

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
【1】	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> 介護老人福祉施設すみよし通所介護(以下、事業所)は、社会福祉法人セイワ(以下、運営法人)が運営する介護老人福祉施設すみよし(以下、施設)が提供する通所介護事業部門(以下、通所介護)です。基本理念として、「社会福祉法や介護保険法等関連法令の趣旨に従い、介護・支援・相談等を必要とする利用者の方々の意思及び人格を尊重しながら、良質なかつ安全・安心なサービスを提供する」ことを掲げています。運営規程、パンフレットやホームページ等で職員、利用者や家族に対し、わかりやすく周知を図っています。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
【2】	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント> 高齢者福祉事業全般の動向は、自治体や施設長が出席する運営法人理事会などから入手しています。通所介護を担当する事業長(以下、通所介護事業長)は施設の事業長会議や運営会議に出席し地域の福祉計画に関する情報を把握し職員に伝えています。事業長会議では、施設内の各事業の運営や事業計画に関する予定、進捗状況、実績の確認、協議、決定、連絡等を実施しています。通所介護では、福祉サービス利用者の推移や利用率等について業務報告書をもとに定期的に分析し検討しています。		
【3】	I-2(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント> 施設長が出席する理事会で、経営状況や改善すべき課題についての情報の共有化を図っています。事業長会議や運営会議では、課題を「明確にし、周辺地域における介護老人福祉施設の新設などに伴う経営状況の厳しさ、職員確保の困難さ、人材育成の体制づくり等を取り上げています。職員には、業務報告書で経営状況等を伝えています。通所介護職員会議(以下、通所会議)では月々の利用率、情報の共有や通所介護計画書の検討を行って、解決すべき課題の解決・改善に取り組んでいます。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
【4】	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<コメント> 川崎市の指定管理者に応募した時に、2016年度から2020年までの5か年計画を策定しています。2018年度は、「2018年4月の介護保険法改正や報酬改定等に柔軟に対応して、事業の課題を整理し、新たな体制に取り組み、経営基盤の強化を目指す。引き続き目標稼働率86%の達成に取り組み、安定した運営を図る。」としています。今後、こうした経営環境の変化に対応した、2020年度以降の長期計画の検討が期待されます。		

【5】	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>年度事業計画に、基本理念、運営方針を踏まえ、重点目標や各事業の介護サービス等を織り込んでいます。通所介護では、介護サービスとして、①健康チェック(自宅での検温、来所後のバイタルチェックや感染症予防対策等)、②入浴(プライバシー保護への配慮や安全で快適な入浴等)、③食事(季節感のある選択食の提供等)、④排泄(個々人の排泄リズムの把握した自立支援、同性介助の推進等)、⑤送迎サービス(安全運転講習を活かした運転等)を掲げ、実施状況を評価しています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
【6】	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>施設の職員全体会議のほか、通所会議や通所行事会議等で、職員の意見を聞き事業計画に反映させています。通所介護の目標利用率を事業計画に掲げ、達成状況を定期的にモニタリングしています。通所介護事業計画には、施設の事業計画を反映させ、解決すべき課題、目標、サービス内容等を織り込んでいます。事業計画は前年度の1～2月に策定し、年度末の3月に事業計画の進捗状況をもとに評価し、事業報告書を作成しています。職員には施設の職員全体会議、事業長会議や通所会議等で報告、説明しています。</p>		
【7】	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画書をいつでも利用者や家族が閲覧できるように施設の玄関ロビーに常置しています。年間3回、4月、8月、1月に開催している通所家族懇談会において、事業計画の内容を利用者や家族に説明し、事業計画書を配付しています。懇談会では、行事等の状況の写真をプロジェクターでスライドショーにしたり、ゲームや体操、コミュニケーションロボットのデモを行い、事業計画を理解してもらえるよう工夫しています。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
【8】	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p><コメント></p> <p>運営法人の「職員としての基本」に、サービスの質の向上を図る取り組みとして、筋道を立て、行動に移すことが重要とし、「計画・準備P→実行D→チェック、評価C→改善・実行A」のサイクルを説明しています。例えば、通所介護で行う行事「魚釣りゲーム」でいえば、4月に実施計画を立て、7月等に行い、その後にゲームの結果を振り返り、例えば、点数が見えにくかったという利用者の声を受け、次のゲームに生かすこととしています。</p>		
【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p><コメント></p> <p>通所会議において、利用率向上等について検討しています。通所行事会議では、2か月先の行事内容を検討したり、1か月前の行事やレクリエーションの振り返りや反省を行っています。こうした会議を通して職員間の情報共有化を図るとともに、改善策や改善計画を策定しています。ところが、現状は、こうした改善策や改善計画の計画的な実施に至っていないとみられます。今後、策定した改善策や改善計画の確実な実施と必要に応じた見直しに取り組むことが期待されます。</p>		

