

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	特定非営利活動法人 VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成24年10月1日～平成25年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	デイサービス秋桜		
(フリガナ)	デイサービスコスモス		
所在地	〒270-1318 千葉県印西市小林1644-6		
交通手段	JR成田線 小林駅下車 徒歩8分		
電 話	0467-97-5535	FAX	0476-97-5591
ホームページ	http://care-net.biz/12/kosmos/ds-kosmos.php		
経営法人	特定非営利活動法人 秋桜		
開設年月日	平成13年5月2日		
介護保険事業所番号	1273600229	指定年月日	平成14年4月1日
併設しているサービス	障害者自立支援法による基準該当生活介護、自立訓練		

(2) サービス内容

対象地域	印西市、成田市		
定 員	15名		
協力提携病院	もとの金城クリニック		
送迎体制	送迎あり、印西市外の場合は要相談		
敷地面積	195.0㎡	建物面積(延床面積)	194.39㎡
利 用 日	月曜日～日曜日		
利用時間	9時30分～17時00分		
休 日	12月29日～1月4日		
健康管理	看護師による健康管理を行うと共に、緊急時は速やかに主治医は連絡		
利用料金	介護保険による要介護別に1割の自己負担及び、昼食代550円		
食事等の工夫	職員、利用者による手作りによる家庭料理を提供します		
入浴施設・体制	入浴は個別浴であり、職員の介助により対応しております		
機能訓練	機能訓練計画書に従って、機能訓練指導員が行っております		
地域との交流	地域の理解もあり地域の方との交流があります		
地域との交流			

(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	6	12	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	7	
	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	
	2	0	2	
	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	電話にて相談受付後、見学や面接を行い、利用開始としております		
申請窓口開設時間	24時間可能		
申請時注意事項	身体状況や既往症についての利用可能かどうかは個別に相談に応じます		
苦情対応	窓口設置	法人内部に苦情担当者の窓口を配置	
	第三者委員の設置	設置なし	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	その人の状況にあわせ、一人ひとりを大切に、手厚く介護サービスを提供しております
特 徴	高齢者と障害者の一体ケアを行っており、家庭的な環境で、高齢者や障害者がお互いに心を癒しながらサービスを受けております
利用（希望）者へのPR	ご利用者参加による手作りの家庭料理（昼食）は当デイサービスの自慢であります。見学はいつでも受け付けておりますので自慢の料理をぜひ見に来て下さい！

