

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25年 8月 1日～平成26年 3月31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	大洲在宅介護支援センター		

(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）20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 3台 ・ その他車輛（ワゴン車） 1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550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）。胃ろう、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	13	19	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	3	12	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	0	0	
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	
	1	0	5	
	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"> ・明るく開放感のあるフロアーが好評頂いております。 ・ふれあいセンター内に消防署もあり、防災対策もできております。 ・医療対応が必要な方（胃ろう・人口肛門・気管切開等）、重度の認知症の方でも関係者間で協議し積極的に受け入れしております。 ・広い浴槽と大きな窓、温泉気分で身も心もリフレッシュできます。 ・機能訓練指導員（看護職員）による機能訓練は好評で、自発的に運動に取り組まれている方が、たくさんおられます。
利用（希望）者へのPR	当センターは、地域との交流や安心に入浴を希望される方にお薦めの施設です。多くの慰問ボランティアの方や幼稚園・保育園の子ども達、小中学校の生徒さん達が来所され、交流機会がたくさんあります。敷地内の公園、ベランダでの園芸、温泉気分を味わえる入浴設備、開放感あるフロアーも特徴的です。医療が必要な方、重介護を必要とされる方も安心・安全に過ごして頂くよう、看護職員と介護職員が一生懸命対応させていただきます。是非一度ご見学に来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
機能訓練指導員による利用者の機能訓練の充実を図っている
日常生活の場でリハビリ用具を活用しやすくするため、フロア中央に平行棒を常時設置し歩行訓練や踏み台を使った昇降運動などを行っている。機能訓練指導員(看護職員・理学療法士)と介護職員の連携により、機能訓練の要素を取り入れた個別対応のプログラムを用いて食事・入浴・排泄などの生活リハビリにつなげている。嚥下体操・リハビリ体操のほか、脳トレーニングをプログラムに取り入れ毎日実施している。今回の職員自己評価では、機能訓練、残存機能の有効活用を1年間の成果として挙げる声が複数聞かれた。
清潔や健康面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9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」などの設問では多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見欄でも、職員の親切な対応に感謝の声が複数聞かれた。
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、景観の良さだけではなく、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。
気づきシートなどを活用して、安全性の向上に取り組んでいる
事故や事故に至りそうな事例が発生した場合には、ヒヤリハット報告書・事故報告書で状況や原因などを報告し、職員間で情報を共有して改善策を検討している。さらに今年度は「気づきシート」を活用して、ヒヤリハットになる前の段階の職員が気になったことを収集し、職員間に周知している。また、介護ソフトの導入により当事業所の事故だけでなく法人全体で情報の共有が適宜できるようになっている。事故が発生した場合には緊急会議を開催し、検証・対策を行っている。
理念・基本方針が職員に周知・理解できるような取り組み
法人の理念・基本方針についてすべての職員が理解できるよう、様々な取り組みを行っている。毎朝の朝礼において唱和するとともに、職員がミーティングを行う部屋に掲示したり、職員が毎日使用するタイムカードにも印字し常に意識するように工夫している。今年度はさらに各自の名刺にも印字しており、一層の意識の向上を図っている。毎月の定例会議や毎日の申し送り時にも理念を念頭においた話し合いが行われており、全職員が共通の意識をもてるよう工夫している。週1回程度理事長が来訪し、直接理念や基本方針を伝えている。

さらに取り組みが望まれるところ
さらに認知症ケアの理解を深めていく意向である
認知症ケアに関するマニュアルを整備し、現場の状況に合わせて見直しをしている。ケアの質の向上を図るため、年間研修計画を立てている。ただ、今年度は職員の入れ替えもあったため、基本介護技術を中心に研修を行っていることから、事業所としてもさらに認知症ケアの理解を深めていきたいと考えている。
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が低く、さらに周知を徹底していくことが望まれる。
食事やおやつの改善に今後も継続して取り組んでいく
ご飯は事業所内で炊飯器を用いて炊き立てのものを用意し、そのほかは系列の特別養護老人ホームの調理室で調理したものを真空パックにして運び適温で提供している。献立の改善として、管理栄養士が昼食時に訪れて様子を把握したり、職員の検食簿も書面で伝えるようにした。今回の職員自己評価では、見た目・食べやすさの改善、おやつの充実、献立の工夫などを要改善点として挙げる声が複数聞かれ、今後も継続して改善に取り組むことが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

