

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 神田須田町プレイス2階
評価実施期間	平成23年 8月 1日～平成23年12月 1日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	南八幡デイサービスセンター ミナミヤワタデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0023 千葉県市川市南八幡5丁目20番地3号		
交通手段	JR総武線本八幡駅下車、徒歩10分		
電 話	047-378-3811	F A X	047-378-3814
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	1996年6月1日		
介護保険事業所番号	12700800210	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市、浦安市、松戸市、船橋市		
定 員	通所介護(予防含む)40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	送迎車両7台(リフト車含む)		
敷地面積	1,016㎡	建物面積(延床面積)	727.07㎡
利 用 日	通所介護:月曜日から土曜日・認知症対応型通所介護:月曜日から金曜日		
利用時間	9時30分～16時30分		
休 日	日曜、年末年始(12/30～1/3)		
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の他、月に一週間の間、選択食を実施しております。		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械浴完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア6台(内移動式2台)。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方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・マシントレーニング・平行棒・理学療法士による個別リハビリ有り。		
地域との交流	小学校、保育園、各種ボランティアと毎月交流有り。		

(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
	10	13	23	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	2	16	
	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	
	9	0	7	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	3		

(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、来所受付等にて対応		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	利用開始前に医療情報を書面にて提出していただきます。		
苦情対応	窓口設置	清山荘 お客様相談室	
	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	<p>法人理念である「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」に基づき、要介護度の高い方への対応(胃ろうや寝たきり)や、認知症が進行している方に対して専門性のある対応など、重度化への対応を意識したお客様の受け入れを行います。</p> <p>お客様に対するおもてなしの気持ちを心掛け、常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。</p> <p>開設から15年間の培ってきたノウハウを活用し、人材育成及び他職種との連携、協働を強化しながら、良質な介護サービスを確立し、多様化したお客様及び社会的ニーズにお応えします。</p>
特 徴	<p>7台の送迎車輛(内5台リフト車)を配置してあることで、お客様の送迎ニーズにもピンポイントでお応えします。浴室は、一般浴槽のほか、特殊浴槽も完備しているので、身体状況に合わせたご入浴がお楽しみいただけます。お食事は併設の厨房で手作りの温かいお食事をご提供いたします。月に一週間、主菜を選べる期間を設け、楽しく食事ができる工夫をしています。また、お客様の嚥下状態にも配慮し、一人ひとりに合った食事をご提供することで、安全面にも配慮しています。</p>
利用(希望)者へのPR	<p>要介護度の高いお客様(胃ろう・寝たきり)や認知症が進行しているお客様を積極的に受け入れ、健康管理や心身機能の向上に努めています。</p> <p>デイサービスのプログラムとしては、レクリエーション活動で身体を動かしたり、手芸の作品を一緒に作り、時には地域の展示会に出品する等、様々な取り組みを行っています。近隣のボランティアとの交流も盛んに行っています。また、季節ごとのイベントや行事などを企画し、職員とお客様と一緒に楽しめるサービスを心掛けています。</p>