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
【10】	II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<コメント> 運営規程に管理者の職務内容を明記し、通所介護事業長は、「職員の管理及び業務の管理を一元的に行う」として通所会議等で職務内容を表明しています。職務分掌には、通所介護事業長の職務を、①通所介護事業業務の統括を行うこと、②所属職員の労務管理を行うこと、③勤務表の作成と勤務及び業務分担の調整を行うこと、④勤怠の管理、⑤研修の企画・立案・実施に関すること(OJTを含む)等と規定しています。通所介護事業長の不在の時は、相談員が代行すると定めています。		
【11】	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<コメント> 通所介護事業長は運営法人の管理者研修を受講し、遵守すべき法令等を習得しています。研修受講後にミーティング等で職員に遵守すべき法令等を説明し、周知しています。必要に応じ、外部の関係機関のコンプライアンス研修を受講しています。通所介護では利用者に送迎サービスを提供していることから利用者や運転者の安全のため安全運転教育を実施しています。送迎中の嘔吐や異変等の緊急時に添乗職員が的確に対応できるよう教育、訓練を行っています。		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
【12】	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 通所介護事業長は、毎月通所会議、通所事故防止会議や通所行事会議において、通所介護サービスの現状や課題等に対する改善の取り組みに指導力を発揮しています。通所会議では、通所介護サービスの利用率の向上、接遇マナー向上委員会等からの報告、ケース検討、処遇向上に関する検討や通所介護計画書の検討を行っています。通所事故防止会議では、ヒヤリハット・事故状況報告書に基づき事故防止対策を検討しています。このほか、看護師による感染症や嘔吐等の勉強会も実施しています。		
【13】	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 通所介護事業長は、職員に対しサービス向上に努めてながら、効率的な業務を行うよう指導しています。勤務シフト表を作成し、市の基準人員を上回る人員配置を心がけています。職員が働きやすい職場環境を維持するため、毎月、施設の衛生委員会に参加しています。衛生委員会では、職員の健康と労働衛生等に関する課題の改善・推進に関する事、例えば手すりの不具合や職員のメンタルヘルス等を協議しています。ICTを活用した連絡帳等の記録の簡素化・効率化や利用者のバイタル管理等を検討しています。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
【14】	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<コメント> 運営法人は、職員の遵守すべき行動指針「福祉への使命感とセイワ職員としての誇りを持つ。よりそい、つなぐ、こころを実践する」等を定めています。常勤職員の採用は運営法人が実施し、採用した職員を各施設に配置しています。事業所も採用活動を行っており、ホームページに求人広告を掲載しています。		

【15】	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>期待する職員像として、「時代の変化に、より迅速に対応できるように、日々新たな心と発見を持って、行動する人」(要約)を掲げています。「職員人材育成管理シート」を作成しています。職員は、年度初めに自己検証を行い、自己啓発実行計画に年度目標や実践方法等を記入のうえ、通所介護事業長へ提出し、実践した活動を記録しています。職員の総合的な人事管理に対する自己評価の結果は課題があることを示していると思われま。職員が長期的な展望(キャリアパス)のもとに職務に取り組みようさらなる検討が期待されます。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
【16】	Ⅱ-2-(3)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況等の管理は、施設の管理係が担当し、勤務時間はタイムカードで管理し、月ごとに運営法人に報告しています。通所介護事業長が運営法人の衛生委員会において職員全体の心身の状況に関する情報を把握し、職員に伝えています。定期的に職員と個人面談を行い、職員の悩み等を聞き必要に応じ助言をしています。福利厚生制度として、健康診断の実施やリゾート施設利用提携等を整備しています。働きやすい職場づくりのため、職員提案制度を設けています。意見を取り入れ、例えば、使用状況が見やすく、使いやすい下駄箱を設置しました。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
【17】	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>運営法人の「職員としての基本」に、職員の行動指針をはじめ、職員の階層化と期待される役割、能力や福祉サービスの質の向上のための接遇マナー等を明確にし、さらに、自己啓発実行計画に基づく自己啓発の進め方を示しています。「職員人材育成管理シート」を用いて職員の育成を図っています。同管理シートにより、所属委員会等における活動状況と併せて、自己啓発実行計画に基づく目標の設定、具体的実行、中間確認、期末の達成状況の確認を行っています。</p>		
【18】	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>通所介護事業計画に、「通所介護事業長は、新入職員にオリエンテーションを行い、通所介護事業だけでなく施設全体の仕組みや流れを伝え、セイワ(運営法人)の一職員であることの意識付けを行う。」と記載しています。「職員としての基本」の中に、期待される役割と能力を明示しています。例えば、上級職員に要求される技術の一つは、「福祉の理念に基づいた利用者本位の行動がとれること」としています。研修計画に基づき研修を行い、研修受講後に研修報告書を作成し、反省・見直しを行っています。</p>		
【19】	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員個々の知識や技術の水準、専門資格の取得状況を把握し、経験や習熟度に合った研修を受講しています。特に、新入職員等経験の浅い職員には、OJT(職場内指導)を重視し、①その時・その場の必要に応じたOJT、②計画的・将来的に必要となることが見込まれるOJTを実施しています。認知症予防運動プログラム(コグニサイズ、国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題を組み合わせた認知症予防を目的とした取り組み)の研修を受講し、実践に生かしています。外部研修に参加しやすいよう金銭的支援や勤務調整を行っています。</p>		

