

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203
評価実施期間	令和4年7月14日～令和5年 3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	「マイホーム習志野」デイサービスセンター マイホームナラシノデイサービスセンター		
所在地	〒275-0004 千葉県習志野市屋敷1丁目1番地1号		
交通手段	JR総武線、京成千葉線「幕張本郷駅」より京成バス「津田沼駅（屋敷経由）行き」乗車、「屋敷」下車徒歩1分		
電 話	047-470-1212	FAX	047-470-5255
ホームページ	http://www.care-net.biz/12/keibikai/		
経営法人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2005年4月1日		
介護保険事業所番号	1272100668	指定年月日	2005年4月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設 短期入所生活介護（予防含む） 軽費老人ホーム 訪問介護事業所		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市 千葉市（花見川区・美浜区） 船橋市 八千代市		
定 員	通所介護（含む総合事業）45名・認知症対応型通所介護（含む予防）12名		
協力提携病院	大久保クリニック		
送迎体制	リフト車6台 その他車両1台		
敷地面積	6036.55㎡	建物面積(延床面積)	8766.31㎡
利 用 日	指定通所介護（含む総合事業）月曜日～土曜日・認知症対応型通所介護（含む予防）月曜日～金曜日		
利用時間	9時30分～16時45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・2割負担・3割負担と食材費750円		
食事等の工夫	選択食（3種類）、行事食、嚥下・咀嚼機能、合わせた食事形態		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械（リフト）浴槽2台完備。着脱室にトイレ有り。シャワーチェア4台。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等入浴にも対応		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・リハビリをグループで実施		
地域との交流	中学校体験学習、個人・団体ボランティアの受け入れ		

(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
	11	10	21	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	2	12	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	0	2	
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	
	7	1	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	介護支援専門員の紹介、個別電話連絡、来所受付対応、その後見学。	
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、習志野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でお過ごしいただけます。 ・広い浴槽を準備し温泉気分で身も心もリフレッシュできます。 ・機能訓練指導員により、リハビリをグループで実施しております。個別では嚙下体操、リハビリ体操、平行棒での歩行訓練、及びリハビリマシーンを利用していただいております。 ・栄養バランスのとれたお食事を毎日3種類ご用意しております。その日の気分に合わせて選んでいただけますので大変好評いただいております。
利用（希望）者へのPR	<p>当センターでは安心して入浴できる設備、3種類から選べる栄養バランスのとれたお食事、全身のリハビリ体操やラジオ体操、選択レクリエーションやグループリハビリ、また個別リハビリを通して、ご自宅での生活が活性化するようにお手伝いをさせていただきます。</p> <p>安心してご利用いただけるよう、お客様の声を大切に介護職員と看護職員が一生懸命に対応させていただきます。是非一度ご見学に来ていただければと思います。</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
サービス利用中に利用者自身が選択できる機会を多く取り入れている
食事・飲み物のメニューやレクリエーションなど、サービス利用中に利用者が自身の意思で選択できる機会を多く設けている。利用者本人が食事を選べない場合は、献立表を基に家族と相談し、利用者の嗜好に合わせた食事を選択してもらうようにしている。利用者の趣味嗜好や身体状況に合わせて様々なレクリエーションを用意し、午前中は自席で行う脳活性プログラム（塗り絵、漢字・計算問題、折り紙などの手作業）、午後は機能訓練体操や15種類の中から利用者が選択したプログラムに取り組むなど、メリハリのある生活が送れるようにしている。夏祭り・敬老会・クリスマス会の行事時は、行事食を提供し季節感を感じられるよう工夫している。
利用者・家族を第一に考え、多職種協働でサービスを提供するよう努めている
よりよいサービスの提供を目指し、多職種協働でサービス内容・介護技術・サービスの質向上に取り組んでいる。利用者の心身の変化に合わせてサービスが提供できるよう、職員は家族や関係機関と連携を図り、日々検討を重ねている。個別ケアを重視しており、個々のニーズを把握して利用者自身が選択できる機会を取り入れ、楽しく快適に過ごせるよう努めている。機能訓練指導員と介護職員が連携して食事・入浴・排泄などの場面に機能訓練の要素を取り入れ、自立支援につなげている。
関係機関と連携を図り、事業所の特徴や取り組みへの理解が深まるよう努めている
地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へ積極的に情報提供し、事業所の特徴や取り組みへの理解が深まるよう努めている。新規利用者も積極的に受け入れ、地域での役割を果たしている。引き続き広報活動を積極的に行い、地域に情報を提供していく。
さらに取り組みが望まれるところ
業務の標準化に向けて、マニュアルの活用が望まれる
サービスの基本事項や手順を定めた業務マニュアルは、全職員に配付するとともに事務所内に設置している。マニュアルは職員の意見を取り入れながら定期的に見直し、必要箇所を更新することとしている。現場に則した内容となるよう全体的な見直しに着手しており、業務の標準化に向けて、マニュアルの活用が望まれる。
研修での学びにとどまらず、どのような状況下でも対応できるよう備えておくことが望まれる
