

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果  
(認知症対応型通所介護)

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丁目10番15号
評価実施期間	平成27年5月15日～平成27年8月12日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム西の浜 デイホームニシノハマ		
所在地	〒294-0043 千葉県館山市沼865		
交通手段	JR館山駅よりバスにて約10分 富浦ICより車で約15分		
電 話	0470-23-3319	F A X	0470-23-3392
ホームページ	<a href="http://www.makinomi.co.jp/">http://www.makinomi.co.jp/</a>		
経営法人	株式会社ケアサービス・まきの実		
開設年月日	平成20年10月1日		
介護保険事業所番号	1291000071	指定年月日	平成20年10月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	館山市		
定 員	12名		
協力提携病院	医療法人社団 慶勝会 赤門整形外科内科		
送迎体制	有		
敷地面積	671.07㎡	建物面積(延床面積)	115.05㎡
利用日	月～土		
利用時間	9:00～16:30		
休 日	日曜日、1/1、1/2、1/3		
健康管理	午前・午後バイタル測定、体調確認、服薬管理		
利用料金	介護保険給付費負担額、自己負担金		
食事等の工夫	禁忌食・嚥下状態・口腔トラブル・義歯不具合・嗜好・体調に合わせた軟飯、一口刻み、刻み、ミキサー食、トロミ等必要に応じて個別に提供を行っている。		
入浴施設・体制	契約時入浴サービスの説明を行い要望に応じ支援を行っている。送迎時ご家族から本人様の体調確認や利用時バイタル測定を行い、ご状態に合わせた介助、羞恥心に配慮をした個浴対応を行っている。		
機能訓練	加算なし		
地域との交流	行事や託児所訪問等交流を図っている。		

( 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	3	9
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1	1	5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1		1	
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		3	
	訪問介護員 3 級	介護支援専門員		
		1		

( 4 ) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当の介護支援専門員または当方への直接申し込み、問い合わせ		
申請窓口開設時間	8 : 30 ~ 17 : 30		
申請時注意事項	要支援、要介護認定を受け、認知症診断を受けている方		
苦情対応	窓口設置	苦情窓口 担当 本部 鈴木	
	第三者委員の設置	無	

3 事業者から利用 ( 希望 ) 者の皆様へ

サービス方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間で連携を図り、利用者様一人ひとりへ、質の高いサービス支援が出来る様努めます。</li> <li>・利用者様へ尊敬の気持ちを持ち「安心・安楽」な場所の提供を行います。</li> </ul>
特 徴	<p>純和風の平屋建てと果樹や四季折々の草花が広がり、普通のお宅に訪れた様な家庭的な雰囲気施設の施設です。敷居や段差をあえて残し自然に足が挙がる様機能維持に努めています。また和室ではご状態に合わせて個別に職員が寄り添い、安心して安楽な環境を整えています。</p>
利用 ( 希望 ) 者への P R	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型通所施設として、少人数制で、看護、介護専門スタッフが利用者様一人ひとりに寄り添いご状態に合わせた食事、入浴、排泄介助を行っています。</li> <li>・認知症の進行の緩和ケアを行っています。</li> <li>・残存機能維持に努め利用者様の要望に応じたアクティビティの提供を行い在宅生活が継続出来る様に努めています。</li> <li>・毎月行われる行事や日々利用者様と関わりを持つ中で笑顔が絶えないサービス支援に取り組んでいます。</li> </ul>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名: デイホーム西の浜