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
【20】	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p><コメント></p> <p>「実習生受け入れマニュアル」を用意し、地元の高校生を中心に多数の実習生を受け入れています。地元小学校との共同授業「ハッピープロジェクト」を実施しています。このプロジェクトの目的は、子ども達が地域の一員として地域の高齢者に対し「自分たちに何が出来るか？」を考え、学習していくことをテーマとしています。企画段階から教諭と打ち合わせ、1か月に1回の交流の場を作り、継続的な交流となっています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
【21】	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットで事業所の基本理念等を紹介し、玄関ロビーに事業計画書や事業報告書等を常備し情報を開示しています。ホームページには、通所介護で活用しているコミュニケーションロボットによるスマート介護、介護ロボット等の使用による効率的な介護サービスの提供を紹介しています。地域の拠点として、大人のボランティアをはじめ、保育園や小学校の子どもたちとの交流、中学生の職場体験等を受け入れています。</p>		
【22】	Ⅱ-3-(1)-① 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>施設は、川崎市指定管理施設として運営法人が運営していて、市や財政援助団体、外部監査人や運営法人の監査を受けています。通所介護事業長の職務として、通所介護事業の統括、契約に関わる文書管理、関係諸機関との連絡調整等を規定し、運営法人のヒアリングを受けています。このヒアリングで、利用率の達成状況、決算状況、事業の運営状況等を説明しています。ヒアリングで指摘を受けた事項は、運営会議、通所会議や各委員会で報告し、改善策を検討のうえ業務改善を実施しています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
【23】	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方について、事業計画では、「利用者とその家族を中心に、いつでも相談できる体制に努め、サービス内容や生活全般にまつわる課題の解決に努める」としています。地域の拠点として、ボランティアの受け入れ、保育園・小学校の子どもたちとの交流を進めています。送迎時など外出先で受けた相談についても常に傾聴し、他職種と連携しながら通所介護の役割を明確にし、支援に繋げています。地域ケア会議等に積極的に参加し、通所介護広報誌や情報の発信をしています。地域の社会資源の情報を収集しラックに展示するなど提供していますが、利用を奨めたりしていません。今後、利用者の状況を踏まえつつ、利用をさらなる検討が期待されます。</p>		