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
<p>職員の福祉従事者としての自覚が、利用者本位の実現に向けた一貫性のある質の高いサービス提供となっている。</p> <p>法人の設立背景から組織文化を形成し、一貫性のあるサービス提供が職員の福祉従事者としての自覚を醸成している。職員は指示をされなくとも利用者の状況にあわせて最善を尽くし互いに確認し合い、更に振り返りの中で改善活動を行っている。コンプライアンス(法令遵守、倫理、介護の基本等)に則って、利用者や家族、そして地域や職員の心に寄り添った組織運営は利用者の笑顔や落ち着きの結果となって表れている。</p>
<p>確固たる権利擁護の姿勢を職員間で共有し、高齢者と障がい者をともに温かく支援している。</p> <p>「最も困っている人から利用してもらっていい」という法人代表のぶれることのない権利擁護の姿勢に職員も共鳴し、高齢者のなかに障がい者も迎え入れ温かい支援を行っている。充実した内部研修で裏打ちされた職員の資質は高く、高齢者と障がい者のケアの違いに戸惑い、常に緊張感のなかでサービスを行っている部分もあるなか、新しい利用者を迎えることを楽しみにし、利用者の笑顔を引き出したいと、困難なケアにも逃げることなく取り組んでいる。</p>
<p>職員の専門性を活かしたチームワークのなかで、質の高いサービスの実践を行っている。</p> <p>看護師は医療を、介護士はケアを、社会福祉士は相談業務を、とそれぞれの役割を明確にし、管理者にも、また新入職員も意見を言いやすい職場環境のなか、お互いが信頼し合いながら質の高いサービスを実践している。職員には自分で考えて行動する姿勢があり、福祉の専門職としてステップアップしていこうとする意欲が見られる。実際、日々の業務のなかで経験を積んで介護福祉士等の国家資格を取得する職員も続き、事業所や法人にもそれをバックアップする体制が築かれている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>利用者家族との交流を深め、信頼関係のさらなる構築を期待したい。</p> <p>連絡ノート等で家族への連絡、家族からの要望の確認など双方向の意思伝達はなされている。また相談窓口を周知させ誠実に対応している。しかしながら、今年度の利用者満足度調査で「相談のしやすさ」の項目の評価が他の項目と比べ低かったことを管理者は真摯に受け止め、家族と職員が接する機会である送迎時の対応に課題があるのではないかと考えている。また、行事等への参加を呼びかけても家族の参加は少ないようである。法人の家族会や運営推進会議への参加の呼びかけ、また、事業所内での懇談会・懇親会等の定期的な開催、昼食時の招待など、家族と職員の距離を縮め、さらに家族同士の親睦につながるような積極的な取り組みを図り、さらなる信頼関係を築いてゆくことが期待される。</p>
<p>更なるサービスの質の向上と職員の働きやすい環境構築のために、改善活動のレベルを上げることを期待する。</p> <p>職員の利用者本位の追及が内発的動機に基づくものが多く、高い目標達成のために自然と職員の負担が増していると思われる。習慣化されている基準の見直しや労働時間の管理など、客観性の高い仕組みを作ることで業務の効率化や新たなルール作りを図ることができると思われる。更なるサービスの質の向上と職員の働きやすい環境構築のために改善活動のレベルを上げることを期待する。</p>
<p>現在の仕組みや結果で満足することなく改善活動を繰り返すことを期待する。</p> <p>組織として仕組みづくり、サービス提供の質の評価、進捗確認、利用者状況のモニタリング、評価において具体的で計画的に進められている。成果として表れない取り組みや言葉として表れない意見などを汲み取る勉強会や懇談会などの仕組みがあると更に良いと思われる。更にサービスの質の向上を図るために現在の仕組みや現在の結果で満足することなく、妥協や遠慮がない関係がどうかを振り返る機会を増やすことを期待する。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>職場環境の改善を進めながら、教育や研修により、個々のレベルアップを図り、同時にチームワークを強化して、質の高いサービスを提供出来る様に努力していきます。</p>

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		
		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	
				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。
