

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	令和5年11月1日～6年2月29日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	船橋市朋松苑デイサービスセンター		
(フリガナ)	フナバシシホウショウエンデイサービスセンター		
所 在 地	〒273-0031 千葉県船橋市西船2-21-12		
交通手段	京成電鉄 海神駅から 徒歩14分 JR西船橋駅から京成トランジットバス 諏訪神社行き 西船2丁目より徒歩1分		
電 話	047-410-0117	FAX	047-410-0750
ホームページ	http://www.bikou.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 八千代美香会		
開設年月日	平成14年6月1日		
介護保険事業所番号	1270901521	指定年月日	平成14年6月1日
併設しているサービス	船橋市特別養護老人ホーム朋松苑 船橋市朋松苑ショートステイサービス 葛飾在宅介護支援センター/居宅介護支援センター朋松苑		

(2) サービス内容

対象地域	船橋市在住の方		
定 員	40名		
協力提携病院			
送迎体制	送迎車両4台(車いすリフト付き2台、スライドシート1台)		
敷地面積	4711.72㎡	建物面積(延床面積)	143.84㎡(デイ部分)
利 用 日	月曜日 ~ 土曜日 (祝日は営業)		
利用時間	8:45~17:00		
休 日	日曜日、年始(1月1日~3日)		
健康管理	来苑時血圧・検温他必要な方の処置		
利用料金	介護保険料・食事(610円)等の実費		
食事等の工夫	管理栄養士による献立、施設厨房内で調理し温かい状態で提供、ご利用者に合わせた食事形態、毎月の行事食、毎月の郷土料理を提供しています。		
入浴施設・体制	大浴場(一般浴・リフト浴)、機械浴。職員を浴室・脱衣室に計5名配置しています。		
機能訓練	個別機能訓練計画書にそって、看護師を中心に実施しています。		
地域との交流	地域ボランティアや学生介護体験等の受け入れ、地域の介護予防教室で出張レクの実施		

(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
		8	11	19
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	3	10	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	3	3	0	
介護職員が 有している資格	介護福祉士	初任者研修	訪問介護員2級	
	8	1	1	
	訪問介護員3級	介護支援専門員	社会福祉士	
	0	3	1	

