

## 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	船橋市南老人デーサービスセンター
所 在 地	千葉県船橋市湊町1丁目11番地19
評価実施期間	平成26年11月9日～平成27年4月22日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	船橋市南老人デイサービスセンター フナバシシミナミロウジンデイサービスセンター		
所 在 地	〒273-0011 千葉県船橋市湊町1丁目11番地19		
交通手段	京成本線 大神宮下駅より徒歩5分 JR船橋駅・東武アーバンパークラインから徒歩15分		
電 話	047-420-1230	FAX	047-420-1235
ホームページ	<a href="http://www.nanseikai.or.jp/">http://www.nanseikai.or.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 南生会		
開設年月日	平成11年9月1日		
介護保険事業所番号	1270900507	指定年月日	平成12年2月1日
併設しているサービス	船橋市南部在宅介護支援センター		

#### (2) サービス内容

対象地域	船橋市南部地区(本町、湊町、宮本、海神等)		
定 員	30名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	送迎車4台(リフト車3台、ワゴン車1台)		
敷地面積	m <sup>2</sup>	建物面積(延床面積)	335.9m <sup>2</sup>
利 用 日	月～金(祝日・年末年始を除く)		
利用時間	9:05～16:20		
休 日	土・日・祝日及び年末年始		
健康管理	来苑時血圧・体温の測定、必要な方の処置など		
利用料金	介護保険料、食事(650円)などの実費		
食事等の工夫	湊町市場の新鮮な食材を使用。選択食や利用者様の出身地の郷土料理も提供している。		
入浴施設・体制	大浴場(一般浴・リフト浴)、機械浴 職員は浴室・脱衣室に計4名配置		
機能訓練	個別機能訓練計画書に沿って、機能訓練指導員・看護師を中心に実施		
地域との交流	隣接する福祉会館利用者との交流、地域ボランティアや介護等体験の受け入れ		

(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
	4	14	18	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1	2	9	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	0	4	
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	
	4	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	居宅介護支援事業所を通じての受け入れ		
申請窓口開設時間	8:30~17:15		
申請時注意事項	船橋市に住民票のある方かつ、送迎範囲内にお住まいがある方		
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	「人間尊重・プライド尊重・プライバシー尊重を守ります」「ご利用者の自立支援を基本に、安心・安全・感動のある日々を提供します」「地域福祉に寄与します」の3つの基本理念を基に、船橋市内の広範囲にわたって事業を展開し、公平・公正なサービス・暖かく人間味溢れる丁寧なケアを心がけ、開かれた事業所・開かれた組織として活動を行い、ご利用者・ご家族をはじめ地域の皆様にオープンであることを常に心がける。
特 徴	①季節を感じられる行事やレクを実施（初詣・花見・夏祭り・運動会・敬老会・クリスマス会他） ③福祉会館と隣接しており、交流がある。 ④法人内の保育園と毎月交流を行っている。 ②季節感にこだわった献立。豊富な種類のおかず。
利用（希望）者へのPR	「ご利用者様の笑顔が見たい！」と職員ひとりひとりが考え、利用者様と接しています。レクリエーションや季節行事では腕や足などの機能訓練だけでなく、利用者様の思い出話なども聞かせて頂けるようにするなど、認知症予防にも力を入れています。また、隣接する社会福祉会館の利用者様がクラブ活動の発表に来てくださることもしばしばです。食事大変好評をいただいております。厨房は利用者様の生の声にいつも耳を傾けています。潮風が香るデイルームで、機能訓練員とのコミュニケーションを楽しみながらリハビリをしたり、ご友人との親睦を深めたり。ほとんど介助が不必要な方から認知症の方や寝たきりに近い方もご利用いただいております。ひとりひとりに合わせたサービスを提供しております。見学は随時受け付けておりますので、お気軽にご相談ください。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>1. 人材の育成のシステムが構築されている</b>
事業計画書に職員研修の目的を明示し、内部研修、外部研修、全体会議、新規採用者研修、事業所内でのOJT等の研修を体系づけて実施し人材育成の取り組みが行われている。職員は半期毎にステップアップシートによる能力開発目標、啓発目標を設定し、上司との面談による評価と次期目標に繋げている。また、新任職員に対しては就業態度のチェック表が、毎月1回1年間に亘って行われ目標を明確にした育成システムが構築されている。これらの取り組み姿勢を評価したい。
<b>2. 季節感を大切に生活機能向上につながるレクリエーションを取り入れている</b>
季節を感じながらの花見ドライブ・運動会・夏祭りや心が和らぐ保育園児との交流など多彩なレクリエーションを楽しんでいる。認知症予防につながるボランティアによる笑いを取り入れた体操や楽しみながら生活機能向上につながる腕・足を使った利用者間対抗でのボールゲームなど創意工夫したレクリエーションを取り入れ施設での快適な生活支援を図っている。
<b>3. 利用者の嗜好に合わせ楽しい食事の質の向上に取り組んでいる</b>