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
事業所内の厨房でおいしい食事を提供し、選択食も喜ばれている
利用開始前のアセスメントで利用者の食事に関する情報を収集している。好みや希望をはじめ、嚥下・咀嚼状況を看護師を含めた介護士で確認している。これらの情報を献立に反映させながら、利用者の状態に応じた食事形態で提供している。食事を楽しんでいただく工夫として、献立全体の彩りに配慮しており、見た目からの食欲を促している。味つけや献立に対しても好評を得ている。毎月一週間、食事内容を選択できる期間を設けており、利用者に喜ばれている。
清潔や安全・安心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6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」、「職員は丁寧に接してくれるか」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、利用日を楽しみにしているとの声が複数聞かれた。
職員内にグループ制を取り入れ、利用者からの要望を集約しやすくした
平成21年度より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検証・評価し、要望を取り入れた計画につなげている。職員が把握した利用者からの要望をさらに集約しやすくするため、今年度より職員のグループ分けを行った。グループリーダーが毎月会議を行い、利用者満足のさらなる向上に努めている。
社会的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れ、基本理念に基づくミッションを達成
「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、自信を持って提供できる仕組みを構築している。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。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。重度・重症の利用者など社会的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れ、自ら設定しているミッションの達成を果たしている。
行事参加や情報紙の発行など、利用者家族との連携を深めている
主な行事毎に家族の参加をお知らせするチラシを配布し、参加の有無を確認している。郊外遊歩では家族に車椅子を押していただいたりするなど、普段一緒に外出できない家族が多いため喜ばれている。そのため家族から郊外遊歩のリクエストは多い。夏祭りや敬老会への出席者は多く、楽しんでいただいている。また、2ヶ月に1度、事業所の活動内容を写真で紹介した「南八TIMES」を発行している。
さらに取り組みが望まれるところ
認知症の利用者に対する対応を継続的に学んで明確にしていく
法人内に介護教育指導室を設置し、認知症ケアに関する研修を定期的で開催している。最新の情報を取り入れた内容となっており、研修を受けた職員は出席できなかったスタッフに伝える機会を設けている。認知症対応型の通所介護も行っており、利用者は年々重度化している。職員の自己評価では、認知症の利用者に対する対応をさらに学んで明確にしていきたいとの声が複数聞かれ、事業所としてもさらに強化したいと考えており、その成果が期待される。

さらに取り組みが望まれるところ
口腔ケアのさらなる充実に取り組んでいく意向である
口腔機能向上のために食前の嚥下体操の時間を十分とって行っている。食後は希望者に対して歯磨き・うがいなどの支援を行っている。今後、さらに対象となる利用者を増やしていく意向である。
職員満足度のさらなる向上を図っていくことが望まれる
社会的ニーズの高い利用者の受け入れによって職員の負担は増加している。そのため職員間でのコミュニケーションを深める機会の確保によるチームワークの向上、非常勤を含めた全職員における知識・技術の均一的な向上を図るなど、職員満足度のさらなる向上を図っていくことが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

職員の負担軽減のためにも、研修を積極的に取り入れ、介護技術や知識を高めることにより、職員一人ひとりのレベルアップにつなげる。そうすることにより、ゆとりある介護、手厚い介護を目指し、チーム全体でお客様のケアにあたるようにする。また、チームの方向性や仕事の考え方を統一できるよう、話し合いの場を増やし、チーム一丸となって仕事に取り組んでいく。

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
福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立 理念・基本方針の周知	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
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	利用者尊重の明示	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
		利用者満足の上	13 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
		利用者意見の表明	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	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
		サービスの標準化	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が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>
(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、自信を持って提供でき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。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。	<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>
(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、ミーティングを行う部屋への掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより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。週に1回程度理事長が来訪し、目標やその時々最新の情報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。	<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>
(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。	
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>
(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)が明確化され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。	<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>年度終了時よりも、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>
(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は、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、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。	<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>
(評価コメント)毎年1度全利用者・家族にアンケートを実施して意向を汲みながら質の改善に取り組んでいる。また、スタッフをグループ分けして、各グループにリーダーを立て、スタッフから意見を汲み取りやすい環境を作り出している。職員の知識・技術向上に関しては、法人内部の介護教育指導員の訪問により、基本的な介護技術のアドバイス・指導を受ける時間を設けて、スタッフの技術向上において成果につなげている。また、各利用者情報の共有格差、職員間での介護技術格差などが無いよう体制の整備とともに技術などの向上に積極的に取り組んでいる。	