【24】	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <p>「集客から創客へ」という事業理念のもと、待つ姿勢ではなく、多様化・複雑化する地域の生活問題・福祉需要に積極的に取り組み、地域とのつながりを推進しています。「ボランティア受け入れマニュアル」を用意し、年間50人を越えるボランティアを受け入れています。地域との交流として、事業所を知ってもらうことを兼ねて、認知症等に関する介護教室を開催しています。ボランティア懇談会を年1回開催し、通所介護事業長が参加し意見交換を行っています。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
【25】	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>区内の通所介護連絡会に参加し、区の必要な社会資源の情報を収集し、通所会議で情報を伝えています。同連絡会では、お泊りディーに関するガイドラインの作成や通所の医療行為に対する加算等を話し合っています。毎月の居宅支援会議や年3回の地域包括ケア会議に参加し、通所会議広報誌を配布するほか、通所介護が持ち合わせている情報を発信し、地域との連携強化に努めています。地域包括支援センターとは介護や医療の支援の中で連携・情報交換を図っています。地域の社会資源の情報を収集、整理し、手に取ってみられるようラックに揃えています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
【26】	Ⅱ-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画に、地域での在宅ニーズが高まる中で、関係諸機関とのネットワークづくりや地域活動への支援の具体化を図り、地域の高齢者や家族が安心して生活ができるように支援することを取り上げ、取り組んでいます。その支援策の一つとして、介護教室を開催し、高齢者福祉施設の役割や福祉用具を使った介護技術の習得、介護予防につながる体操や口腔ケア等を説明しています。主として地域の高齢者などに広報し、多くの介護者が参加しています。</p>		
【27】	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>在宅生活を送る利用者と家族の通所介護に対するニーズを的確にアセスメント(情報収集と分析)し、通所介護計画書に反映したうえでサービス提供を図っています。通所介護では、様々な活動を行い、例えば、最寄りの大学落語研究部の学生に呼びかけ、落語を披露してもらう等利用者を楽しんでもらっています。地域の防災対策のため地域防災連絡会に参加し、二次避難所施設となっています。住民の安全・安心のため、水や食料等100人分を備蓄しています。</p>		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
【28】	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>施設の理念に「利用者・家族の意思及び人格を尊重」を明示し、職員は入職時研修及びその後の研修で理解を深めています。その理念のもとに、福祉サービスの実践として日々利用者に対する介護を務めています。運営法人の「職員としての基本」(冊子)には、個人の尊重を基本とする社会福祉の理念や職員の行動指針を記載し、職員に対する研修を実施しています。「介護職員としての基礎」や「介護マニュアル」には、食事や入浴などの場面で利用者を尊重した介護の手順を明示しています。職員自らの行動を評価する「自己評価」や上司との定期的な面談を通し、確認しています。</p>		
【29】	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>職員は、入職時に業務上知りえた個人情報の守秘義務に関する誓約書を提出しています。「職員接遇マナー行動基準」には、個人情報の守秘義務の徹底を明記し、職員は研修を受講しています。日常の介護において、「介護マニュアル」に基づき利用者のプライバシー保護に配慮しています。入浴時の着替え時は、入浴室にパーテーションを設置します。トイレはドア付きで、トイレ介助では希望者には同性介助を行っています。個人面談の際は、必要に応じ相談室を使用しています。広報誌等に写真を掲載することに関し、利用開始時に承諾書を取るなど利用者の同意のもとに掲載しています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
【30】	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント></p> <p>事業所の情報をホームページ、パンフレットや広報誌で発信しています。利用希望者は担当の介護支援専門員(以下、ケアマネジャー)の情報や紹介で利用する事例が多いことから、相談員が居宅介護支援事業所を訪問し、事業所を紹介しながら資料をケアマネジャーに手渡しています。ホームページや広報誌には、職員の明るい表情の写真や利用者の作品のほか、介護ロボットの活躍などIT機器を使った介護を紹介しています。利用希望者の見学や体験入所を受け入れ、一緒に食事をしてもらったり、ゲームや歌を楽しんでもらったりするとともに、来所や帰宅の際に車で送迎しています。ホームページは2か月ごとに更新し、広報誌は年3回ほど発行する等最新情報を発信しています。</p>		
【31】	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービスの利用開始・変更には、利用契約書及び重要事項説明書を用い、送迎があること、食事や入浴等を選択できること、その他重要事項を丁寧に説明し、納得を得たうえで署名捺印をしてもらいます。利用料金に関し、「利用換算表」を作成し、実際にかかる費用を明確にし、説明しています。個人情報に関わる利用目的、使用する事業者、職員の範囲、使用する期間を明記し、関係者以外に漏れることがないこと等最小限の範囲で使用することを説明し、承諾書をもらっています。意思決定が困難な利用者には家族等の承諾を得て対応しています。</p>		
【32】	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の生活や健康状況に関する情報は、毎月担当ケアマネジャーへ書面で報告しています。他の施設や家庭への移行に関しては、ケアマネジャーを中心に利用者が出席するカンファレンスにおいて、事業所での日常生活の状況や健康状態を報告しています。(削除)。事業所では利用終了時に口頭で今後も相談できることと担当者を伝えています。今後、そうした相談方法や担当者名を記載した引継ぎ文書の作成の検討が期待されます。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
【33】	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の満足度を把握するため、毎年1回アンケート調査と年3回利用者懇談会を実施しています。アンケート調査は、施設で行っていましたが、2018年度から外部の福祉関係団体に依頼し、2019年度は第三者評価のなかでアンケート調査を実施しています。利用者懇談会には職員が出席し、アンケート調査の結果を報告しています。寄せられた希望や意見には、利用者の感想や味覚によるものが多く、通所会議で検討し、具体的な改善に取り組んでいます。一人一人の通所介護計画を検討する会議には利用者も出席し、利用者の希望やニーズを聞き、計画を作成しています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
【34】	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決体制を整備し、重要事項説明書に、事業所の相談員の氏名のほか、介護保険相談窓口等外部関係機関の名称、電話番号、住所を明記しています。玄関ロビーに、第三者委員を含む苦情解決の仕組みを掲示しています。意見箱を玄関ロビーのほか所内3か所に設置し、エレベーター内に記入用紙を置く等意見を述べやすい環境を整えています。苦情の受け付けから解決を図るまでの流れを整理し、職員・相談員が受け、管理者に伝え、苦情委員会で協議・検討し、解決を図り、苦情申し出者に伝えるという仕組みを整えています。受付から解決を図った経緯を記録しています。3か月ごとに指定管理者として市へ報告するとともに、年度事業報告書に掲載し、誰でも閲覧できるよう常備しています。</p>		
【35】	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p><コメント></p> <p>所内3か所に意見箱を設置し、その傍らに、「すみよし(ことばの宿)～皆様のお声をお寄せください～改善点や要望、苦情、良いと感じたお褒めの言葉などを頂き、今後のより良い施設運営に活かしてまいります。」と記した可愛いイラスト入りのチラシを備えています。エレベーター内に「ご意見はありませんか」と掲示する等意見を述べやすい環境作りに努めています。担当職員をはじめ、第三者委員、運営法人、自治体等の相談窓口を紹介し、掲示しています。利用者等が気軽に相談できるよう相談室、給茶室などを用意しています。</p>		
【36】	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>日常の業務の中で利用者とのコミュニケーションに気を配り、意見が出やすいよう配慮しています。連絡帳や送迎時に家族からの連絡や相談、意見などを聞いています。相談や意見に関し、「苦情・相談受付表」と「苦情処理経過表」に相談内容、検討・結果、申し出者への回答を記録しています。相談や苦情が出された場合は、内容を精査し、速やかに対応します。意見、要望、苦情には個人的に対応するものと全体に関わるものがあり、いずれにも迅速かつ適切に対応し、サービスの改善や向上に努めています。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
【37】	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>通所事故防止検討会議を毎月開催し、ヒヤリハット・事故報告書をもとに事故対策を検討し、再発予防策をまとめ周知しています。「送迎時事故対応マニュアル」を用意し、送迎時の自動車事故の対応手順を定めています。事故を起こした時は、①同乗者と相手方の状態を確認する、②事業所に連絡し、指示を受ける、③警察署に連絡する、④同乗者や相手方の支援を行う等としています。</p>		