		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			
		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
II	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	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	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	
		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	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)理念、基本方針を明文化し事業計画、パンフレット、便り等に掲載し周知している。法人の原点である地域密着型事業に求められる多様なニーズに対応し、「その人の状況に合わせて利用者一人ひとりを大切に、手厚いサービスを提供している。</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)理念や基本方針などは日常の生活や支援を通じて職員に周知、理解を深めている。法人や事業所が行う研修や会議においても法人設立背景や今まで行ってきた取り組みなどの理解を深め、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けられるために可能な限り質の高いサービスを提供しようと、職員間で互いに確認している。</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"> ■ 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。 ■ 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)理念や基本方針は、法人設立以来、安定的継続性をもって利用者や地域に行ってきたことが信頼の基礎となり互いに深まっている。管理者等の一貫性のある組織運営の姿勢と実践が職員に伝わり、理念や基本方針に沿った日常の生活や支援となり、その行動一つひとつが利用者に安心感を与えている。</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)事業所として地域や利用者に対して行うべきこと、具体的に目指すべき姿が明らかになっているために日常の課題から中長期的視点で取り組むべき課題が明確化できている。定例会議や研修を通じて事業所の現状を把握し、現状と目標(目指すべき姿)の差(ギャップ)を課題(重要課題)として掲げ、計画的課題解決に取り組んでいる。</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)管理職会議で話し合われた内容をスタッフ会議で共有し、定期的開催されるミーティングでは一連の過程が全ての職員に周知できるように文書と口頭で共有している。適切な情報共有によって現場に即した現状把握ができ、重要な課題等を職員と幹部職員が合議によって決定出来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。	<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)管理者は職員一人ひとりの成長が事業所が提供するサービスの質の向上に繋がると考え、職員一人ひとりに合わせたかかわりを意識している。適切な目標設定が職員の達成感を醸成し、理念の実現やサービスの質の向上が成長感に繋がっていると思われる。管理者の利用者本位の一貫性ある指導方法が職員の働きがいとなり、良好な人間関係の中でチームケアを実施している。</p>	
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<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)を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)倫理綱領が明文化され、会議や研修等で周知を図っている。福祉従事者としての自覚は、リスクマネジメントやコンプライアンス(法令順守と職場のルール)への事業所の取り組みから醸成され、結果として職員の日常の行動の事実から見受けられる。</p>	