7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	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)法人倫理規定を全職員に説明・配布を行っている。労働管理研修会や幹部会議を通して徹底できる仕組みとなっており、随時研修会後は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。	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。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	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。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、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、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。さらに今年度より一般事業主行動計画を作成し、より働きやすい環境への取り組みを行っている。福利厚生としてサークル活動支援金制度などもあり、スタッフには説明期間を設けるなどして活用を推進している。		
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。	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される仕組みとなっている。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できる仕組みとなっている。		
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。	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)今年度の通所介護部門研修会において、介護保険制度について改めて学ぶ機会を設けた。また、昨年度には全職員を対象に職業倫理を学んだ。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。特に当事業所では、他の事業所で断られがちな社会的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れることとしている。また、身体拘束を行わず、利用者個々の意思を尊重している。処遇ミーティングにおいて、職員の対応について振り返りを行っている。入浴介助時に身体の状況を観察する仕組みを設け、虐待を早期発見した際には、担当の介護支援専門員などに報告することとしている。プライバシーへの配慮として、トイレや入浴の際にはカーテンで視界をさえぎったり、おむつ交換時にはパーテーションなどを活用するなど、利用者の羞恥心に十分配慮している。初回アセスメント時に利用者の意向を確認し、希望があれば同性介助にも可能な限り対応している。		

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。	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いる。利用者および家族には、利用開始前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。		
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。	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)平成21年度より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検証・評価し、要望を取り入れた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。職員が把握した利用者からの要望をさらに集約しやすくなるため、今年度より職員のグループ分けを行った。グループリーダーが毎月会議を行い、利用者満足のさらなる向上に努めている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	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ており、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。	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業務改善に取り組んでいる。また、日々のミーティングや月1回のセンター会議で話し合い、現状の問題点や今後の課題など意見を出し合い、改善点を確認している。グループリーダー会議でも職員からの意見を集め、サービスの質の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。		
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。	業務の基本や手順が明確になっている。 分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の実施している。 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)各業務ごとにマニュアルを作成している。特に今年度、想定されるリスクを踏まえて業務のマニュアル化を進めている。マニュアル類は四半期ごとに開催される介護サービス委員会にて取り上げ、変更・改善を行っている。新人職員に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。チェックシートを用いて習得すべき事項とその定着を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。	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)利用開始前には、職員が利用者宅を訪問し、契約書、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う。あわせて利用料金の計算方法についても料金表を用いて介護保険適用分と自己負担分について説明し、理解いただいたうえで同意を得ている。事業所パンフレットでは、周辺の環境や事業所内の設備などを写真で紹介しているほか、デイサービスについてQ & A方式で解説している。		
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。	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等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書を作成している。計画書において利用者の課題に沿った長期・短期目標を設定するとともに、個別機能訓練も立てている。これらは利用者・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。	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、利用者の心身状況等の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等で利用者の状況について話し合いを行っている。他の事業所がどのようなやり方でサービス提供を行っているかを参考にしながら、当事業所としての対応を検討している。介護支援専門員には、毎月利用状況を報告し、何か変わった点があればその都度連絡して対応を相談している。		
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。	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、利用ごとに健康・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。利用者ごとの具体的な支援内容を「個別援助計画」にまとめ、職員内で周知徹底して個別対応にあたっている。日々の職員ミーティングでは、その日の気づきや利用者の変化について報告・検討され、援助内容の見直しや変更につなげている。申し送りノートを活用し、業務に入る前には全職員が目を通すようにしている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	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)利用開始前のアセスメントで利用者の食事に関する情報を収集している。好みや希望をはじめ、嚥下・咀嚼状況を看護師を含めた介護士で確認している。これらの情報を献立に反映させながら、利用者の状態に応じた食事形態で提供している。調理は施設内の調理場で委託会社の職員の手で手作りされている。利用者各自の食札があり、量・形態・禁食の種類などを細やかに記入し、ワゴンに準備している。事業所職員と調理担当者は月に2～3回の話し合いを持っている。利用者の状態変化は、毎日食事変更届けで報告され、その都度迅速に対応している。毎日食事一覧表を作成し、一目で利用者の情報を把握できるようきめ細かく記入している。毎日の献立のカロリーが計算され、栄養状態を計画的に把握できるようになっている。食事を楽しんでいただく工夫として、献立全体の彩りに配慮しており、見た目からの食欲を促している。味つけや献立に対しても好評を得ている。毎月一週間、食事内容を選択できる期間を設けており、利用者へ喜ばれている。今回の利用者アンケートでは、家族から「量が足りないようだ」との意見もあり、今後遠慮なく申し出ていただける雰囲気を作りたいとの意向である。		
22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	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・排泄介助のマニュアルを整備している。リスクマネジメント研修で学んで作成した独自のマニュアルは、サービス現場で使いやすく改良されたものとなっている。介助の流れ、手順・留意点、想定されるリスクなどの項目をまとめている。現場の介護職員の意見を吸い上げてさらに使いやすいものへと見直しを行っている。各委員会は3ヶ月に1回の担当者会を開催し、個別ケース対応や業務手順などを話し合い、決定した事項は印刷物で全職員に徹底している。一日に入浴介助する利用者は年々増加しており、いかにスムーズに進めるかを検討し、入浴カードなど随所に工夫を行っている。利用者のトイレ使用事に骨が当たり痛いとの申し出に、便座の背中部分にクッションを取り付けるなどの対応を迅速に行っている。		
23	健康管理を適切に行っている。	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。
(評価コメント)利用者の健康管理についてのマニュアルを整備している。看護師を中心に定期的に見直しを行っている。来所時に看護師が体温・血圧等の測定を行い、体調を確認している。数値に変化が見られるときには、入浴では清拭や足浴などへの変更、または中止にするなどの対応している。対応が難しい場合は家族や主治医への連携をとり、指示を仰いでいる。口腔機能向上のために食前の嚥下体操に時間を十分とって行っている。食後は希望者に対して歯磨き・うがいなどの支援を行っている。今後、対象の利用者を増やしていく意向である。		