(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	8:15 ~ 17:30		
申請時注意事項	船橋市に住民票のある方、送迎範囲内の住居		
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	<p>①船橋市朋松苑デイサービスセンターの職員は、可能な限りご利用者が居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように努めます。</p> <p>②ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びにご利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>③サービスの実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図りながらサービス提供に努めます。</p>
特 徴	<p>①祝祭日を含む月曜日から土曜日開館</p> <p>②機能向上の一環として「個別機能訓練サービス」「口腔機能向上サービス」「栄養改善サービス」を実施</p> <p>③季節感を感じられる行事を毎月実施（初詣・花見・夏祭り・運動会・敬老会・クリスマス会 他）</p> <p>④選択制レクリエーションの導入（生け花・書道・七宝焼・陶芸・紙粘土・フラワーアレンジメント・カラオケ・囲碁・将棋 他）</p> <p>⑤施設内厨房より出来たての温かいお食事や手作りおやつを提供</p>
利用（希望）者へのPR	<p>開設21年目の施設です。デイフロアは、窓が大きく明るく広々とした作りです。地域に根付いたデイサービスとして、ボランティアや学生の訪問も多く、毎日飽きることのないプログラムをご用意しています。ご利用者様が落ち着いて過ごすことができる空間づくりを大切に、「今日も一日楽しかった。ここに来ると元気が出る。」とおっしゃっていただけるように、職員一同励んでいます。見学は随時受け付けていますので、お電話ください。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント
船橋市朋松苑デイサービスセンター
 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
<p>1. 他の利用者との交流や選択できるレクリエーション、季節行事、外出行事等を企画し、利用者が楽しめる支援に力を入れている</p> <p>節分、敬老会などの季節行事を多く企画し、身体を動かすゲームや頭の体操を取り入れた日替わりのプログラムを提供している。会話をしながら他の利用者と交流することにより、利用者からは「通所が楽しみです」「皆さんと話をでき孤独感がなくなりました」などの発言が見られる。書道・陶芸・手芸などの選択レクリエーションにも多くの利用者が参加し、区の文化祭に作品を応募するなど利用者の意欲の向上につなげている。民謡やフラダンス、ギター演奏などの地域ボランティアとの交流があり、また、近隣のお寺への初詣や桜見物などの外出行事への参加により、地域と関わり孤立感の解消にもつながっている。</p>
<p>2. コミュニケーションを大切に、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図る支援が実践されている</p> <p>職員は相談しやすい雰囲気づくりに努め、日々の送迎時に口頭や連絡帳で利用者の体調や家族の気になることを把握するとともに、コミュニケーションの機会として大切にしている。また、自宅環境や家族環境を考慮し、送迎時間の柔軟な対応など、家族の身体的、精神的負担軽減につながる支援が行われている。独居の利用者には遠方に住む家族に電話で近況報告し、家族からの相談等には、即、お応えできるよう配慮している。毎年開催される家族会では、相談対応や家族交流など介護者の心が休まる支援が実施されている。利用者には生活力向上と社会的孤立感の解消に繋がる支援がおこなわれ、家族には安心して介護から離れる環境づくりなど、介護者の負担軽減に努め、運営方針「利用者の自立支援とともに、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図る」支援が実践されている。</p>
<p>3. 出来たての美味しい食事を提供し、季節行事に合わせた献立や楽しみにつながるおやつ作りにより、利用者の食への関心を高めている</p> <p>季節の食材を使って、施設内厨房で調理した出来立ての料理の提供に力を入れて取り組んでいる。ご飯、味噌汁は配膳の直前に利用者の目の前で盛り付けし、麺類はその場で湯通しを行うことで出来たての温かい食事の提供を心掛けている。利用者・家族には事前に月間の予定献立表を配布することにより、食事が楽しみで利用する方も多くみられる。日本各地の郷土料理や恵方巻、チランズなど季節行事に合わせた献立を用意し、その週は希望によりいずれの曜日でも利用できるように配慮し、利用者からの高い評価を得ている。また、ふかし芋やゼリーなど利用者同士のおやつ作りも頻回に企画して、楽しみながらの食事支援を行っている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 事業所の力を入れている点を明確にし、外部に積極的に発信する取り組みが望まれる</p> <p>開設21年目、地域に根付いたデイサービスとして取り組み、新しいパンフレットを作製し居宅介護支援事業所等に配布している。また、地域の方にはブログを発信し、事業所の存在を知ってもらうよう努めている。今後、事業所のサービス内容などを積極的に外部に情報発信する取り組みが望まれる。さらに事業所の長所、力を入れている点を明確にし、ケアマネジャーや地域の方より選ばれる施設の取り組みに期待したい。</p>

2. 事故防止につながるヒヤリハットへの職員の意識を高める取り組みが望まれる

送迎時や利用中の介護での事故、自然災害、感染症など、施設内外で予測されるリスクについては、事故防止を図るためのリスク管理委員会を中心に対策を図っている。車両事故や移動時の転倒などの事故例は事故報告書で全職員へ回覧し、また、毎月のデイサービス会議で原因分析や対応について話し合い、再発防止に努めている。また、認知症の利用者の不穏な行動や車イスからのずり落ち、歩行時のふらつきなどの「ヒヤリハット報告書」が提出されているが、報告数が少ないのが現状である。職員の事故防止に対する意識向上を図り、「安全安心なサービス提供」につながる「ヒヤリハット」への意識を高める取り組みが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

デイサービスにおける運営方針の一つに社会的孤立感の解消を掲げていますが、それに関する日々の取組みや具体的なサービスを評価いただいたことは職員にとっても励みになります。独居生活や高齢者世帯の利用者が多くなる中で、他の人と交流できる場というのはそれだけで意義のあることだと考えています。また、きめ細かい対応についても評価いただき、これからも継続していけるように取組みたいと思います。今後の課題につきましては内部でも共有し、委員会活動などを通じて対応していきたいと思っています。

福祉サービス第三者評価項目（船橋市朋松苑デイサービスセンター）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		
		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	
				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	
		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	
		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	
				8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	1	3
			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。	3	1
			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	
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		
		利用者満足度の向上	13 利用者満足度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	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		
		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	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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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		
			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が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				114	4	