2015年8月12日

評価機関: NPO法人ヒューマン・ネットワーク

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>1、利用者の認知症症状進行の緩和に向け多彩な活動プログラムを工夫している</b>
毎日の活動プログラムを工夫し、「静・動・考」を意識して家事・制作・園芸・外出・散歩・日光浴・体操・音楽鑑賞・将棋・ゲーム・新聞を読む等利用者一人ひとりの嗜好や残存機能と日々の状況に合わせてバランス良く計画し実行している。活動中の利用者の表情やしぐさを良く観察し、お手伝いのお礼を言ったり、上手くできたねと誉める等、利用者が役立ち感や達成感を味わい継続して取り組めるよう工夫し、認知症症状進行の緩和に役立っている。
<b>2、職員は利用者の認知症症状の変化に良く気付きチームで迅速に対応している</b>
職員は認知症に関する医療、看護、介護面からの充実した研修を継続して受けており、認知症ケアに関する理解を高めるとともに利用者一人ひとりの認知症症状の変化に気付く力もアップしている。気付いた変化を記録し申し送りで報告し皆で共有している。変化が大きいときにはその場でミニ担当者会議としケア方法を話し合う。話し合っただけで決めたケア方法を皆で共有しチームとして統一して迅速に対応している。
<b>3、在宅と同じような生活環境の中での支援に取り組んでいる</b>
季節の花や果樹が植わっている広い庭付きの純和風の民家を改装した事業所である。日常生活動作の中で残存機能を維持するため敷居や段差をあえて残している。玄関で腰をかけ靴を脱ぎ履きし、手すりにつかまり上がり下りする。敷居のある畳の部屋に行き来する、対面キッチンのダイニングリビングで昼食の調理や手伝いをする、庭に出て水やりをするなど日常的な生活動作を支援し、残存機能の維持を図り在宅での自立した生活の継続に役立っている。
<b>4、法人の大規模災害に対する対策と小規模事業所へのサポート体制を整備している</b>
法人で3・11被災の旭市の語り部を招き、体験談を聞いた。大型台風、地震、津波等大規模災害を想定し、予測される被害、事業所で起こりうること、二次災害、現状の問題、対策を十数項目に渡りシュミレーションし、どうすれば対策が完了できるかまで考えている。事業所は一般民家であり、小規模であるが、幸い本部が至近距離にあり、本部からのサポート体制が整備されている。
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>1、PDCAサイクルを活用したサービスの質や業務改善に関する年間計画の策定が望まれる</b>
数量的な年間計画は策定されている。これを達成するための事業所独自の具体的な年間計画を策定することを期待したい。前年度の実績を振り返り、特にCheckでは出来たことを認め合い喜びあうことを中心に話し合い、出来たことを踏まえて次のステップアップへの課題を見つける。サービスの質向上への課題、時間内に業務を完了するための業務の効率化や人員配置等を年間計画として取り上げ実行することが望まれる。
<b>2、事業所と家族との交流及び家族同士の交流を進めるための取り組みを期待したい</b>
家族とのコミュニケーションは日々の送迎時や連絡帳の他、毎月の広報(西の浜通信)などを通じて行われており、家族からは高い信頼を得ている。今後、家族の認知症や認知症介護への理解を図り在宅生活の継続に繋げるためにも、更に家族との交流を進めることを期待したい。また、家族の在宅介護の精神的負担軽減のためにも家族同士が交流出来る機会を工夫することが望まれる。同一法人の認知症カフェの活用なども視野に入れていけるとのことなので是非実現することを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

・自事業所目標・職員連携・質の高いサービスをするために、毎月MTGを開催し、日頃の取組や研修・勉強会に参加し学びえた事を全職員へ報告、どのようにしたら実行できるのかを話し合い取り組んだ成果を、翌月MTGで振り返り評価を行う。また次なる改善に向け方針を決定し職員一丸となってサービスの質向上に努める。

・人員補充時には、定着率が維持出来る様PDCAを行いながら、年間新人育成指導計画を立て小さな課題から取り組み課題がクリアできた時には、朝・夕の申し送りで職員間で喜び、認め合う事で仕事へのモチベーションアップを図る。問題が生じた時には問題解決に向け話し合いの場を設け対応策を講じて取り組む。

・家族交流について、職員へ認知症カフェの趣旨説明を行い、送迎時、認知症カフェに参加して頂ける様に伝える。家族会に繋がられるように検討する。

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	
			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。	3	1
			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。	4	
		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	
		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	
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	
			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	
			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	
			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 サービスの標準化	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 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	
			21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	
	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	
			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				117	1