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。	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。
(評価コメント)全利用者に対して個別機能訓練計画書を作成し、家族を含めて説明している。同意を得たうえで内容に沿って機能訓練を実施している。計画は3ヶ月ごとに評価し、必要に応じて見直ししている。歩行訓練の希望が多く、職員がマンツーマンで廊下での訓練を行っていた。自分のことは自分でしたいとの要望が多く、残存機能を十分活用できるプログラムや活動を取り入れている。理学療法士が毎週定期的に来所しており、利用者とは会話をしながら楽しく身体を動かしている様子を見ることができた。介護職員も理学療法士からの指導を受け、日常の介助に役立っている。		
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。	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。
(評価コメント)年間行事計画、月間計画を作成し、計画に沿ってレクリエーション活動を行っている。郊外遊歩を年3回実施してきたが、今年度は、震災後の春の計画は中止している。落ち着いた6月に動植物園に出かけた。夏祭りや敬老会は家族を招いて実施している。また個別対応では自由に選択できる手芸や麻雀などを用意して、利用者が好みの活動で時間を過ごしている。利用者の作品は近隣の商業施設の文化祭に出品している。活動中は職員が常に目配りをし、サポートしている。体調を観察しながら、時にはベッドでの静養を勧めたり、静かな廊下のソファで過ごしてもらうこともある。部屋には大型のソファや電動マッサージチェアが置かれ、自由に使用することができる。基本的にトイレや廊下などは職員が掃除しているが、今年度はさらにシルバー人材センターより毎日清掃に来てもらってもあり、さらなる快適な環境作りに努めている。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	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。
(評価コメント)契約時に利用者宅を訪問し、送迎システムの説明を行い、送迎時間の希望や意向を聞き取り、意向に沿った送迎ができるよう努めている。安全に送迎ができるようマニュアルを整備している。マニュアルは半年に1度見直しを行っているが、利用者の心身状況や環境に変化が生じた場合にはその都度見直しを行っている。送迎で変更があった場合には必ず文章にまとめ職員に掲示し、間違いが生じないようにしている。訪問介護でヘルパーの訪問時間の指定がある場合などはホワイトボードに記入し連絡を図っている。帰りの時間帯で利用者の人数が減ってきた際には、安全面から、また静かになりすぎないように2グループの利用者が同じ部屋で過ごしていただいている。		
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。	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。
(評価コメント)認知症ケアに関するマニュアルを整備している。法人内に介護教育指導室を設置し、認知症ケアに関する研修を定期的に行っている。最新の情報を取り入れた内容となっており、研修を受けた職員は出席できなかったスタッフに伝える機会を設けている。認知症対応型の通所介護も行っており、利用者は年々重度化している。そのためベットの整備や安全面の整備を進めている。また畳の間があり、椅子に慣れていない方が利用したり、横になる場所となっている。南向きのベランダには庭があり、今年度は節電対策も兼ねて、利用者と一緒にゴーヤを育てている。四季を通し花を植え、水やりなど園芸活動を楽しんでいる。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	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)自宅での様子や事業所での活動状況の情報交換として、連絡手帳を活用している。利用者一人ひとりに手帳、常用の薬、お知らせのチラシなどを入れる袋を利用している。主な行事毎に家族の参加をお知らせするチラシを配布し、参加の有無を確認している。郊外遊歩では家族に車椅子を押していただいたりするなど、普段一緒に外出できない家族が多いため喜ばれている。そのため家族から郊外遊歩のリクエストは多い。夏祭りや敬老会への出席者は多く、楽しんでいただいている。また、2ヶ月に1度、事業所の活動内容を写真で紹介した「南八TIMES」を発行している。		
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。	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・食中毒の発生の予防、防止に関してマニュアルを整備している。法人内で研修を重ねており、研修を受けた職員は現場のスタッフに必ず伝達している。そのために3日間の期間を設け、伝達漏れの無いようにしている。事例等の情報は法人本部から適時伝達され、それらを基に事例検討を行っている。利用者などの来所時には手指消毒を徹底している。また食事前にも手指消毒を行い感染予防に努めている。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。職員の健康管理として、出勤時に健康チェックシートで確認を行っている。年に1度の健康診断をはじめ定期的に健康管理を行い、体調など考慮して業務配置などに対応している。		