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。
<p>(評価コメント) 法人の理念・基本方針の基、に当事業所運営方針「可能な限り利用者が居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことが出来るように努めます」「利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります」「関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの連携を図りながらサービス提供に努めます」を定め、重要事項説明書に明記している。</p>		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<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。
<p>(評価コメント) 理念・基本方針、当事業所の運営方針は事業計画に明文化され、年度初めの全体会議で全職員に配布され、さらに施設長より丁寧に説明が行われ、共有化を図っている。朝礼等で基本方針や事業所が目指す方針に沿った実践状況を職員同士で話し合い、実行に向けて取り組んでいるが、今回実施した職員モチベーション確認では「理念・方針・目標・計画は良く理解・納得している」の設問に対し、90%の職員が「当てはまる」と回答されているが、100%に向けてさらに周知する取り組みが望まれる。</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"> ■契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■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。
<p>(評価コメント) 契約時に「重要事項説明書」を用いてデイサービス運営の方針を分かりやすく説明している。特に事業所が力を入れて取り組んでいる利用者の個別性を重視した援助では、食事・送迎・入浴及び個別機能訓練、口腔機能向上、認知症ケア等のサービス実践面について丁寧に説明をしている。また、年1回開催される家族会において危機管理体制や防災計画等を報告し、理念や基本方針に沿った事業所の取り組みを伝えている。さらに、ホームページのブログをこまめに更新し、「利用者の様子」を家族や地域に分かりやすく伝えている。</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"> ■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・基本方針に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。
<p>(評価コメント) 法人基本方針を基に当事業所事業計画が策定されている。運営方針として居宅介護支援事業所・家族等と連携して社会的孤立感の解消や心身機能の維持向上を図り、利用者の自立支援に努めること、また、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ることを定め、実施計画として①利用者の個別性を重視した援助 ②家族に対する支援 ③記録の徹底 ④職員確保・定着・育成 ⑤地域との関わり等を掲げ、取り組み内容を具体的に説明している。今後、計画に対して着実にPDCAサイクルを回し組織の問題解決力が向上するように期待したい。</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。	<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。
<p>(評価コメント) 事業計画は年度初めに施設長が基本方針を主任会議(幹部職員)で発表し、その方針に基づき、各部署で前年度の反省と現状を把握した計画を策定している。計画作成はパート職員を含む全職員で前年度の取り組みを振り返り、年間計画案等をまとめ、デイサービス全体会議で周知している。その後幹部職員による主任会議で発表し、全職員で共有している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント) 働き易く働きがいのある職場づくりへの配慮として①役職者から積極的に声をかけ、悩み等が感じられたらアドバイスや面談をおこなう ②送迎時等、事故などが起きやすい環境は、職員同士で連携して取り組むチームワーク ③リハビリや口腔機能など、職員同士がお互いの職務を理解し、全職員で共有すること ④会議では職員が公平に司会を務め、職員の主体性を高めるよう配慮するなどモチベーションの向上に努めている。</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"> ■ 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)の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) 倫理規程が定められ、全職員参加を原則とする必須研修を実施し権利擁護やハラスメント防止を学んでいる。虐待防止検討委員会が主体に身体拘束廃止、虐待防止、権利擁護などの研修を実施し、受講後は報告書を提出し、職員意識の啓発活動に繋げている。朝礼等で日常の支援を振り返り、面談や現場指導により意識向上を図っている。個人情報保護など守秘義務の遵守は入職時誓約書を交わし徹底している。		
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) 基本方針で目標としている人材確保・定着の為の「キャリアパス」が作成され、等級別職務の役割基準も設定されている。人事評価は経験年数、資格等を基にし、総合的に評価を実施している。今後はキャリアパスを基にした評価など、キャリア形成と人事考課が連動した評価の取り組みが望まれる。また、目標シートなど、職員一人ひとりの目標や課題を共有した個別育成計画など目標管理制度の取り組みに期待したい。		
9	事業所の就業関係の改善課題について、スタッフ(委託者を含む)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) 有給休暇の取得状況や時間外労働等のデータは本部事務職員が担当し、管理者とセンター長が確認している。公平な有給取得に努め、全職員がほぼ消化している。法人としてサービス残業ゼロに取り組み、「定時終了、業務終了の意識を持つこと」を徹底することで、意識と業務効率の両面で残業削減を実現している。また、全職員が参加するデイサービス全体会議へ幹部職員が参加し、就業関係の課題の把握と改善に務めている。歓送迎会・忘年会、法人合同新年会などの職員間の親睦を図る機会も多く、「互助会制度」を導入し、各種お祝い金や資格取得助成金貸付等が実施され、リゾートクラブ、育休、介護・看護休暇など福利厚生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"> ■ 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) 介護事故防止等のテーマのもとに、年間研修計画を作成し、職務別の多様な研修を行っている。新人研修や、介護福祉士、介護支援専門員を目指す職員に対しては資格取得に向けて、法人としての研修を実施するなど、働いてからも学べる環境づくりに努めている。さらに質の高いケアを提供できるよう認知症介護実践者研修を積極的に受講し、常勤職員全員の資格取得を目指し、7名中5名が取得済みである。また、新人職員は常勤職員が丁寧に指導し、利用者一人ひとりの声掛け方法など職員全員で育成に努めている。		
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) 権利擁護・虐待防止、不適切ケアなど人権擁護の研修を実施し、職員へ周知している。年1回、接遇チェックシートによる自己・他者評価を実施し、職員が相互に振り返る機会としている。気になるケアが見られた時はその場で注意し、必要時は申し送り等で話し合うなどの対応が行われている。虐待に関しては、送迎時に家族に積極的にコミュニケーションを図る様に心がけ、少しの異変でも気になることがあれば、相談員からケアマネへ報告し、連携しながら対応する体制を整えている。プライバシーや羞恥心に配慮し同性介助を徹底し、入浴時や排泄失敗時の対応等、細かい心配りがされ業務にあたるように取り組んでいる。		
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) ホームページにプライバシーポリシーを開示し、「個人情報取り扱いマニュアル」に沿って、適切な管理・運営を実施している。利用者には契約時に説明し、事業所内の掲示物、広報誌やブログへの利用者の写真については同意を得て掲載している。個人情報の入る介護ソフトは職員個々のID番号を登録、職責により確認できる権限を設定し個人情報保護に努めている。職員には法令遵守(個人情報)の研修を実施し、情報漏洩につながるSNSやUSBは使用禁止とし、申し送り等で注意喚起している。		