【38】	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会を5、7、9月、11月から3月までは毎月開催し、感染症予防対策の検討や勉強会等を行っています。インフルエンザ等が発症した時は、施設全体の職員会議が開かれ、発生状況とまん延等の防止対策が説明されます。事業所で感染症の発症が確認された場合は、その時点で自宅に帰宅してもらい、通所しないよう家族に対し文書で通知します。その文書には、潜伏期間をはじめ、利用者が嘔吐した場合の対処方法等を記載しています。適宜、「感染症マニュアル」及び「服薬マニュアル」を見直し、必要に応じ改定しています。</p>		
【39】	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	a
<p><コメント></p> <p>「地震防災対策ハンドブック」を職員全員に配付し、防災意識を高めています。施設は多摩川から離れていて、河川の洪水・浸水リスクは低いと想定しています。大地震等の災害が発生した時は、利用者や職員の安否確認に電話が使えないことを想定し、災害用伝言ダイヤルのほか、インターネット上の「緊急通報システム」を活用しています。災害時における相互の協力体制の確認と意見交換のため、毎年1回地域防災連絡会に施設長と管理係長が参加していて、事業長はその会合での協議・連絡事項の報告を受け、職員に伝えてしています。施設は、地元の自治会と地域防災協定を締結しています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
【40】	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>日常の介護業務に関する「介護マニュアル」を整備し、健康観察、食事介護、排泄介護、入浴と着脱、移動介護、認知症の介護等のねらい、利用者の尊重、手順、方法、安全上の注意やプライバシー保護に対する配慮等分かりやすく図解して説明しています。新入職員には、運営法人の初任者研修の後、事業所においてOJTを3か月間行い、実際の手順、方法等を習得しています。3か月後に、管理者が面談し、標準的な実施方法をマスターしているかを確認します。通所会議において随時介護の標準化について話し合い、例えば、車いすへの移乗は1人でできる場合でも必ず2人で行うなど移乗方法を統一しています。</p>		
【41】	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><コメント></p> <p>マニュアルや手順書の見直し時期や方法は、基本的には年度末としていますが、個別のマニュアルや手順書によって併設の特別養護老人ホームと合同の委員会が時期や方法を定め、実施しています。「感染症マニュアル」は、流行期の到来前に消毒薬の希釈割合や嘔吐物の処理方法等の確認や見直しを行っています。食事に関し、昼食は、これまで全ての利用者が揃ってから摂るとしていましたが、グループごとに配膳し、グループの利用者が揃ったら食べる方式に改める等、利用者の意見を取り入れてサービス内容を改善しています。通所会議では、利用者一人一人の意見や要望を検討し、サービスの改善・向上に取り組んでいます。</p>		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
【42】	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>通所介護事業長がサービス提供責任者として全ての利用者の通所介護計画を作成しています。利用開始時に、相談員もしくは事業長が利用者の居宅を訪問、利用者や家族と面談し、アセスメント(情報収集と分析)を行っています。基本事項や利用理由、既往症、精神状況、日常生活動作(ADL)、入浴希望、食事の状況等のアセスメントを行い所定のアセスメント用紙に記録しています。担当ケアマネジャーがサービス担当者会議(カンファレンス)を行い、居宅サービス計画を策定します。その計画書及びアセスメントで把握した改題やニーズを踏まえ、個別の通所介護計画を策定します。職員は計画に基づき介護を実施し、ケア記録を作成しています。現状、認知症利用者が半数を超え、職員は介護専門職として認知症ケアに積極的に取り組んでいます。</p>		
【43】	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>通所介護計画は年2回6か月ごとに見直しています。利用者と家族の意向を確認し、通所介護日誌や通所看護日誌、連絡帳、ケース記録、日常生活の観察を踏まえ、原案を作成、ケース会議で見直し更新しています。見直し後の計画は個別ファイルに保管するとともに、パソコン上のソフトに入力しています。職員はいつでも閲覧できます。緊急に変更を要する際は、事業長と関係職員によって変更しています。変更内容は、職員が業務に就く際に必ず確認する「連絡票」に記載し、口頭でも周知しています。通所会議及びケース会議で、個々の利用者に対する介護方法を検討し、サービスの質の向上に努めています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
【44】	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者のアセスメント・検討会議録、栄養アセスメント・検討会議録、通所介護計画、通所介護事業日誌、通所介護看護日誌、ケース記録など所定の様式に記録しています。記録によって、計画に基づいてサービスを提供していることが確認できます。職員に、連絡帳や報告書の書き方、言葉の伝え方等を事業長が指導しています。通所会議、ケース会議、各種委員会を開催するほか、会議録や連絡票、パソコンを利用して情報共有化を図っています。</p>		
【45】	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>運営法人が「個人情報に関する保護方針」を定め、個人情報の取り扱い、利用目的、安全性確保、開示・訂正・更新等への対応を明確にしています。個人情報の管理に関する責任者を事業長とし、事業所内で取り扱うこと、盗難や情報漏洩を防止する保管場所の管理、情報セキュリティに関する措置などを定めています。個人情報等の取り扱いに関する自己点検表を作成し、これによって、職員の責務、個人情報の管理、パソコンの管理、USBメモリの管理、個人情報施設外への持ち出しの制限、電子メールの使用等を点検し、記録を残しています。利用者や家族には、重要事項説明書や利用契約書に記載し、説明しています。</p>		