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。	<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)事業方針として毎年、人事面における取り組みを重要課題として掲げ、人材育成に力を注いでいる。職員の専門性と働きがいのある職場づくりを目標として、計画的な人材育成(年間研修計画や権限委譲など)や新規職員採用による適切な人員配置を行っている。また学識経験者との連携による介護研究(職員の行動特性の適性調査など)を行い、適切な人事考課や職員一人ひとりに合わせた動機づけや組織運営に活用している。</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)現場の労働環境の改善課題についても、日常の中や職員会議などの定期的に行われるミーティングで適宜意思疎通を図っている。職員の希望や目標達成のための支援内容を相互に確認し合い労働環境を改善している。今後は職員の労働時間を主観的に判断するのではなく、客観的に判断できるように、担当チーム等で具体的に取り組みを実施されることを期待する。</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)理念、基本方針から個別のレベルに合わせた課題を管理者と職員が共有し、個別の課題と組織の支援内容が一致した取り組みを行っている。現場の計画的OJTは現場の教育担当職員が責任を持って実施している。年間の職員研修計画は法人全体で計画的に実施され、事業所だけの価値観だけでなく広く介護感や専門性を養っている。知識と意識を高める研修等の取り組みは現場の実践で職員が体験し、職員の成長を管理者や教育担当職員が確認、適切にフィードバックしている。</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)法人全体で法律、権利擁護、虐待に関する研修を全職員の参加のもとに行っている。法人代表の困っている人のためになりたい、その人の役にたちたいという、ぶれることのない姿勢に職員も共鳴し、支援を惜しまない。高齢者と障がい者のケアの違いなどに戸惑い、常に緊張感のなかで業務を行っている部分もあるなか、新しい利用者を楽しみにし、困難なケアにも職員は逃げることなく取り組んでいる。高齢者のなかでごく自然にくつろいでいる、若い障がい者の姿が印象的であった。</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)個人情報の保護に関する基本方針や利用目的を重要事項説明書に明記し、事業所内にも掲示している。通所介護契約書においても「秘密保持」のなかで個人情報の保護について、また「サービスの提供の記録」のなかでサービス提供記録の開示について明記している。利用者家族には契約時に保護規定を説明し、理解と同意をもらっている。職員は法人の内部研修のなかで個人情報保護について学んでいる。</p>		
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"> ■ 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・苦情を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)主にサービスの満足度を把握するため利用者アンケートを年1回行い、結果を家族に送ると共に、会議を開き集計内容を検討して改善計画に生かしている。今年度、昨より評価が低かった項目に「相談のしやすさ」があった。管理者は、相談のしやすさは重要と考えており、この結果を真摯に受け止めている。時間的に難しいときもあるかと思われるが、家族が職員と話す機会でもある送迎時をもっと活用し、家族が馴染みになった職員に気軽に相談できるような関係づくりに取り組むことが期待される。</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)重要事項説明書に苦情相談窓口及び担当者を明記している。パンフレットにも相談室の電話番号と担当者名を掲げ周知を図っている。担当者は法人代表であり、相談等には十分な時間をとっていいいに対応している。苦情については、その人の気持ちに添って苦情内容を分析し、サービスの改善につなげている。</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。
(評価コメント)常勤・非常勤すべての職員が参加するスタッフ会議を月1回定期的に開催し、クレームや自分たちの気づきについて活発に意見交換している。毎朝のミーティングにおいても、随時、こうしたほうが良いというやりとりを交わし、サービスの改善を図っている。日ごろのサービスのなかでは、そのときの利用者の体調や状態に合わせ、職員が臨機応変にサービスや介護方法を見直し対応できる柔軟な環境もある。		
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)法人全体で詳細な業務マニュアル、感染症マニュアル、防災マニュアルなど各種マニュアルを作成している。マニュアルは、毎年年度が変わるとすぐ設置されるマニュアル委員会によって見直しや新規作成を検討・実行されている。マニュアル委員会のメンバーは法人の各事業所から毎年メンバーを変えて招集され、会議はそれぞれの事業所の意見や提案を聞き合うことから始めている。		
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)契約時に、主に管理者がサービス提供内容や重要事項説明書に沿って重要事項等を説明している。介護保険や障害者自立支援法など法律については特にわかりやすく説明している。利用者負担金について、また高齢者と障がい者の複合デイサービスであることは、実際の様子を見学してもらい同意の上で契約してもらっている。		
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。	<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)管理者は、介護支援専門員からの情報をもとに個人別課題分析をまとめ、利用者一人ひとりのニーズや希望を把握している。通所介護計画は、介護支援専門員の立てた計画をもとに、スタッフ会議等での話し合いを反映させ管理者が作成している。また、個々の真のニーズや希望はこぼし以外のところにあると心し、日ごろのていねいな関わりのなかから把握するように努めている。		
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。	<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)一人ひとりの通所介護計画は、職員、関係者の意見・提案をもとに、管理者が定期的に評価・見直しを行っている。介護支援専門員との連絡も密に行い、計画変更の提案も積極的に行っている。個別の適切な支援計画により、ほぼ車椅子だった利用者が4点杖で歩けるようになった事例もある。		
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)日々の利用者の情報を記録するものとして介護日誌、個人介護日誌、連絡ノートがあり、ミーティング等での報告と共に職員間での共有・周知に活用されている。介護日誌にはサービス内容や連絡事項の他、特記事項に利用者の体調、処遇等が記録され、その日誌を見ながら毎朝のミーティングが行われる。個人介護日誌には会話や、本人が発言したことばをそのまま記録することを大切にしている。また本人の行動も具体的に記録するようにしている。職員間のチームワークの良さも情報の共有を確かなものにしていくことがうかがえる。		
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)利用者の声や栄養学を学んだ職員のアドバイスを受けながら、その日の担当職員が献立と主な調理を行っている。利用者もできる範囲で昼食やおやつ作りに参加しており、それが生きがいや楽しみになっている利用者も多い。医師から食事に対し具体的な指示のある人の利用日には、その人が食べられないものは献立にのせないなど、柔軟に家庭的な配慮をしている。新規利用の見学者や家族が来たときは、いっしょに食事を楽しんでもらっている。サービスの延長の場合は夕食や朝食も提供している。		