13	利用者満足度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"> ■利用者満足度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)職員は相談しやすい雰囲気作りを心がけ、日常的に利用者・家族が要望等を連絡帳や送迎時に口頭で伝えている。また、生活相談員を3名配置し、利用者・家族から相談があった際には迅速な対応が行われている。毎年、利用者・ご家族向けアンケートを実施し、利用者本人・家族の満足、要望・苦情などを確認している。アンケート集計結果についてはグラフ化し、寄せられた要望や意見などに関しては、報告・連絡とともに原因や対策をデイサービス全体会議にて検討し、全職員で共有して速やかに改善する体制をとっている。		
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)重要事項説明書に事業所内及び法人の苦情受付窓口、市や県の相談窓口を明記し、契約の際に利用者や家族に説明を行っている。寄せられた苦情や相談は「相談(苦情)受け付け記録」に内容・対応・説明等を記録し、職員全体で共有し具体的なサービスの改善につなげている。利用者・家族とのコミュニケーションが高く、いつでも相談できる体制がある。		
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)利用者との関りの中で気づいた介護方法については、毎日の終了時ミーティングで検討し、介護職、相談員、看護師とで意識の統一を図り、その内容を業務日誌や個人のケースに記録している。また、職員配置が困難な朝1便の送迎時のフロア席への安全な案内手順や入浴サービス変更時の記録のつけ方など、全体的なサービス内容については、職員の意見を積極的に取り入れ、デイサービス会議において毎月話し合いを行い、サービスの向上につなげている。		
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。	<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に行っている。 ■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)利用者到着から、午前中に入浴、昼食、午後のプログラム支援、送迎対応や翌日のフロア内整備について、時系列に職員の業務内容やリーダー職・残り番職員の動きの要点が明示された「デイサービス業務の一日の流れ」を用意している。新入職者にも、業務内容が理解しやすい内容となっており、それに基づいて指導している。介護技術、入浴、排泄、食事、送迎等のマニュアルを整備し、コロナ禍以降は体温測定を、送迎車の乗車前に変更するなど、随時、マニュアルの改訂と見直しを行っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■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)契約時に相談員が重要事項説明書、契約書や一日のスケジュールとサービス内容が記載されたパンフレットを利用して説明している。機能訓練や入浴支援、出来立ての昼食メニュー、脳トレなど、苑が特に力を入れているサービスの特長については、写真付きの案内パンフレットを新たに作成し苑の特長を説明している。関心の高い利用料金は、要介護度、加算分を個別に試算して自己負担分を説明し、送迎時間や利用時の持ち物などの質問にも丁寧に答え、納得して利用できるように努めている。		
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。	<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)契約時に、利用者及び家族の意向を聞き取り、心身状況や生活環境、生活歴等のアセスメントを実施し、「利用調査票」に記録している。居宅サービス計画書に基づき、アセスメント内容をベースに「気分転換をしたい」「外出の機会を多く」「コミュニケーションを図りたい」など利用者・家族の意向を尊重し、利用者の自立支援、残存機能の活用、孤立感の解消のみならず、介護者の負担軽減にも重点を置いた通所介護計画書を、相談員と介護職、看護職が専門性を発揮して作成している。		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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)介護職員が短期目標ごとの実施状況、達成状況の評価を行い、多職種の見解を取り入れ6ヶ月ごとに計画を見直している。また、利用者の心身の状況に変化が生じた際には、随時見直している。介護支援専門員には、利用者の1ヶ月の様子を整理して報告し、緊急性の事案は、電話連絡等で迅速に報告し情報共有を図っている。サービス担当者会議には相談員が出席して、利用時の様子や行動を報告し、サービス内容についての利用者・家族の要望を聞き取り、通所介護計画に反映させている。		