食事・おやつに関しては栄養士と会議を行い、1月からおやつは毎日違うものが提供され、今まではゼリーが中心だったが、現在は人形焼き、カステラ、ブッセなど多彩な物を提供し、お客様から好評を得ている。昼食に関しても実際に大洲で調理している作業を栄養士に見ていただき改善点もいくつかあったようなので改善する。味に関しては少し薄めに味付けしていただき、少し改善が見られた。月1度栄養士とコンタクトを取っているので、徐々に改善はできるはずである。認知症のケアに関しては、法人全体の問題になっていて、サービスの内容を今一度考え、そのサービス内容に合う研修を行っていき、大洲デイサービス全体の底上げができれば良いと思います。

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	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。	4	1
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	117	1		

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。また、第2次中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、フロア内などに掲示している。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。事業計画では、法人の中期的な経営方針や当年度のサービス方針を明記している。	
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加え、年1回以上研修を実施し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。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、目標やその時々を職員に直接伝えることにより周知・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、計画は四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、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。また、PDCAサイクルを汎用化させ、綿密に計画を立て、軌道修正を必要に応じて行い実践している。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。施設長会議、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、四半期評価、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、利用者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)リーダーシップ・フォロワーシップの研修会を実施したことで定例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ができた。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。また、ふれあい祭りでは実行委員会で地域の関係者と企画立案している。運営に関する利用者および家族の意見を連絡帳などにより積極的に聴取しているほか、年1回アンケート調査を実施している。集められた意見要望について担当者会議・朝夕のミーティング・生活向上委員会などにおいて管理者より評価・分析を行った結果を報告し、意見要望などをサービスの向上への活用につなげるなど指導力を発揮している。		
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ている。今年度は全職員に文書で配付し周知の徹底を図るとともに、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。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・職種において横断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、人事考課制度の導入で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。今年度は非常勤職員とも定期的に面接を行う機会を設けている。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服務状況の管理を行っている。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。常勤職員と契約職員は、半年ごとに評価を行っている。非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。また、職員の業務について、身体的・精神的な負担が増加している状況を考慮して、月に3日間のノー残業デーを設けたり、職員の希望により理事・事務長などとの相談・面談が行える体制を整え、職員の身体的・精神的な負担による不安などの解消に努めている。一般事業主行動計画に示している有給休暇の取得促進と所定外労働時間の削減に積極的に取り組んでいる。		
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"> <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。 ■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)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、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。施設内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により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。第二次中期計画のなかで、資格・能力に沿った職種・業務への就業を明示し、キャリアパスシートを作成中である。平成26年度試行開始を目指している。		