第三者評価結果

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基本		
【A1】	A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるように工夫している	a
<コメント> アセスメントで捉えた利用者の心身状況や意向をもとに、その人に合った通所介護計画を作成し、職員はそれに基づき介護を行っています。毎週月曜日に実施する認知症プログラムのほか、季節に因んだゲーム、キックボール等の運動ゲーム、制作、脳を使う選択ゲームなど各種の活動メニューを組み合わせ、2種目を1セットとし、月に5セットの活動を企画し、実施しています。「歩きたい」と希望する利用者には歩行訓練を行い、「デイサービスに慣れる」という目標の利用者には色々なプログラムに参加するよう支援し、布巾たたみ等を手伝ってもらっています。利用者一人一人の心身状況を常に把握し、その人に合った支援になっているかを検討しています。		
【A2】	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	非該当
<コメント> 適用対象外。		
【A3】	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	非該当
<コメント> 適用対象外。		
【A4】	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a
<コメント> アセスメントで捉えた利用者の希望を支援に生かすことはもとより、利用者の思いや希望を十分に把握できるよう日常の活動の中で会話に努めています。職員全員に対し接遇研修を毎年行い、利用者に対する適切な接し方や言葉遣いを徹底しています。通所介護職員会議では、利用者一人一人の心身状況を検討し、「利用者へのケア・注意点」を曜日ごとに一覧にまとめ、職員それぞれが業務前に確認しています。話すことや意思表示が困難な利用者には、筆談やボード、耳元で大きな声で伝えるなどその人に合った方法を工夫しています。認知症プログラムでは、常に話したいことを話せるよう機会を作っています。会話が不足している利用者には、職員が話しかけたり、質問したり、会話ができるよう働きかけています。座席を工夫し、会話が活発になるようそれぞれの利用者に応じたコミュニケーションが進む環境作りを工夫しています。		
A-1-(2) 権利擁護		
【A5】	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 身体拘束の禁止、虐待防止、個人情報保護等利用者の権利擁護に関わる事項を重要事項説明書等に明記し、利用者伝えてあります。職員が身体拘束適正化研修に参加し、研修後、他の職員へ伝達研修を行う等職員全員が身体拘束の禁止及び緊急でやむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法に関する理解を深めています。入浴時には複数の職員が利用者の体を観察し、虐待などの早期発見に努めています。虐待を発見した際の報告手順及び経路を明確にしています。事業長は折に触れ新聞記事等虐待に関わる切り抜きを職員会議で回覧したり、「連絡票」に貼りつけたりして職員に周知し、確認を求めています。		