年間研修計画を立案し、職員は事業所内・外の研修に参加してスキルアップに取り組んでいる。緊急時対応については様々なケースが想定されることから、研修での学びにとどまらず、どのような状況下でも対応できるよう備えておくことが必要と考えている。利用者の安心・安全な生活のために、職員一人ひとりが具体的な内容を検討していくことが望まれる。
個別ケアの充実を図るため、委員会の設置を検討している
利用者一人ひとりが「そのひとらしく」生活できるよう、寄り添うケアの実践に努めている。職員はケア記録を基に意見交換しながら利用者へのアプローチ方法を検討し、個別サービスの提供につなげている。さらに、認知症対応委員会を設置して研修を実施し、認知症への理解を深めて個別ケアの充実を図ることを検討している。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で行えなかったレクリエーション・行事等を再開する。再開に伴う業務内容の変更と改善を実施する。 ・認知症委員を任命し、ケア対応の強化に尽力した上で、ケアの統一の為に体制を再構築していく。

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	
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
			計画の適正な策定	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。	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
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	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	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	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	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。	<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)</p> <p>法人では「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。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への掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</p> <p>事業所では、利用者、ご家族に対して契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容をご説明し、理解を得た上で利用してもらうようにしている。</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)</p> <p>法人では理事長・施設長による週1回の各事業所への巡回により、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。理事長や管理職から職員に対して事業指針について説明をすることで職員は理念を意識し業務に就くことができている。基本理念および実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示や朝礼での唱和などで日常的に周知している。定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案および利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念および行動指針を記したシールを職員に配布しており、各々の職員の判断で目に付くところ(手帳等)に貼り、その浸透を図っている。</p> <p>事業所では、事業計画の進捗状況をスタッフ会議などで確認をし今後の計画に対する検討を行っている。</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"> ■ 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)</p> <p>法人の基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえよう丁寧に説明をしている。利用開始後は、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、様々な機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。</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) 法人では、法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定し、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ている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。</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"> ■ 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)</p> <p>法人では、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しており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などについても検討している結果を評価・改善し次につなげるという形式となっている。法人内の各部門において定期的な会議開催により課題等を話し合う場を設けている。会議には幹部職員がアドバイザーとして参加し、決定事項を本部会議にて掲示し法人全体の情報共有と指示を明確にしている。また年度途中に事業計画の進捗状況を報告し職員に周知している。</p> <p>事業所では年に1度、全職員で話し合いの場を作り、計画を作成し、半期評価という形で振り返りの機会を設けている。</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)</p> <p>法人では、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しており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などについても検討している結果を評価・改善し次につなげるという形式となっている。法人内の各部門において定期的な会議開催により課題等を話し合う場を設けている。会議には幹部職員がアドバイザーとして参加、決定事項を本部会議にて掲示し法人全体の情報共有と指示を明確にしている。また年度途中で事業計画の進捗状況を報告し職員に周知している。</p> <p>事業所では毎月1回、全職員が参加する定例会議を開催し理念・方針の実現やサービスの質の向上等の話し合いを行っている。現に抱える処遇困難ケースや過去に取り扱ったケース、利用者からの苦情などを取り上げ、業務の改善に取り組んでいる。またその中で、事業所内研修を行い、介護技術の向上やサービスの質の向上に努めている。</p>		