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)今年度は法人倫理規程を全職員に配付し改めて周知するとともに、その後の事業所内研修において、倫理規程について改めて学ぶ機会を設けた。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。定期的に評価することができるよう、独自にマナー委員会を常設している。		
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。業務上個人情報を一時的に持ち出す必要がある場合には個人情報取扱管理簿において厳重に記録・管理している。		
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)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、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。		
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。		
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、マナー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。今年度は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。介護技術に関しては、法人内に介護教育指導室を設けて向上を図っている。利用者個々への対応に関しては、見直しの都度「利用者処遇変更申し送り表」にて職員間に周知を図っている。今年度は、法人内の通所介護事業所が集まり、意見交換会を行った。		
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実施している。 ■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、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ほか、1日の流れなど常時必要な項目は常時携帯している。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、センター利用案内に基づき詳細に説明を行っている。あわせて利用料金やサービス内容なども説明のうえ同意を得ている。サービス内容については事業所パンフレットのほか、初回利用案内文を用いて具体例を挙げながら説明している。		
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)利用者や家族の意向、心身の状況などは、担当介護支援専門員から事前に把握している。また、事前に利用者宅を訪問した際に、安全に送迎ができるよう住環境などの情報も収集している。介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画に基づいて通所介護計画や個別機能訓練計画を作成している。計画書において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。また、通所計画に加えて利用者一人ひとりへの細かな対応をまとめた「個別支援内容」を作成している。計画の評価はカンファレンス会議にて職員全体で行い、生活相談員より利用者・家族に説明のうえ、同意・捺印を得ている。		
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)通所介護計画や個別機能訓練計画などは作成時に期間を設定し、次の見直し時期を明確にしている。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には随時見直しを行っている。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介護支援専門員に連絡し、サービス担当者会議などで利用者の状況について話し合いを行っている。月1回居宅介護支援事業所に利用実績を送付する際は、利用者一人ひとりのケース記録とバイタル状況を添付し報告している。		
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)利用者ごとに個別ファイルを作成している。パソコンの介護ソフトを法人全体で導入し、利用ごとの健康・身体状況・食事・排泄・入浴などの1日の様子を詳細に記録している。利用者の状況に変化があった場合には、朝のミーティングや職員間の連絡ノートなどを通じて職員間に共有を図っている。パソコンのネットワークを活用し、事業所だけでなく法人内で適宜情報が共有できるようになっている。		
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)毎回の食事において利用者一人ひとりの希望や好みを把握している。さらに食事の際の嚥下・咀嚼状況を看護職員、栄養担当者、介護職員で確認し、状況に応じて食事形態を変更するなど対応している。軟飯(半粥)やお粥、刻み食、ペスト食などを提供することができる。ご飯は事業所内で炊飯器を用いて炊き立てのものを用意し、そのほかは系列の特別養護老人ホームの調理室で調理したものを真空パックにして運び適温で提供している。食事を美味しく食べるための嚥下体操、食べ物が喉に詰まった時のためのエヘンの練習について、必要性をご理解いただいたうえで食事前に毎回行っている。食事中はBGMを流しゆったりと会話を楽しめるよう環境を整えている。また利用者の状況に応じて食事席を変更するなど配慮している。食後は摂取量と水分量をチェックし、体調を含め栄養状態を把握している。今年度は納涼祭で初めておやつバイキングを行ったほか、外食の機会を年2回企画して食事を楽しんでいただいている。		
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・清拭及び整容・排泄の介助について「ケア基準書」を作成し、これをまとめたものを全職員に配布している。職員は、サービス提供の間はこれを常時携帯している。利用者の状況変化にあわせてマニュアルを含めた対応策の検討を随時行い、期間を定めて再評価している。入浴・排泄の各委員会があり、委員会を中心に話し合った決定事項は、全職員に周知を徹底している。利用者一人ひとりのサービス計画を立てる際には、連絡手帳、担当者会議などの情報を基に、利用者の意見や状態を考慮した主体的な計画になるよう努めている。トイレや浴室に植物を置く、利用者の作品を掲示する、BGMを流すなどして、安らげるよう工夫している。		

