め、緊急を要する場合は救急対応が行われるシステムになっている。アンケートからも怪我の手当・健康への配慮に対するお礼の言葉が見られ、利用者満足度の高い事が窺える。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 利用者個々の機能訓練計画書があり、楽しみながら行っている。例えばゲーム方式で、漬物を10種類くらいを並べ、産地と何漬物か？を当てる。漬物を指でつまんで食べるのは、指先の動きの訓練になり、何漬物かを考えるのは脳の活性化に繋がる。又、健側を鍛えて自立を目指す利用者もいる。実績・評価の記録があり、その評価を基に3ヶ月ごとに見直しが行われている。		
25	施設で楽しく快適な自立生活が送ることが出来るような工夫をしている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。 <input type="checkbox"/> 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) 各プログラムの中で、個別に心身のリフレッシュ・機能向上が図れるように配慮されている。職員は各利用者をしっかり把握しており、本人の様子・タイミングを見ながら声かけや見守りを行っている。疲れた人には、椅子に腰掛けたり静養室で休んで貰っている。利用者のトイレ使用後は、さりげなく職員がトイレ周りを確認、必要に応じ清掃して清潔を保つようにしている。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 送迎時間など利用者・家族の希望を考慮した上で、利用者の身体に負担が掛からないように送迎ルートを設定している。家族の希望で、利用者の部屋のエアコンの温度設定をしたり、鍵を預かり送迎する場合もある。又、認知症状がありすぐに出かけてしまう利用者には、車の中からも電話をかけてすぐに迎えに行くから待っているようにと話しかける等きめ細かい対応をしている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 「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) 認知症の研修を積極的に受講している。今年度の外部研修「自己理解から高齢者理解へ」の受講者は、ロールプレイで自分が認知症の役になり、認知症の人の内心の葛藤に共感を覚え、利用者が安心でき穏やかに過ごせる大切さを学んだ。研修後はレポートを提出、部署会議で報告する。施設長及び現場リーダーは日々のミーティング等で職員に研修内容の共有理解と対応について話し、実践に向けた取り組みを行っている。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 利用者の様子は「連絡帳」や送迎時に口頭で伝え合っている。朝の情報は「日報付記」に、その日の利用者の様子をA4紙1枚に書き、職員が把握しやすいようにしている。送りで得たことは、終了時のミーティングで伝えている。毎年「あかしや祭り」を開催、家族に参加の案内を出している。施設長は法人の「デイと家庭が繋がっているのが大事」という考えを更に理解して戴くため、利用者家族との交流の機会をもっと増やして関係を密にしたいと意欲的である。		

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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 定期的に研修を行っている。又、県や社協あるいは市保健所開催の「施設における感染対策講座」を受講。受講者がレポートの提出と部署会議で発表することで、他の職員も研修内容を理解・共有している。冬場は、利用者が施設に到着後職員共々すぐに、石鹸で手洗い、うがい(イソジンガーグルを薄めて)を実施。その結果、利用者からは『気持ちがいい』と好評で、インフルエンザのまん延はなかった。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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・再発防止のマニュアルに基づいて、毎年研修を行っている。日々のヒヤリハットは自主的に事故報告書、車両事故報告書にその都度記入し、その日の内にミーティングで話し合い、検討し職員の判断・心構え・態勢・対応技術の向上が「財産」となり、利用者の安全に繋がるように改善と再発防止に努めている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 非常災害時のマニュアルがあり、年2回消防署立会いの避難訓練を行っている。緊急時の利用者連絡網は関係家族2名・主治医・救急搬送先を明示。他に消防署・市役所・警察や職員の連絡網も明示している。災害等で帰宅できない時は、家族や見守る人の在宅が確認できるまで施設で待つ。3・11後、ヘルメットが足りない時は座布団を被る等を再確認、また計画停電の経験から懐中電灯を追加購入し、施設長はLEDライトを名札と共に首から提げて利用者の安全確保に備えている。		