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)入浴と排泄のマニュアルは整備しているが、一人ひとりの状態や意向に臨機応変に対応している。改装し1年になるお風呂は広く、きれいになったと利用者に喜ばれている。個浴、同性介助を基本とし、入りたがらない人には時間や介助者を変えたり、複数で対応するなど工夫している。排泄も同性介助で、プライバシーと自主性に配慮している。介助方法の変更への提案等も、利用者本位に職員みんなでよく話し合って介護支援専門員に伝えている。		
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)常勤の看護師が中心になり適切な健康管理が行われている。薬の管理ができない利用者には、朝、昼、晩とサービス利用中に飲んでもらうようにするなど、親身になった服薬管理もしている。なにか問題のあるときは看護師が直接家族と話をしたり、家族から看護師に相談するなど、信頼関係ができています。また、家族が手薄のときや一人暮らしの利用者に対しては、職員が病院への受診の付き添いも行っている。歯科衛生士の資格を持つ職員のアドバイスにより口腔体操も行っている。		
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"> ■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)理学療法士と看護師がいっしょに、機能訓練が必要な利用者に対して個別の機能訓練計画書を作成している。リハビリ体操をはじめ、レクリエーションのゲームのなかに機能訓練の要素を入れたり、近くの公園にお茶とおやつを持って散歩するなど、活動の場、生活の場で楽しんで機能訓練が行われる工夫をしている。		
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)単一のプログラムを強要せず複数のプログラムを用意して、一人ひとりが思い思い好きなように過ごしてもらうことを大切にしている。週2回のボランティアによる麻雀や、毎月法人の全事業所が集まってボランティアによる歌やダンス、演奏などを楽しむ機会もある。また、月に一度地域の保育園によれば、園児の歌を聴いたりする交流が続いている。食堂やトイレ等は随時清掃する体制があり、清潔に保たれている。職員が常に細やかな見守りをしていて、安全性にも留意されていた。		
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)送迎マニュアルは事業所独自で整備しており、利用者のおかれている環境や希望に合わせて個別に対応している。その日の家族の対応によりサービスの延長にも応じ、その場合は夕食も提供している。訪問時も夕食をとっている利用者があり、職員がそばで語りかけながら見守っていた。		
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)全職員が参加する認知症及び認知症ケアに対する内部研修を法人全体で定期的に行っている。今年度は管理者クラスが参加した県の研修の内容を内部研修に取り入れて学習した。日々のサービスのなかでは、その人の世界を否定しないことを心がけている。法人代表は認知症ケアの専門家であり、法人はこれまで、地域の人々に認知症を正しく理解してもらうための創作劇の出張公演や認知症予防教室の開催、また印西市の委託事業で認知症サポーターの育成なども行っている。		
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)連絡ノートで家族への報告、家族からの要望の確認など双方向の意思伝達はなされている。しかしながら、行事等への参加を呼びかけても参加者は少ない状況である。満足度調査で今年度「相談のしやすさ」の評価が低かった原因としても、管理者や、送迎のときの対応に対する家族の印象が良くないからではないかと感じている。送迎時のコミュニケーションを大事にすることや、懇談会・意見交換会の開催など、家族との交流や意思疎通を図るさらなる取り組みが望まれる。		

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"> ■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。
<p>感染症に関するマニュアルを整備し、法人内部研修では、近くの人が急に嘔吐したらどうするかなど、具体的な事例の対処法を職員によるロールプレイで学び合っている。また、日ごろから利用者に何か変化があったときは小さなことでも報告し、職員みんなで共有する体制が組まれている。</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。 ■事件事例、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>事故やヒヤリハットが発生した場合は記録し、月に1回集計をして、事実の考察、改善点などをスタッフ会議の議題にして話し合っている。職員がたくさんいるときに起こるといふ事実など、検証した結果は再発の防止に生かしている。年度末には全件の発生内容についてさらに検証を加え、次年度につなげている。</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)今年度事業所内では、水害、火災、地震に対するそれぞれの避難訓練を利用者とともに3回にわたり行った。また、法人全体で消防署立ち会いの防災訓練も行った。東日本大震災のときに適切に動けなかったという反省から、緊急時における利用者の安全確保のための体制強化に取り組んでいる。マニュアル委員会では水害マニュアルの新規作成を検討している。</p>		