A-2 環境の整備

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者快適性への配慮		
【A6】	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性にしている。	a
<コメント> 事業所は、施設の地下1階全体を使用し、ゆったりしたサービス空間で、専門業者が毎日清掃し清潔を保っています。地下1階にありながら周りの緑が十分に望め、彩光も十分なく環境です。換気・温度も適正に管理しています。室内のレイアウトも温かな雰囲気を醸しています。利用者が疲れた時に体を休めるベッドは4台用意し、パーテーションで囲う等プライバシー保護に配慮しています。ソファも十分にあり、リラックスしたり、談笑したりすることができます。利用者の意向を取り入れ、椅子の脇に杖置きを作りました。ソファ、ベッド、パーテーションなどゆったりしたサービス環境を整えています。		

A-3 生活支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
【A7】	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<コメント> 入浴は、一般浴、リフト浴、シャワー浴から利用者の希望に応じて選択し、支援を行っています。「入浴マニュアル」には、利用者の尊厳や羞恥心に配慮した具体的な支援方法を記載し、利用者は「入浴表」に沿って入浴しています。入浴の拒否がある時は、清拭に変更したり、タイミングを見て声かけする等柔軟に対応しています。入浴前に、看護師によるバイタルチェックを行い、入浴の可否やシャワー浴の選択等を判断しています。アセスメントの段階で利用者の心身状況を把握し、個人に応じた支援を行っています。入浴時は必ず職員2人を配置し、安全に入浴できる体制をとっています。安全に配慮し、手すり、リフト浴、滑り止めマット、椅子を設置しています。連絡帳に、入浴に関する記載個所を設け、入浴の可否や処置・状況を記入し、家族に知らせています。		
【A8】	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<コメント> 排泄介助を必要とする利用者には、連絡帳や排泄チェック表でその日の利用者の心身状況を把握し、支援を行います。排泄チェック表に、その日の利用者の下着、尿意、歩行、介助具合を記録し、時間帯で排尿・排便記録を残し、その人に合った介助に努めています。個室トイレには、温かい便座や手すりを設置しています。「排泄マニュアル」には、排せつ介助の基本としてプライバシー保護を挙げ、羞恥心に配慮した介助を行っています。排泄時に声かけしたり、身体を支えたりと安全に配慮し、尿や便の状況を記録に残しています。訴えがある時は速やかに対応しています。利用者の心身状態に合った介助を話し合い、介助方法の見直し、職員間の情報共有を図っています。自立への働きかけとして家庭でできなかったことを適切な介助により、便座に座って排便できるようになる等の実績を上げています。排泄に関し改善や後退が見られた場合は、家族にはその日の連絡帳で、担当ケアマネジャーには毎月の報告で連絡しています。		
【A9】	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<コメント> 手すりや補助器具、車いすを使って自力で移動できるよう支援を行っています。月3回、理学療法士が来所し、利用者の心身に適した福祉機器や福祉用具を利用できるようアドバイスを行うとともに、自立に向けた援助・介助を行っています。平行棒や手引きによる歩行訓練を行っています。事故防止委員会が職員全員に対し、移乗介助研修を実施し、移動支援に必要な知識やスキルを習得し、介助に生かしています。通所会議で利用者一人一人の日常生活動作(ADL)から生活上の課題や環境面の安全対策を検討しています。車いすの乗降時や移動時に付き添ったり、手を貸したり、移動介助が必要な利用者にてできる限り速やかに支援を行うよう努めています。家庭での移動に関し、連絡帳や送迎の会話で、動線の安全性確保や福祉用具の適切な使用を家族や担当ケアマネジャーに伝えています。		