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)利用者の気になる様子や気づきは、担当者が時間を見つけて、介護記録ソフトに随時入力している。失禁、入浴可否への対応など、変化のあった特記事項は業務日誌への記録をアップすることにより、職員間の情報共有を図っている。また、送迎時の申し送り事項や家族への連絡事項なども介護記録ソフトを活用して、記録の省力化につなげている。出勤時には業務日誌と送迎日誌、申し送りノートに目を通すことを励行し、利用者個々の支援方法の変更や注意事項等を朝礼で申し送っている。		
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)施設内厨房で調理した出来立ての料理の提供に力を入れて取り組んでいる。ご飯、味噌汁は配膳の直前に利用者の目の前で盛り付けし、麺類はその場で湯通しを行い出来たての温かい食事の提供を心掛けている。また、日本各地の郷土料理や季節行事に合わせた献立を用意し、利用者同士のおやつ作りも頻回に企画して、食事が楽しいものになるよう工夫している。利用前のアセスメントにより、本人の希望や好み、アレルギー等の食に関する情報を聞き取り、希望に沿った食形態で提供している。		
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)入浴は利用者の身体状況に合わせて一般浴・リフト浴を利用している。富士山の壁絵の浴室では、銭湯の雰囲気のある広い浴槽で、くつろいだ入浴を楽しみ、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯を実施している。家族からの申し送りや看護師によるバイタルチェックにより、その日の体調に応じた入浴方法を選択し、介助法の変更により事故防止に努めている。また、トイレでの排泄を目指し、排泄チェック表の活用や誘導のタイミングの工夫などの個別対応により、排泄の失敗回数を少なくしている。		
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。
(評価コメント)来苑時に看護師がバイタル(血圧・体温・血中酸素飽和度)を測定し、連絡帳、業務日誌、個別ケース記録に結果を記載している。家族からの申し送りで体調の変化があった方やバイタル測定で異常を確認した時は、時間を追って数値の再確認を行い、入浴やリハビリの時間変更や中止などサービス内容を見直し、その旨ご家族へ申し送っている。また、口腔機能改善管理指導計画書に基づき、口腔体操や発声訓練、口腔ケアを実施し、自宅での口腔ケアの習慣づけや嚥下機能の向上につなげている。		
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"> ■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)個別機能訓練計画書を看護師が作成し、自宅での歩行の継続など利用者の意向に沿った目標を設定し、マシントレーニングや歩行訓練、段昇降訓練、立位訓練など、身体状況に合わせたプログラムを提供している。3ヶ月毎に自宅を訪問し、リハビリに対する要望などを聞き取り、「居宅訪問チェックシート」を活用して基本動作やADLの評価を行っている。また、来苑時の排泄や入浴、移動等の場面では、でき限り自分の力で行動できるように、安全に配慮しながら自立支援を心がけて対応している。		
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。	<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。
(評価コメント)節分、敬老会などの季節行事を多く企画し、会話をしながら他の利用者との交流を図っている。身体を動かすゲームや頭の体操を取り入れた日替わりのプログラムを1ヶ月単位で作成し、それを明記した「活動予定表」を利用者へ事前に配布している。また、書道・陶芸・手芸などの選択レクリエーションにも多くの利用者が参加し、区の文化祭に作品を応募するなど利用者の意欲の向上につなげている。フロアには、ベッド・ソファを配置し、いつでも休息でき、自由に過ごせるように配慮している。		