利用者が喜んで食事を楽しんでもらえることを大切に、市場での新鮮な食材を使い厨房での手作り料理を提供している。利用者が好きなメニューを選べるように毎月選択食の日を設け、利用者の自発性を大切に食事の提供につなげている。季節のイラストが色彩豊かに描かれたボードが卓上に置かれ視覚的に食事を楽しめるように工夫するなど楽しい食事に向けての取り組みを図っている。利用者アンケートからも90%の利用者・家族から食事が美味しいと好評の声が出ている。
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>1. 理念や運営方針を利用者に分かりやすく周知する取り組みが望まれる</b>
重要事項説明書に記載されている運営方針は、契約時に利用者・家族に説明している。事業所のサービス内容を詳しく紹介したイラスト入りの作成物や毎月発行のかわら版は工夫のある取り組みとなっている。この作成物やかわら版に理念や基本方針を分かりやすく明示し、また、理念等のサービス面での実践状況を利用者会、家族会等の開催を企画して周知する事が望まれる。
<b>2. 非常勤介護職員の質の向上のためのさらなる取り組みが望まれる</b>
職員は半期ごとにステップアップシートに基づき能力開発目標を設定して達成結果が評価され次期への目標を明確にして取り組みが行われている。一方非常勤介護職員には、デイ会議での研修等による取り組みが行われているが、目標の明確化が必ずしも十分ではない。ステップアップシートの活用等による目標の明確化とケア介護方法・介助方法の研修のさらなる充実により質の向上への取り組みが望まれる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) 初めての第三者評価であったが、私たちが普段提供しているサービスと改めて向き合い、深く考える良いきっかけとなった。また、レクリエーションや食事に対して高い評価を頂き、職員の大きな励みとなっている。 法人理念については、アドバイスを受けて、さっそく建物内に大きく掲示するとともに、配布物にも盛り込み、利用者や家族へのさらなる周知を行っている。家族会についても前向きに検討したい。 非常勤介護職員への取り組みについては目標を設定し、個々の能力に合わせた指導を行えるよう、法人で取り組み始めている。職員が能力を十分に発揮し、利用者に対してさらに良いサービスが提供できるよう、努めていきたい。

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	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	1
		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。	3	
			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。	5	
		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	
			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
		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	
		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	
		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	
II	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	
			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	
		利用者満足の向上	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	
		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	
	2 サービスの質の確保	15 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	
		16 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	
	3 サービスの利用開始	17 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	
	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	
			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	
			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	
	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	
			22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	4	
			23 健康管理を適切に行っている。	4	1
			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	
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		
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		
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		
28 利用者家族との交流・連携を図っている。			3		
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		
		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		
		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		
		計	115	2	