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を整備している。看護職員が中心となって他の職員の意見を取り入れながら、マニュアルの見直しを行っている。利用者が来所されてすぐに、看護職員が体温・血圧・脈拍などの健康チェックを行い、状況により入浴、食事の内容を変更している。また業務日誌、看護日誌に利用状況や健康状況を記載し、職員間で情報を共有している。利用者の状況に応じ、マニュアルに定められた体調変化時及び緊急時の対応を看護職員と生活相談員が連携をとりながら行っている。家族や主治医、介護支援専門員と連携を速やかにできるように、連絡先は一覧表にして用意している。口腔機能向上のため食前に嚥下体操をし、食後はうがい、歯磨き、入れ歯の手入れを自発的に行っていたりできるように支援している。</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)機能訓練が必要な利用者には個別機能訓練計画書を作成し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。日常生活の場でリハビリ用具を活用しやすくするため、フロア中央に平行棒を常時設置し歩行訓練や踏み台を使った昇降運動などを行っている。パワーリハビリの器具が配備されているが、現状では利用される方は少数となっており、今後活用をすすめたいと考えている。機能訓練指導員(看護職員・理学療法士)と介護職員の連携により、機能訓練の要素を取り入れた個別対応のプログラムを用いて食事・入浴・排泄などの生活リハビリにつなげている。嚥下体操・リハビリ体操のほか、脳トレニングをプログラムに取り入れ毎日実施している。利用者にはその日の体調・状況に合った内容のものを勧めている。今回の職員自己評価では、機能訓練、残存機能の有効活用を1年間の成果として挙げる声が複数聞かれた。</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)デイサービスで過ごす時間が楽しく快適に送れるよう、利用者の意向や身体状況を考慮したレクリエーションを計画・実施している。午前中の余暇活動を充実させるため介護職員を配置している。午後の活動は集団で行動することが難しい利用者も参加できるよう少人数活動に重点を置き、2種類のプログラムを用意している。少人数活動としてカラオケ、手芸、園芸、書道、テーブルゲームなどがある。また、年間行事の主なものとして、初詣・節分・雛祭り・納涼祭・敬老会・クリスマス会があり、外出を伴う桜鑑賞・菖蒲園・外食ツアーは利用者の楽しみとなって生活を活性化させている。「お茶の時間」は職員とゆっくり語りながら時を過ごすもので、月に1度提供するお楽しみのおやつも喜ばれている。広々としたベランダは園芸ができるよう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。今年の夏もゴーヤを栽培し、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。共用スペースが汚れた場合は随時清掃が行えるよう清掃用具を配置し、安全・快適に過ごせるよう留意している。</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ている。利用者の身体の変化や送迎時間の変更、送迎方法の見直しはその都度行っている。車両事故・ヒヤリハット・事故などがあつた場合には報告書を作成し事例の検討を行っている。さらに法人内で情報を共有し再発予防に務めている。安全に送迎ができるよう、送迎委員会を中心に改善を図り、今年度は車内の手すりひもの取り付けや、社内物品の整理を行った。独居・高齢世帯・重度の方は滞在時間を長くするなど、利用者の状況に合わせた滞在時間に対応できるように、4台の送迎車両で定期的に基本ルートの見直しを行っている。市街地交通規制図を作成したり、指定道路を通れる許可書を得た。利用者の急な都合や急変時にも対応し、安全な送迎を実施している。帰宅時の配車に利用者の関心が集まり、時には不穏になることもあるため、見やすい場所に乗車順序表を貼り出し、安心して順番を待っていただくよう配慮している。また、帰宅前には脳トレニングプログラムを追加し頭の体操を行っている。</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)認知症ケアに関するマニュアルを整備し、現場の状況に合わせて見直しをしている。ケアの質の向上を図るため、年間研修計画を立てている。法人内の認知症対応型のサービスを提供している事業所同士の合同研修、事業所内の定期的な勉強会では、認知症への理解を深めたり介護について勉強している。市川市が主催した認知症サービス会議にも参加し、他法人と一体となってケアの向上に取り組んでいる。利用者一人ひとりが「そのひとらしく」生活できるように、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個別の対応を心掛けている。</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。
(評価コメント)利用開始時に利用者全員に連絡手帳を配布している。自宅での様子やデイサービスでの利用状況を記録して、意見交換できる仕組みとなっている。連絡手帳は、今年度よりパソコンから打ち出せるようになった。体重測定の結果も添付することとした。このほか、状況報告は生活相談員より利用者・家族に電話連絡また送迎時にも随時行っており、介護支援専門員と連携して利用者の自立支援に努めている。送迎時は家族の方と直接コミュニケーションがとれる機会であり、行事案内や招待案内のチラシも直接手渡ししている。その効果として行事への家族の参加率の増加に繋がっている。地元の社会福祉協議会が中心となって開催される「ふれあい祭り」には、当事業所のフロアも開放し職員も参加している。多くの市民の方や家族の参加があり、楽しんでいただいている。		
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)感染症に関するマニュアルを整備している。看護職員が中心となって地域の専門部会の研修会に参加し、職員研修会を開催して感染症・食中毒防止対策に対応する知識・技術向上を重ねている。職員の清潔保持に努めており、出勤時には職員健康チェック表にその日の状況を記入するようにしている。把握した情報は、その日の業務の円滑な実施に活かしている。		
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)事故対応策に関するマニュアルを整備している。法人で行う通所部門研修では介護技術指導員による勉強会を開催している。事故や事故に至りそうな事例が発生した場合には、ヒヤリハット報告書・事故報告書で状況や原因などを報告し、職員間で情報を共有して改善策を検討している。さらに今年度は「気づきシート」を活用して、ヒヤリハットになる前の段階の職員が気になったことを収集し、職員間に周知している。また、介護ソフトの導入により当事業所の事故だけでなく法人全体で情報の共有が適宜できるようになっている。事故が発生した場合には緊急会議を開催し、検証・対策を行っている。当事業所は全体が見渡せるワンフロアで一日のサービスを提供している。入り口からバリアフリー構造となっており、安全性を確保している。フロアではレクリエーション活動、機能訓練などを行い、食事も含めて過ごしている。トイレや浴室はフロアに隣接して設置されているため、利用者の移動がスムーズに行われている。使用するテーブルは丸型で利用者間の対話が弾み、また、職員が目が届きやすいテーブル配置になっている。		
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)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。法人の防災対策委員会が中心となりマニュアルを作成し、職員全員に配布している。「地震対応参集マニュアル」をカードにして全職員が持っている。また、事業所独自に消防計画・災害時の対応・節電行動計画などを整備し災害時に備えている。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て、緊急災害時における危機管理を啓発している。緊急災害が発生した場合にも、法人災害対策本部や消防署の連携体制ができており、応援体制も整備されている。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。家族や主治医、介護支援専門員と連携を速やかにできるよう、連絡先は一覧表にして用意している。		