30	<p>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。</p>	<p>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>
<p>(評価コメント) 事故・再発防止に関するマニュアルを整備している。マニュアルの見直しの際に重要視しているのは、想定されるリスクをどう回避するかである。このことを取り入れてサービスの一日の流れに沿った内容で一覧表をまとめている。毎年リスクマネジメント・危険予知研修を実施し、事故・再発防止に取り組んでいる。事故・ヒヤリハットが発生した場合、その日のうちに原因・経過を究明して迅速に対応策を講じている。対応策がすぐに実行できるよう報告書をまとめ、職員に対して掲示し・申し送り職員全員に徹底している。ただ、事故とヒヤリハットの境界が不明瞭な点もあり、ヒヤリハット事例の収集は多くはない。事故を予防していくために、ヒヤリハット事例を忌憚なく報告できるようにする配慮は必要と思われる。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>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>
<p>(評価コメント) 非常災害時対応などを盛り込んだ「危機管理マニュアル」を作成し、研修時に学んでいる。マニュアルは毎年10月に見直しを行っている。利用者が使用している各部屋には通常の入口の他に非常口を確保している。避難訓練等ではこの非常口を必ず開放し避難経路を確認している。事業所は平屋建てのため、避難訓練は毎回スムーズに進められている。訓練は年2回行っている。震災後に地震時の対応を再検討し、非常災害の際には、交通状況や災害の規模を鑑みて無理に自宅に帰すことを選ばず事業所に待機する場合もあることを確認した。</p>		