## 項目別評価コメント

事業所名: デイホーム西の浜

評価機関 NPO法人ヒューマン・ネットワーク

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> <p>(評価コメント)理念や信条をケアサービスまきの実ホームページに掲載し、誰でも閲覧可能である。事業計画やパンフレットにも記載されており、利用者の説明にも利用している。介護保険法の趣旨や自立支援を盛り込んだ理念や信条から法人が実施するサービス内容や目指す方向を読み取ることが出来る。</p>
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> <p>(評価コメント)入社時入社のおりに理念が記載してあり職員へ配布と説明を行い周知している。事務所内の見やすい場所に法人の理念・方針とそれに基づき作成されたデイホーム西の浜の目標を掲示し常に意識できるようにしている。また月に1度の事業所ミーティングや日々の申し送り「ケアの道標として、ケアに迷ったら理念に立ち返ろう」と話し、日々のケアで理念を実践するよう取り組んでいる。</p>
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> <p>(評価コメント)契約時、相談員が訪問、パンフレットに記載されている基本理念3項目と私達の誓いをご家族へ説明し周知するようにしている。デイホーム西の浜のパンフレットや写真を見せながら理解し易いように説明している。毎回の利用時の様子を写真付き連絡帳で送迎時に見て頂くようにしている。利用者の日々の様子や外出先での表情(写真)や取組みを掲載した広報誌(西の浜通信)を毎月配布し、日々実践していることを家族へ伝え周知を図っている。</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。	<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> <p>(評価コメント)法人の運営会議、管理者会議で中長期的視点を踏まえた話し合いが行われている。管理者が年度末に予算や行事、研修計画や年度の分析を行い事業環境や現状の反省から理念や方針を踏まえて課題を抽出し事業計画書の作成を行い、事業所から財務へ提出をしている。提供しているサービス内容の現状分析から課題を抽出しサービス向上への具体的な取り組みや業務改善計画などを事業計画に盛り込むことが望まれる。</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。	<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。</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> <p>(評価コメント)毎月1回法人の運営会議、管理者会議で事業所の状況報告を行い、幹部職員と計画の進捗状況や今後の課題を話し合っている。運営会議の決定事項や事業計画の進捗状況や課題を事業所ミーティングで全職員に伝えている。事業所の計画、課題や方針については事業所ミーティングで管理者と職員が話し合って決定する仕組みとなっている。</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。	<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> <p>(評価コメント)自宅のような環境を整備し、日常活動に即したプログラムを用意し、決して押し付けにならないよう楽しみながら過ごせるよう職員間の連携を良くして質の高いサービスをしよう話し合っている。支援事業所ミーティングを始める前に職員同士で話し合う場を設け職員からの提案を議題として取り上げ、職員の創意工夫が生まれやすいよう工夫している。日々管理者が職員と共にケアを行う中で、人間関係を把握するように努め、必要に応じて個人的に面談を行い悩みなどを聴き取るようにしている。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(評価コメント)入社時に倫理規定が配布され、研修も行って、誓約書を取り交わしている。誓約書には職員が守るべき倫理が明文化されている。毎年4月の年度初めのミーティングで「倫理・法令遵守・プライバシーの尊重や個人情報の取り扱い」について研修を行っている。一人ひとりの思いや意向を尊重したケアに努めるとともに、日常的に個人の尊厳を守るための問題が起こった際や他事業所や新聞情報等は情報共有出来るようにしており、関わりのある事項については事業所ミーティング等で話し合うようにしている。</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。	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)人事規定に人事方針や職務権限と役割などが明文化されている。全職員共通の専用メールにも掲載されていて全職員がいつでも閲覧できる。半期毎に考課スケール、研修・勉強会シート、自己目標評価を基に面談し人事考課を行っている。一次考課、二次考課は副主任・管理者と面談し実施している。最終の考課は人事部長が実施するなど公平を期すため段階的に考課を行っている。考課内容を面接時フィードバックし説明している。		
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)月に1度、管理者が時間外申請書類、有給取得台帳を毎月の勤務集計時確認している。時間外の分析を行い課題分析と業務改善を行う機会としている。勤務表作成時、職員の希望休の聴取を行い出来るだけ反映するようにしている。悩みや問題がある場合は随時面接を行うようにしている。		
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)キャリアアップ段位制度の導入に伴いアセッサーの育成及び職員のキャリア段位取得に向けて人材育成計画がなされている。研修委員会が年に4回、介護の基本をテーマに計画を立案し実施し人材育成に取り組んでいる。新規職員が入社した際には、個別育成目標を育成担当者が作成し新人職員に対しOJTシートや見極めシートを活用し指導育成を行っている。		
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)法人の新人研修において権利擁護や介護保険法など、法の基本理念の研修を行っている。個人の意思の尊重は基本理念、信条や目標に掲げ、毎日の申し送りや月例ミーティングで職員に周知し実践に努めている。安全管理委員会の中でも虐待や身体拘束についての研修がある。事業所でも年間研修計画に入れ身体拘束、虐待防止について毎年研修を行っている。日常支援については利用者の意思や尊厳を尊重し、マニュアルに沿って羞恥心に配慮した排泄介助、入浴介助を行っている。		
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)個人情報保護方針はホームページ・パンフレットにも掲載し、事業所玄関にも掲示している。利用開始時に相談員が個人情報保護に関する説明を行い家族に同意を得ている。新人研修の法令遵守の中でも研修を行っている。ボランティア来館時には訪問申請及び個人情報保護同意書の説明を行い署名を頂いている。サービス提供記録の開示は、契約書に明示している。利用者家族より記録開示の要望があり介護記録の開示・説明を行ったことがある。		
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)送迎時に家族とコミュニケーションする中で利用者満足について確認を行っているが、不在のご家族に対しては連絡帳や手紙を通し家族からの要望や意向を拾い上げるようにしている。何か問題が生じた場合相談員が速やかに問題解決に向けて対応を行い、電子記録管理システムに相談連絡として記録し職員全員で情報を共有している。ケアサービス会議をし職員間で原因分析と対策を考えサービス改善報告書の作成を行い改善に当たっている。2年に一度独自の利用者満足度アンケートを実施することになっている。		
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)契約時、重要事項説明書の苦情申し立ての項に窓口と担当者名が明記されていることを説明している。また、事業所にも相談苦情窓口と担当者と連絡先を掲示しいつでも気軽に申し出て頂くよう話している。相談苦情マニュアルに即して相談苦情の対応を電子記録管理システムの相談連絡欄に記録し、ケアサービス会議を開き原因分析と改善対応策を検討し改善を図るとともにサービス改善報告書に記録し情報共有するとともに利用者家族に説明し理解を求めるとともに、組織的に対応する仕組みとなっている。		