7	施設的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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、定期的に行われている経営推進会議等で課題を掲げ、検討の上で中間計画を作成している。作成された計画は各部門に発信され受信されるような仕組みが構築されている。管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、具体的な方針を立てるなど収集した情報をタイムリーに必要な方針を発信する環境を整えている。</p> <p>事業所では送迎時に利用者、ご家族との情報共有の話の中から意見、要望を汲み取り、法人、事業所、各職種において積極的に連携し計画作成と実施につなげている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。シートは、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」、「役割等級基準」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みの下で公平性に努めている。</p>		
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、職員が相談を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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、法人全体で経営理念にかなう人材確保・育成に努めており、定期的な人事異動で人材の育成にも注力している。勤怠管理システムにて毎月、勤務、有給休暇の管理を行っている。人事考課制度に基づき、自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施し、常勤職員と契約職員は半年ごとに評価を行っている。勤怠管理システムの導入で勤務状況、有給休暇管理など現状の把握を行い検証し、職員自身も現状把握がしやすいようにしている。年2回の人事考課面接や契約更新時面接等で職員からの意見や希望を聴取し、福利厚生事業につなげている。</p> <p>事業所では個人ごとに毎月、勤務管理表・有給管理表を提出してもらい勤務状況の管理を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。「職務分掌」「役割等級基準」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成につなげている。事業所内外の研修は、年間計画票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・現任者・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、自己点検を行った上で面接を実施して、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。</p> <p>事業所では介護技術の向上を目指し、月1回の事業所内研修会、年6回の法人内通所介護研修会を継続的に開催している。職員の個別育成は、人事考課制度の目標設置や上司との面接で行い、新人職員には、チェックシートを活用しながらOJTを通じて育成を行っている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人倫理規定に基づき、年間研修計画を作成している。施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的に開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みとして毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的に振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。</p> <p>事業所ではお客様満足度向上を意識したサービス提供を心がけ、虐待を疑うケースを発見した際は担当の介護支援専門員や地域包括支援センター、上長に報告、相談を密に取り利用者、ご家族を配慮した対応を検討し対応するようにしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、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、契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては、採用時に誓約書を取り交わして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。なお、個人情報の開示にの関わる規定を策定し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを経た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。</p> <p>事業所では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記録の閲覧や複写物の提供を得られる。個人情報は送迎時には外に持ち出さず事務所待機者と携帯電話で連絡を取り合いながら対応するようにしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、各事業所が福祉サービスの第三者評価を利用した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共有して迅速に改善できるようにしている。希望・要望もすぐにできることは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画につなげている。定期的な担当者会議に出席して各利用者および家族の要望などを確認している。利用者や家族からの意見や相談内容は、法人で統一した利用者管理システムに入力して記録として残しており、法人内事業所間での共有を図ることができる仕組みとなっている。</p> <p>事業所では毎年、第三者評価を受審し、よりよいサービス提供を目指している。