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"> ■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。
(評価コメント)送迎順番や利用者同士の相性、車酔い等を考慮し、利用日ごとに車両の座席を決め、落ち着いた気分で乗車できるように配慮している。専任ドライバーと介護職員を配置し介助度に合わせてリフト車・ワゴン車での安全・安心な送迎を行い、送迎中の気づきは送迎日誌に記録し情報共有を図っている。苑到着後は玄関から自席まで職員が案内して、利用者が混乱しないように配慮している。また、帰宅時の待ち時間には、テレビ観賞や塗り絵、職員との歓談などで退屈しないよう工夫している。		
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。	<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。
(評価コメント)認知症の利用者の入浴・食事・排泄などの支援の際は、「できること」を見極めながら、過度の介助にならないように、自立支援に重点を置いて取り組んでいる。また、レクリエーションや行事参加の際には、利用者が混乱しないように事前にわかりやすく丁寧に説明し、テーブル席にも配慮して、他の利用者と一緒に楽しく交流できるように工夫している。対応が難しい利用者については、声掛けのタイミングや見守りの仕方などを終礼やデイサービス会議で検討し、統一した支援を図っている。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族等に対する定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■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)連絡帳を活用し、事業所と家族との双方向の情報共有ができています。利用日のバイタル、入浴、食事、レクリエーションの様子を家族に伝え、また、自宅での生活状況や服薬の依頼などの家族からの連絡事項が連絡帳に記載されている。家族会が再開され、レクリエーションの見学や家族からの介護相談、家族同士の意見交換も行われ、家族の孤独感や介護ストレスの解消の場の役割を果たしている。また、介護者として関心の高い排泄ケアに関する講習会を同時に開催し、個別面談も実施している。		
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。	<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・ハット事例等の収集を実施している。 ■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)感染症マニュアルを整備し、施設内の感染症対策委員会に担当者が出席しデイサービス会議で情報共有している。職員・ボランティア・実習生だけでなく利用者にも1年を通して来苑時の手洗い・うがいを徹底して行い、食事・おやつ前の手指の消毒も欠かさず行っている。風邪症状を訴える利用者や来苑時のバイタル測定で熱がある際には、説明の上、その日の利用を遠慮してもらっている。また、職員に対しては年1回の健康診断、インフルエンザ予防接種を実施している。		
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)リスクを予測し、事故防止を図るためのリスク管理委員会が設置されている。移動時の転倒などの事故例は事故報告書で全職員へ回覧し、また、毎月のデイサービス会議で原因分析や対応について話し合い、再発防止に努めている。車イスからのずり落ちや歩行時のふらつきなどの「ヒヤリハット報告書」が提出されているが、報告数が少ないのが現状である。職員の事故防止に対する意識向上を図り、「安全安心なサービス提供」につながる「ヒヤリハット」への意識を高める取り組みが望まれる。		
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)災害対策委員会において、自然災害発生時のBCP及び緊急時対応マニュアルを整備して、研修等で職員への周知を図っている。施設内の事業所と合同で、地震・台風時の火災を想定した日中と夜間想定避難訓練を年3回実施している。風水害が予測される際には、前日に利用中止の連絡を行い、利用者の安全確保を図っている。食料や飲料水、タオル、おむつなど利用者3日分を備蓄し、帰宅できない利用者については、ショートステイを宿泊所として対応し、当事業所も利用できる体制にある。		