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。	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) 毎月の定例ミーティングやケアサービス会議で、サービスの質や介護方法について検討している。困難事例をひもときシートを活用してサービス改善に繋がったケースもある。ともすれば職員一人ひとりの裁量に任されていた新規利用者の対応について、事業所ミーティングで職員から提案があり、職員で相談し新たに「新規利用者の対応方法」を作製した。特に初回利用時の不安解消に役立っているなど、改善すべき課題を見つけ実行している。		
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) 事業所業務の基本や手順はマニュアルにより明確になっており、毎日の業務に活用している。問題が生じた際や業務内容変更時には申し送りや事業所ミーティングで職員間で周知し見直しを行っている。また日常サービス改善については送迎、服薬、食事、入浴、排泄担当者が個別対応マニュアル表を作成し、定期的に見直し申し送りや事業所ミーティングで職員間に周知している。		
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。	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) 契約時、相談員が自宅を訪問し、契約書の内容や重要事項をわかり易く説明している。また料金表を使用し利用者個々の介護度と利用内容に即して自己負担額や保険適用外の内容の料金も説明し同意を得るようにしている。通所介護計画書でサービス提供内容を説明するとともに、利用者が過ごしている様子や活動内容を事業所のアルバムや広報誌(西の浜通信)を持参しわかり易く説明を行っている。		
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) 介護支援専門員が依頼された居宅サービス事業所の担当者会議(利用者の自宅で開催することが多い)に出席し、利用者の心身状況・思い、家族の意向等の情報収集や課題の把握に努めている。情報は電子記録管理システムに記録している。居宅サービス計画に基づき、通所介護計画を作成している。計画は管理者・看護師・職員の参画で多角的な視点から再検討し作成している。計画は利用者・家族に説明し、同意を得ている。通所介護計画を、丁寧に作成していることを評価する。		
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) 通所介護計画は、事業所担当者会議で話し合いモニタリングを行い3ヶ月ごとに見直ししている。利用者の心身の状態や行動が大きく変化した場合、居宅介護支援事業所に連絡しサービス担当者会議等で検討、変更後の居宅サービス計画に基づき通所介護計画を変更している。居宅介護支援事業所とは随時、及び毎月の実績報告で情報を共有している。		
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) 利用者一人ひとりに関する情報は、電子記録管理システムで管理・共有している。職員はいつでも情報を確認でき、活用している。利用者にそれまで無かった行動が現れた場合には、当日の夕方のミーティングをミニ担当者会議とし、検討している。職員の配置等の工夫で可能なことは、情報を共有し対応している。職員は利用者の状況を把握し、少しの変化にも気付くよう目配り、気配りしている。その気付きには管理者と職員等がすぐに話し合い、方向性を決め、サービスの統一と継続に努めている。速やかな対応を評価する。		
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) 母体が医療法人であり、認知症の人はエネルギーを使いカロリー消費が多いとの認識から、食事の質・量とカロリーには特段の配慮をしている。調理形態は、個々の嚥下状態に合わせている。大きな特徴は、利用者が進んで食事の準備・調理・盛り付けや下膳・食器洗いに参加していることである。職員が見守りと支援の中、例えば胡麻すりや大根おろしの他、フライの準備は利用者が並び、小麦粉・溶き卵・パン粉を3人の利用者が並んで順につけて協力している。盛り付けも公平になるように気配りしている。こうして調理に参加して食べる食事は美味しく、楽しみなものとなっている。食事を楽しむ工夫した取り組みである。		