苦情・相談はサービス相談窓口を設置し、特に送迎時に利用者の状況を直接家族に伝えることで信頼関係を築き、苦情・相談を言いやすい環境と関係を構築している。そこで得られた内容は記録し、把握した問題点について改善につなげるようにしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では苦情や意見を受け付ける仕組みは契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。苦情相談マニュアルを作成し、対応について明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。</p> <p>事業所では要綱に基づき、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へ説明するようにしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>よりよいサービスの提供を目指し、各種委員会・会議を開催してサービス内容、サービスの質向上、介護方法について検討している。委員会で話し合われた内容は、毎月のスタッフ会議で検討している。常勤職員は食事・入浴・排泄・送迎などの委員会に所属し、意見交換や情報共有している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務マニュアル、ケア基準書、危機管理・感染症予防等のマニュアルを整備している。マニュアルは全職員に配付するとともに事業所に設置している。業務マニュアルは各勤務時間帯(シフト)に合わせて作成し、入職時はマニュアルを基に業務を遂行している。マニュアルの見直しはスタッフ会議の中で3ヶ月ごとに行い、担当職員が更新している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用希望者が事前に見学する際は、感染症の流行状況に応じてその日の活動に体験参加することができる。契約時は生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書に基づきサービス内容や自己負担額などを丁寧に説明し同意を得ている。サービス内容はパンフレット・センター利用案内・写真を用いてわかりやすく説明できるよう工夫している。また、持ち物など初回利用に特化した案内文を作成し、初回利用時の不安軽減に努めている。介護保険法の一部改正に伴う説明は、別紙案内状を作成してわかりやすく説明し同意を得るようにしている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用開始前に生活相談員が利用者宅を訪問し、利用者・家族の意向、心身状況、生活環境を確認し記録している。特に認知機能やADL(日常生活動作)は丁寧に把握するよう努めている。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき通所介護計画を作成し、利用者の意向や課題に沿った目標を設定して援助内容を定めている。必要に応じて機能訓練指導員が同行し、住環境や在宅生活における課題を把握して個別機能訓練計画を作成する。計画は多職種の意見を取り入れて作成し、生活相談員が利用者・家族に説明して同意を得ている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>通所介護計画・個別機能訓練計画は定期的にモニタリングを行い、内容を見直し更新している。利用者の心身の変化に合わせてサービスが提供できるよう、職員は日々のミーティングで意見交換している。居宅サービス計画・通所介護計画等の変更が必要と判断した場合は、生活相談員・介護職員・看護職員がサービス担当者会議に出席し、利用者・家族、関係者と連携を図っている。利用者個々の利用状況は、毎月居宅介護支援事業所に利用実績を報告する際に報告し、介護支援専門員と情報共有している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の基本情報・計画書類等は個別ファイルを作成して保管している。利用ごとの健康・心身状況、食事・入浴・活動等の様子は、看護記録・ケース記録としてパソコンに入力し、職員はいつでも情報共有することができる。在宅時の心身状況は送迎時に家族に確認し、利用中の状態変化などと併せて業務連絡(申し送り)ノート・パソコンに記録する。職員は出勤時にノート・パソコンを確認するとともに、掲示や朝・夕のミーティングで口頭伝達している。パソコン内の情報は法人全体で共有し、他のサービス利用時に活用している。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用前の面談で嗜好・服薬に伴う禁忌内容などを把握している。食事形態は常食・刻み食・粥食・ペースト食などがあり、咀嚼・嚥下状況や体調に合わせて提供している。調理は事業所内の調理室で行い、個々の食札を確認しながらフロアで盛り付けと配膳をしている。毎日選択食を実施し、当日朝の送迎時に3種類の主菜から利用者を選択してもらう。利用者本人が選べない場合は献立表を基に家族と相談し、利用者の嗜好に合わせた食事を選択してもらうようにしている。行事の際は栄養士と連携し、旬の食材を取り入れた季節感のある食事を提供するなど、利用者に喜んでもらえるよう工夫している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>入浴・排泄マニュアルを作成し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。利用者・家族の要望や身体状況は、連絡帳やサービス担当者会議などで把握し、主体的な計画となるよう努めている。入浴は個々のニーズに合わせた回数で実施し、利用者の要望に応じて冬季のみの入浴サービス提供にも対応している。介護職員・看護職員が連携し、個々の留意事項を記したカードを用いて適切に支援している。また、勉強会を開いて個々の身体状況に合わせた改善策を講じ、統一した支援ができるよう取り組んでいる。変わり湯(柚子湯)や入浴剤で季節のお湯を楽しむ工夫を取り入れたり、トイレに季節の装飾や花を飾り、明るい雰囲気となるよう工夫している。</p>		