## 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)ホームページに法人理念を掲載し、法人の目指すものとし「今日という良き日のお手伝い、それは明日を生きるエネルギー」をモットーとして、公平公正なサービスや暖かく人間味あふれる丁寧なケアを心がける事を明確にしている。事業所は事業計画書に基本方針を明示し、利用者の自立支援を意識したサービスに取り組み、過度な支援を控えて安心・安全に立ち返る支援が行われ理念の実践が窺える。</p>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)法人理念を事務所内に掲示し、職員がその思いを心にとめて行動するために毎日の朝礼時に唱和している。ミーティングでは利用者の自立支援のために、残存機能を活かしたケアの実践を話し合っている。研修では常に利用者の立場に立って考え、安心・安全で感動のあるサービスが理念の実践に繋がっている事を共有化している。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)重要事項説明書に記載されている運営方針は、契約時に利用者・家族に説明している。家族とやり取りされる連絡ノートには、理念や事業所のサービス方針を分かりやすい言葉で記載して理解に努めている。事業所のサービス内容を詳しく紹介した作成物や毎月発行のかわら版には行事予定が記載され工夫のある取り組みとなっている。この作成物やかわら版に、理念や基本方針を明示して周知する事が望まれる。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul> <p>(評価コメント)法人全体として事業計画を作成し事業目標やサービス方針が明示されている。これに基づいて事業所は管理運営の基本方針を策定している。重要課題は業務計画、管理計画や運営計画の中で具体的に明記され、指定管理者として市に提出・報告されている。利用者アンケート、月次報告、日々の状況からサービスの満足に繋げるための話し合いを行い課題を明確にしている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)年度末に次年度に向けての職員アンケートを実施し、行事等の提案内容を検討し事業計画に反映している。事業計画の実施状況は責任者会議にて月報報告され、利用者の満足度を高め業績向上に繋がる取り組みが話し合われている。ミーティングやデイ会議において状況報告と取り組むべき課題を話し合い、実行できるものは即実行されている。指定管理者として、モニタリングシートにより定期的に事業計画の遂行状況が評価されている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)デイ会議において、職員よりレクリエーション案が提出され、提案を活かして任せる仕組みがモチベーションアップに繋がっている。管理職は行事やレクリエーションに、回想法の利用やゲームにエピソード入れる等の様々な工夫を取り入れ指導力を発揮している。また、補助職員の役割アンケート実施し、働きづらさの課題について役割を明確にし統一化が図られている。職員の業務範囲の拡大に向けて、希望の確認と適性を見出し適材適所の取り組みが行われている。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)職員が遵守すべき倫理規定を事業所に掲示し、毎日の朝礼時に一項目づつ全員で唱和して意識の浸透を図っている。デイ会議やミーティング時には人としての尊厳や人権を守り、平等に対応する等について説明し理解を深めている。新人研修では個人の尊厳、接遇などの倫理や個人情報などの法令遵守の周知がなされている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人事方針が明文化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント)人事方針は「職員の初任給、昇格、昇給等の基準を定める規則」により明文化されている。職員は6か月毎にステップアップシートにおいて能力開発目標を設定し、自己評価と上司との面談において評価や役割期待について話し合い人事課表に反映されている。新任職員に対しては就業態度のチェック表が、毎月1回1年間に亘って自己評価と担当者のチェックが行われ目標を明確にした育成システムが構築されている。		
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"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント)有給休暇や時間外労働については管理職と職員課が管理している。職員の就業状況を見て事業所内の人事ローテーションの実施と、必要時には人員体制の見直しや人材の確保等が行われ、働きやすい環境づくりがなされている。半年に1度の面談や日常的に個人の事情や職務の悩みの相談を聞き、良い所を伸ばし長く働いてもらうための取り組みが行われている。全員参加による旅行が職員の親睦を深め、違った一面に気づき仲間意識と連携が深まる効果をもたらしている。		
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"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■ 個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント)事業計画書に職員研修の目的を明示し、内部研修、外部研修、全体会議、新規採用者研修、事業所内でのOJT等の研修が体系づけられている。職員は半期毎にステップアップシートによる能力開発目標、啓発目標を設定して達成や成果を明確にしている。管理職の役割別研修や介助・認知症・接遇を基本とした内部研修が行われ、外部研修はテーマ毎に受講者を選んで受講させ伝達研修が行われている。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント)職員には接遇、個人情報の保護、認知症における人権擁護の基本的な研修が義務づけられている。毎日の朝礼では管理職が新聞からの事例を基に、またデイ会議の中でその人らしい人生活や認知症の人への対応等について確認を行って理解を深めている。職員の言葉遣いには注意を促し、つい出る制止等の言動等には直接指導をしている。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント)個人情報保護に関する基本方針を、ホームページや事業所に掲載して周知に努めている。契約時には重要事項説明書に記載されている「個人情報の使用に係る同意書」に基づいてケアマネジャーへの情報提供等について使用目的を説明し同意を得ている。職員は研修等を通して、また、ボランティアは受け入れ時の説明を通して個人情報保護の重要性が認識されている。		