22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)入浴・排泄に関するマニュアルを整備している。自宅で入浴しなかった利用者が、サービスを利用することで髪を梳かしたり鏡を見る等身だしなみに注意するようになっていく。入浴拒否には、体重を量らせて等声かけの工夫で入浴に繋げている。皮膚の観察も怠らない。排泄に関しては、家では紙オムツの使用を嫌がり所かまわず排泄し在宅での生活で困っていた利用者が、サービスを利用することで紙オムツを使用するようになり、快適な在宅生活を送れるようになった。通所中に排便できることで家族の負担が減る等、在宅での自立生活が向上し認知機能の低下の予防、改善に繋げている。</p>		
23	健康管理を適切に行っている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備し活用している。利用者全員の体温・血圧等は電子記録管理システムで管理している。体温や咳等、いつもと違う場合には看護師に伝え、サービスを変更することもある。利用者が盛り付けをするが盛り付けの抜けや量の差があることに職員が気づき、単なる忘れか・視野に支障があるためかを、別の日の盛り付けや食べ残しの位置に注意し確認している。同じ位置が抜けたり食べ残しを確認し、家族、看護師、医師に連絡し眼科受診に繋げている。全職員の問題意識・観察力が優れ、皮膚疾患改善等も含め健康管理が適切に行われていることを高く評価したい。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)利用者全員が機能訓練の要素を取り入れた趣味活動に参加している。生活暦から関心のあるものを見つけて、雑巾縫い等できることを楽しみながら行っている。職員が利用者の傍らで歌を唄うと口ずさむ。紙を切ったり、まるめると真似て同じことを行う。部分入れ歯を自分ではずす等、利用者のペースに合わせるとできる。できたことを周囲が喜び、認められることで達成感を得ている。機能訓練指導員の指導で、介護職員が個別に対応し残存機能や生活機能の維持向上に繋げている。さりげなく参加に誘う工夫に温かみがある。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)民家の造りを活用している。庭には次々と季節の花が咲き、眺めながらの日光浴、室内外の段差は下肢筋力低下予防になっている。花の好きな利用者がチューリップを持参し、それを見た他の利用者が笑顔になり、笑顔の連鎖が広がり満足感を得ている。食事の準備・片付けに参加している。その日取り組み楽しんで表情の写真を撮り、連絡帳に貼っている。毎月発行の「西の浜通信」には、行事・外出・日常の様子を沢山掲載し家族に好評を得ている。共用スペースは清潔に配慮している。利用者は新聞を読む、ベッドで休む等、思い思いに過ごし、職員の声・姿・接し方で安心感を得、落ち着けるよう気配りがゆきとどいている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。普通車1・軽自動車3台と利用者の状況で、リフト車は必要時法人から借用して送迎している。駐車場等に関することは家族が近隣に依頼し、近隣の協力を得ている。身体状況、認知症状の進行に合わせて、2人体制で安全で負担の少ない送迎も実施している。道幅が狭い等時間通りに走れないときには、速やかな連絡を心がけている。待ち時間には、職員と一緒に歌を唄ったり、軽く足踏み等をして有効に活用している。送迎時の状況は職員に申し送り、職員の情報共有に活用している。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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>
<p>(評価コメント)各職員はウエブ研修・外部研修・事業所内研修など年10回は医療・看護・介護連携の認知症に関する研修を受け、質の高い認知症ケアに取り組んでいる。個別サービス計画では利用者が大切にできたこと、出来ることは継続でき、家族が困っていることを軽減できるように心がけている。サービスの利用で、閉じこもりであった利用者が会話の楽しさを知り、利用回数が増えている。調理に参加することで、やりがいや楽しさ、達成感を味わっている等、利用者一人ひとりがその人らしく生活出来るよう計画を工夫している。</p>		