A-3-(2) 食生活		
【A10】	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>献立は、肉または魚の選択食、正月料理や節分、ひな祭りなどの行事食、各地の郷土料理を提供しています。季節感に配慮した食材で盛り付けや彩り、味付けを、また、誕生日にケーキで祝う等食事を楽しく美味しく食べられるよう工夫しています。食事時に、滑り止めマットや小分け皿を添えて食べやすくし、音楽をかけて落ち着いた雰囲気醸し出しています。テーブルごとにグループを組み、配膳されたテーブルから温かいうちに食べるようにしています。調理は専門業者に委託し、「大量調理施設管理マニュアル」に基づいて、調理室内の衛生管理及び調理に対し適切な管理が行われています。</p>		
【A11】	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の嚥下能力に配慮した刻み食やトロミ食等の形態にしたり、食事量を半分にして栄養補助食品で補ったり、工夫しています。食事のペースはせかすことなくゆっくり時間を取っています。食事は利用者ができる限り自分で食べられるよう支援を行っています。食事前に口腔体操を行い、経口での食事がスムーズに行われるよう支援を行っています。通所会議で、誤嚥や窒息などの事故が起きないよう話し合い、食事中の姿勢に気を付けること、スプーンを適切なものにする、早食いに注意し、ゆっくり食べること等声かけを心がけています。利用者一人一人の支援は、会議で話し合っています。水分は、事業所滞在中に1000cc以上を目的とし、お茶を1日5回以上提供しています。連絡帳や送迎時の会話を利用して、水分摂取について家族へ伝えているほか、必要に応じ担当ケアマネジャーにも連絡しています。</p>		
【A12】	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b
<p><コメント></p> <p>昼食前後に口腔体操を行い、昼食後は歯磨きを実施しています。口腔状態を保持・改善に向けた取り組みとして、口腔体操や発声練習を行っています。バイタルチェックと同時に、口腔内のチェックを行っています。連絡帳によって歯磨きでの出血等を伝えたり歯磨き粉の補充を家族に連絡したりしています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡の発生予防・ケア		
【A13】	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	非該当
<p><コメント></p> <p>該当する利用者がいない。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
【A14】	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	非該当
<p><コメント></p> <p>該当する利用者がいない。</p>		

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
【A15】	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a
<コメント>		
理学療法士の指導に基づくりハビリ体操を看護師が担当して1日2回実施しています。音楽に合わせた体操で、リハビリ器具のセラバンドを用いて介護予防体操に取り組んでいます。毎月3回理学療法士が来所し、機能訓練や介護予防活動に関する指導や助言を行っています。体操に加え、脳トレーニングや筋肉を動かす各種のゲームを実施し、介護予防にも取り組んでいます。利用者や家族が希望する場合、機能訓練を通所介護計画に織り込み、現在、利用者のおおよそ25%が個人に合った機能訓練を実施しています。利用者に認知症状が見られた場合はその家族や担当ケアマネジャーに連絡し、医療機関につなげています。		
A-3-(6) 認知症ケア		
【A16】	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<コメント>		
利用者に対しアセスメントを行い、利用者のおおよそ70%に認知症状があるということです。職員は、常に受容的な対応を心がけ、落ち着いた生活ができるよう支援を行っています。行動や心理に症状が出る利用者には、笑顔や言葉が出るよう支援を行っています。職員は、外部の「認知症介護実践者研修」や「認知症介護実践者リーダー研修」を受講し、終了後他の職員に伝達研修を行い、情報共有しています。利用者が落ち着いて過ごせるようソファやベッド、パーテーションなどを用意する等ゆったり過ごせる環境を整えています。毎週月曜日は認知症状のある利用者数人ずつのグループに認知症プログラムを実施しています。看護師を含む職員で認知症状のある利用者に対するケアを検討しています。昼夜逆転等家族の相談にもアドバイスしています。認知症の理解に役立つ講習会や関係機関を家族に伝えています。		
A-3-(7) 急変時の対応		
【A17】	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a
<コメント>		
利用者の体調変化に気づいた時は、利用者のかかりつけ医や医療機関に連絡します。ケース記録や看護日誌、連絡帳に利用者の健康状態を記録しています。体調変化や異変は、日中の活動時や入浴時の観察で捉えています。薬の副作用や日常の健康管理に関し、職員は看護師によるOJTで学んでいます。利用者一人一人のリスクに応じた介護方法を通所会議で話し合い、職員間で確認・共有し、書面でも確認しています。服薬に関し、薬の管理は看護師が行い、昼食時に服薬を確認しています。利用当日の体調に関し、迎え時に家族や連絡帳で情報を得て、必要に応じバイタルチェックを行っています。異変があった際は、家族をはじめ、かかりつけ医や担当ケアマネジャーへ連絡する体制を整えています。		
A-3-(8) 終末期の対応		
【A18】	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	非該当
<コメント>		
適用対象外。		

A-4 家族等との連携

		第三者評価結果
A-4-(1) 家族等との連携		
【A19】	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a
<コメント> 家族に対し、連絡帳と送迎時の口頭で利用者の状況を報告しています。年3回広報誌を発行し、事業所の情報を伝えています。家族の意見や要望を、通所介護計画の更新時をはじめ、家族懇談会、連絡帳、送迎時の会話を通して聞き、把握しています。「車いすを借りたい。認知症の家族会はどこにあるか。」等家族が必要とする情報を提供し、必要に応じ専門機関等につなげています。年3回の家族懇談会は、1回目は春に、年度方針や行事予定の説明、2回目は夏に、サービス利用中の見学会と意見交換会、3回目は冬に、介護に関する勉強会を行っています。家族等介護者の心身状況に気を配り、介護疲れやストレスを軽減するため短期入所の利用を勧めたりしています。		

A-5 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
【A20】	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	評価外
<コメント> 適用対象外。		