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"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント)「利用の目的、職員の態度、食事、行事等」についての利用者アンケート調査を年2回実施し、分析結果は家族への通知と事業所に掲示し、事業計画に反映している。毎日のミーティングにおいて、利用者・家族からの要望や苦情には即時に対応し、申し送りノート記載して職員に周知している。家族からの電話相談は相談員日誌に記録し家族の負担軽減等の案内を行い、また、利用者の状態変化時はケアマネジャーと情報の相互交換を行って対応が行われている。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント)重要事項説明書に苦情や相談の受付窓口と担当者を明記し、契約時に対応について説明し理解を得ている。苦情・要望等の対応はマニュアルの手順に基づいて行われ、相談苦情内容記録に記録されている。苦情発生時には必ず対策を話し合い職員に周知し再発防止を図っている。		



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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)施設長は申し送りノートや連絡帳を利用して家族や職員の意見・要望を把握し、全職員参加の月1回のデイ会議でサービス内容の改善を要するテーマについて検討している。男女の入浴時間帯の変更や食事中の見守り体制の強化、プログラム内容等を検討し、出来る事は直ちに実行に移し改善を図っている。職員アンケートも実施し、補助職員の役割分担の見直しや人員配置に関する職員からの意見を取り入れサービスの向上に繋げている。</p>		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的に実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)排泄・食事介助・移乗など業務の基本となる介護業務マニュアルが整備されている。新人研修や内部研修で利用され、介護現場で必要時にはその都度マニュアルを確認しサービスの質の確保につなげている。送迎時の運転手の業務手順や職員との連携方法などのマニュアルの見直し時にはデイ会議で職員との意見交換の後、施設長が3事業所の法人内在宅会議で検討している。職員の参画によるマニュアルの見直しが図られている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)契約時に重要事項説明書にてサービス提供内容や利用者負担金等利用者が知りたい項目を丁寧に時間をかけて利用者・家族に説明し同意を得ている。デイサービスの特色や昼食・入浴・散歩・外食・おやつ作り・機能訓練など施設での一日の流れが高齢者でも理解できるように、写真やイラストを使った分かりやすいパンフレットを作成している。初めての利用者が安心して利用してみたい気持ちにつながる説明を心がけている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)担当職員は利用者の行動や表情・しぐさをつぶさに観察し気付いたことを申し送りノートに記入し思いや希望の把握に努めている。連絡ノートや送迎時の利用者・家族の発言の中からニーズを把握している。申し送りノートやミーティング時の職員の意見を取り入れ施設長が利用者一人ひとりの課題を整理している。看護師、介護職員や機能訓練指導員によるケース会議を経て多職種協働により通所介護計画を作成し利用者・家族の同意を得ている。</p>		
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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)サービス計画は半年毎の見直しを明示している。利用者に変化のある時はケアマネジャーからのサービス内容の変更要請により随時見直しを行っている。6ヶ月ごとのサービス担当者会議には積極的に参加し、参加した職員が出席できない職員の意見も集約して発言している。利用者の自宅での状態や受診状況の照会・報告についてケアマネジャーや家族等と頻りに連絡を取り合いサービス計画の見直しに繋げている。</p>		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)担当職員は支援計画に基づく一日のサービス内容が記載された通所介護計画実行表を使い、サービスの実施、利用者の様子、食事摂取状況、個別機能訓練等を確認し記録している。全職員による情報共有を図るために毎日職員が交代でリーダー役となり、全利用者の介助・食事提供時に気付いたことや表情・行動の変化などを把握し申し送りノートに記録し、また、口頭で迅速に担当職員に伝えている。ミーティングや朝礼時においてもサービス提供に必要な情報の共有を図っている。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。</li> <li>■利用者の状態に応じた食事提供をしている。</li> <li>■栄養状態を把握し計画を立て実施している。</li> <li>■食事を楽しむ工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)利用者が喜んで食事を楽しんでもらえることを大切にし、市場での新鮮な食材を使い厨房での手作り料理を提供している。