28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<p>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。</p>
<p>(評価コメント)利用者の送迎時に利用者の状況を報告し、連絡帳にも記載している。その日楽しんだ写真を貼り、分かりやすい。毎月「西の浜通信」で施設の行事、外出先、日常の様子を写真に撮り、沢山掲載し配布している。施設で行事を行う際は、家族にも参加を呼びかけて参加を得ている。利用日の送迎、行事開催、毎月の通信等で、施設と家族との交流・連携を図っている。家族の認知症への理解向上による在宅生活の継続や家族同士の精神的負担軽減のための交流の機会とするためにも家族会等を工夫することが望まれる。</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。	<p>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。 介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。法人は職員が利用者と同じ昼食を食べることで、食中毒リスク管理としている。感染症・インフルエンザは、発生事例及びまん延事例で想定研修を行っている。職員が発生源や媒介をしないように日々の手洗い、うがい等は徹底し清潔保持、健康管理に努めている。日々のサービス提供、活動中に発生した事故やヒヤリ・ハットは、細かいものも全職員が情報を共有・検討し「サービス改善報告書」として整理している。これらは、職員がいつでも確認でき安全確保に努めていることを評価したい。</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。	<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)事故発生(交通事故・病状変化・離館)等に対するマニュアルがある。事故防止対策を職員で検討し再発防止に努めている。交通事故予防対策として、外部の交通安全委員会や損害保険会社から講師を招き、当施設の事故事例を交えながら原因を分析、再発予防策の検討・助言を求め研修している。法人の全車に、車載カメラを設置している。専門家を招きより具体的な研修を実施して、利用者の安全確保に動んでいることを評価したい。</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。	<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)災害対策マニュアルを整備している。避難訓練を行い、防災委員が課題想定してAED、心肺蘇生法の研修も行っている。非常災害発生時には、全職員に緊急携帯メールで知らせる。3.11で被災した語り部を招き、体験談を聞いている。それによりサポーター制度を設け、いかに利用者の避難を早くできるかを検討している。また、細かく事象ごとの対策を立てている。施設と送迎車には、利用者、主治医、関係機関の連絡先一覧表を常備している。語り部を招いて生の声を聞き、台風、大規模地震、津波を想定した十数項目に渡る対策を作成していることを高く評価したい。</p>		