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)</p> <p>健康管理マニュアルを作成し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。来所時は看護職員が体温・血圧・脈拍・顔色などを確認し、送迎時に把握した体調などの情報と併せて入浴・食事内容を検討している。看護職員を3名配置しており、一日を通して利用者の様子を観察・把握することができる。また、定期的に体重・体力測定を行い、健康状態を把握している。ベッド・畳の静養スペースがあり、食後の休息や利用者の状況に応じて適宜使用している。体調変化時・緊急時の対応はマニュアルに定めており、容態により生活相談員・看護職員が連携して、家族・介護支援専門員などに速やかに連絡し対応している。冬場は室内各所および室内外の温度差に注意し、衣服を調整するよう努めている。食前にパタカラ体操(嚥下体操)や早口言葉を行い口腔機能向上に努め、食事のむせ込みや詰まりを予防している。食後は希望者を対象に歯磨き・うがい・入れ歯の手入れを促している。</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)</p> <p>機能訓練指導員を中心に多職種協働で個々に必要な訓練を実施している。目標達成のための訓練が必要な利用者には個別機能訓練計画書を作成し、マシーントレーニング・歩行訓練・柔軟体操などを実施している。計画は3ヶ月ごとに評価・見直しを行う。機能訓練指導員と介護職員が連携して食事・入浴・排泄などの場面に機能訓練の要素を取り入れ、自立支援につなげている。嚥下体操、機能訓練体操、レクリエーション、漢字・計算問題に取り組む脳活性プログラムなどを毎日実施している。職員は利用者の体調や気分に合わせて訓練回数や内容を変更し、負担なく楽しみながらプログラムに取り組めるよう配慮している。</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)</p> <p>利用者がデイサービスで楽しく快適な時間を過ごせるように、様々なレクリエーションを企画している。午前中は余暇活動専門の介護職員を配置して、自席で行う脳活性プログラム(塗り絵、漢字・計算問題、折り紙などの手作業)に取り組む。午後は選択レクリエーションを実施し、15種類のプログラムの中から利用者が自由に選び活動している。自宅からパズルなどを持参して個別に取り組む利用者もいる。また、機能訓練指導員と介護職員で検討した機能訓練体操を取り入れ、ペットボトルを使い体を動かす機会を設けている。行事は夏祭り・敬老会・クリスマス会を実施し、装飾や音楽、行事食の提供などで季節感を感じたり、楽しく過ごせるよう取り組んでいる。フロアは昔のポスターや職員手作りのオブジェを飾り、懐かしさや心地よさを感じられるような雰囲気作りに努めている。フロアの装飾は季節ごとにテーマを決め、利用者も一緒に製作するなど主体的に関われるようにしている。静養が必要な時はベッド・畳・ソファなどで適宜休息をとることができる。清掃用具を設置し、共用スペースが汚れた場合は随時清掃を行い、安全・快適に過ごせるようにしている。</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)</p> <p>送迎マニュアルを作成し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。送迎担当の職員は安心・安全な送迎を心がけ、利用者・家族、送迎に携わる全職員の情報を収集している。独居・高齢世帯・重度の利用者や他のサービス利用・乗り物酔いがある利用者など、一人ひとりに合わせて送迎時間・ルートを検討している。車両事故・ヒヤリハット事例は報告書を作成して対策を講じ、法人全体で情報共有して再発防止に務めている。法人の交通事故ゼロ委員会では交通事故の発生時刻や状況を分析して全職員に周知し、「安全運転5ヶ条」を定めている。送迎担当の職員は運転練習・自己チェックにより自身の運転傾向を把握し、運転技術向上とリスク軽減に努めている。</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)</p> <p>ケアの質向上・介護技術の向上につながるよう法人内研修を実施している。認知症対応マニュアルは現状に合わせて随時見直し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。利用者一人ひとりが「そのひとらしく」生活できるよう個別ケアを重視し、利用者に寄り添うよう努めている。ケア記録を分析して利用者へのアプローチ方法を検討し、通所介護計画・個別機能訓練計画につながるよう取り組んでいる。事業所では職員が意見交換しながら最善策を検討しており、専門性の高いサービスを提供できる職員が多い。さらに、認知症対応委員会を設置して研修を実施し、認知症への理解を深めていくことを検討している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者個々の連絡帳を活用し、自宅での生活状況を把握するとともに、利用時の健康状態や食事・入浴・活動の様子などを記録して家族と情報共有している。送迎時は家族とコミュニケーションを図る貴重な機会として、口頭でも意見・要望の把握や情報共有するよう努めている。利用中に薬忘れや体調変化、他者とのトラブルがあった時は、生活相談員より家族に電話連絡している。緊急連絡先は3ヶ所まで登録して連絡を取るよう努めているが、難しい場合は介護支援専門員と連携を図りながら対応することもある。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症マニュアルは、施設内の感染症対策委員会が作成したマニュアルを基に事業所でも整備している。また、感染症予防文書の配付や職員の健康チェック、保健所発表の最新情報などで注意を促し、感染症予防に取り組んでいる。全職員が出席する会議の中で食中毒・インフルエンザ・ノロウイルス等に関する研修を実施するとともに、ガウン着脱のシミュレーションを行い適切に対処できるようにしている。感染症・食中毒の発生時は、ヒヤリハット報告書を作成して二次被害の防止策や利用者への対応策を検討している。汚物処理用具は各所に設置するとともに、冬場は加湿器を使用して環境を整えている。利用者には可能な限りマスク着用をお願いし、うがい・手洗いを徹底している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故・再発防止マニュアルを作成し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。事故発生時はヒヤリハット・事故・車両の3つに分類して報告書を作成し、速やかに会議を開いて原因究明・再発防止策を講じている。検討内容は研修として全職員に周知し再発防止に努めている。法人全体で情報共有し、他事業所の事故事例も取り上げて注意を促している。送迎担当の職員は車両の運転練習を行うとともに、運転前に「安全運転5ヶ条」を唱和して運転技術向上とリスク軽減に努めている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の防火・防災・防犯委員会を中心にマニュアルを整備している。職員は地震・災害発生時の対応についてまとめた防災カードを携帯している。年3回施設全体で防災訓練を実施しており、内2回は消防署員立ち合いの下で行う。また、定期的に設備点検を実施している。市と災害時応援協定を結んでおり、近隣で帰宅困難者がいる場合は、静養のためのベッドや併設の施設を一時避難場所として利用することができる。非常災害時に備えて食料・備品を揃えるとともに、家族・介護支援専門員・主治医・医療機関などの連絡先一覧を作成して速やかに連携できるようにしている。パソコン内の利用者情報は法人で一括管理しており、災害時は本部で集中的に対応できる体制を整えている。</p>		