厨房職員が利用者から直接食事の感想を聞き献立に要望を取り入れている。利用者が好きなメニューを選べるように毎月、選択食の日を設け利用者の自発性を大切にした食事の提供に繋げている。利用者の食事情報を把握しキザミなどの食形態・嗜好・食事量・スプーン利用などが食札に記載され利用者本位の食事の提供に努めている。</p>		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)洗髪洗身介助・リフト浴操作等の入浴マニュアルや羞恥心・自尊心に配慮した排泄マニュアルが整備されている。入浴・排泄状況は毎回通所介護計画実行表に記録し、業務記録表で管理している。入浴は無理強いせず利用者の希望に沿った入浴支援をこころがけている。排泄チェック表を利用し入浴前や帰宅前にさりげない声かけによるトイレ誘導を行っている。また、気付かれないようにカーテン越しの見守りなど羞恥心に配慮した排泄支援を心掛けている。		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> </ul>
(評価コメント)健康管理・水分補給・フロア介助・見守り等のマニュアルが整備されている。看護師が利用者毎のバイタルや体調、歩行状態を確認するなど健康状態の把握に努めている。健康状態に問題がある場合には入浴やリハビリを中止するなど柔軟な対応を心がけている。嚥下状態を確認し必要な場合はミキサー食の提供や誤嚥予防のための声かけと見守りを行っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)毎日の個別機能訓練実行記録表には生活動作目標・マッサージ実施時間・ホットパック・平行棒などの計画と実施内容が記録されている。機能訓練指導員が衣服の着脱のための回旋運動や立ち上がり運動、足蹴り体操など自宅で安全に歩行できるための機能訓練サービスを取り入れている。腕・足を使った利用者間対抗でのボールゲームや指先を使う花輪の制作など楽しみながら生活機能向上につながるレクリエーションや趣味活動の工夫を図っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)利用者が花見ドライブ・運動会・夏祭り等季節感を大切にした多彩なレクリエーションや、ボランティアによる認知症予防に繋がる笑いを取り入れた体操を楽しんでいる。頭の体操・間違いさがし・計算・漢字等利用者が自由に選択でき楽しめるプログラムを用意し個別対応を図っている。利用者の体調の観察を心がけ、疲れが見えた時にはいつでも休憩できるようにデイルームにベッドを配置し利用者の体調変化に対応している。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)乗降時や移動中の介助についての送迎対応マニュアルが整備され、職員の意見を取り入れ定期的に見直しを行っている。送迎時間の変更依頼には道順変更や別便配車などの工夫により利用者の要望に対応している。頻尿や腰痛など個々の対応が必要な利用者については朝礼時に気を付ける点を確認し合っている。必要時には自宅到着前に電話連絡し、利用者が焦らずに待機できるように配慮し負担の少ない送迎を心がけている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>
(評価コメント)認知症の種類と症状や薬物療法について認知症研修を年2回実施し、認知症養成サポーター講習に職員が参加し認知症に対する理解を深めている。相手の言動を遮らない傾聴・声かけや自尊心を大切にする接遇研修も行われている。笑いを取り入れた体操など認知症予防につながるレクリエーションを実施している。ぬり絵や計算のプリントは自宅でも継続して行えるように提供している。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)連絡ノートの活用で家族・利用者の意見・要望の把握と迅速な対応を図っている。体調・食欲・睡眠状態・排便等の家庭での様子や施設での健康状態・入浴・食事等の様子のやり取りが行われている。送迎時を利用して家族が抱えている心配事等についての相談に対応している。家族には外食会・花見などの行事参加やサポーター養成講習会等への案内をしているが、更に多くの家族の参加に向けて「かわら版」を利用した案内方法の工夫が望まれる。		



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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
(評価コメント)リスクマネジメント委員会により感染症対策マニュアルが作成され、インフルエンザ・疥癬・感染性腸炎などの対応が詳細に記載されている。他事業所での発生事例を受けて疥癬防止対策の研修を実施している。全職員がインフルエンザ予防注射を接種し、一年を通して利用者・家族の来所時には手洗い・うがいを励行し感染予防に努めている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)リスクマネジメント委員会は事故発生防止のための指針や事故発生時マニュアルを作成している。事故発生時には法人本部へ状況報告と処置や家族対応などの一次連絡をした後、事故の原因や今後の対策を記載した事故報告書を作成している。ヒヤリハットや事故件数は毎月集計され、半年毎のリスクマネジメント統計の報告書にて発生場所・種類・時間帯・活動別に区分し、リスクの原因把握と対策を明らかにし再発予防に取り組んでいる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)地震・火災・津波・避難訓練マニュアルが整備されている。隣接する福祉会館と合同の年2回の避難訓練や救護・AED取り扱いなどの応急救護訓練を実施し利用者の安全につながる取り組みが行われている。帰宅困難者のための食料品・水・ガスコンロ・毛布・簡易トイレなどの物資が船橋市の災害時の受け入れ分も併せて備蓄されている。地震や津波発生時の避難対策はリスクマネジメント委員会で検討し周知している。		