

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
 その他のサービス／通所リハビリテーション
 (通所介護31項目評価様式使用)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成28年6月1日～平成28年8月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	介護老人保健施設 ののはな館 みさき 通所リハビリテーション カイゴロウジンホケンシセツ ナノハナカン ミサキ ツウショリハビリ		
所 在 地	〒294-0303 千葉県館山市浜田110-1		
交通手段	館山駅からJRバス 洲崎線 新宿学園前下車 徒歩2分		
電 話	0470-29-2700	FAX	0470-29-2777
ホームページ	http://www.keishokai.or.jp		
経 営 法 人	医療法人社団 慶勝会		
開設年月日	平成9年10月24日		
介護保険事業所番号	1253680014	指定年月日	平成26年4月1日
併設しているサービス	入所・短期入所・訪問リハビリ		

(2) サービス内容

対象地域	館山市・南房総市		
定 員	35名		
協力提携病院	赤門整形外科内科・安房地域医療センター		
送迎体制	送迎あり		
敷地面積	2997.84㎡	建物面積(延床面積)	5327.89㎡
利 用 日	月曜日から土曜日		
利用時間	9時45分から16時15分		
休 日	日曜日・1月1日～3日		
健康管理	内服管理・創傷処置・褥瘡管理・経管栄養・ドレーン管理		
利用料金	1,572円～2,500円程度		
食事等の工夫	利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。		
入浴施設・体制	寝たままで入浴可能な特殊浴槽、座ったままで入浴可能な中間浴槽を設置しております。		
機能訓練	利用者に合わせて個別機能訓練計画書を作成し行います。		
地域との交流	ボランティアの受け入れ、納涼祭の開催等		

(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
		12	12	24
職種別従業者数	支援相談員	看護職員	介護職員	
	2	4	10	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1		7	
介護職員が 有している資格	介護福祉士	初任者	訪問介護員1級	
	8	2		
	理学療法士		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	直接来館もしくはお電話でお問い合わせください。	
申請窓口開設時間	年中無休（8：30～17：30）	
申請時注意事項	介護保険証をお持ちください。	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>【理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは常に思いやりの心を持ち患者様、利用者様に信頼されるサービスを提供いたします。 ・私たちは人々の生命の尊厳に対する希求、健康への願いに対応して地域社会に信頼されるように努めます。 ・私たちはお互いに尊敬と協調の心をもち職員相互が信頼し合える組織を目指します。 <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、医療、介護サービスの質の向上と確保 2、健全経営のための努力 3、組織的な運営体制の整備と業務の実践 4、教育・研修の充実
特 徴	<p>看護・医学的管理の下での介護や機能訓練、必要な医療と日常生活援助を提供しております。一日でも早く家庭での生活に戻ることができる事、また、在宅での生活が一日でも長く続けられるよう在宅ケアを支援いたします。</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>同法人で有床診療所を近隣に開設しており、医療面におけるフォローアップ、緊急対応が可能です。 重度療養が必要な利用者（ドレーン留置・経管栄養・悪性腫瘍による疼痛・体調管理が必要な方）が在宅で困ることのないよう支援いたします。</p> <p>理事長が認知症専門医である事から、開設当初より認知症の理解、ケアに関して職員のスキルアップに力を入れ取り組んでいます。認知症状に合わせた治療・ケア方法が行えるよう連携を密にとり対応しております。</p> <p>同グループにグループホーム・デイホーム・デイサービス・訪問看護・訪問リハビリ事業所を開設しております。各事業所間での連携を密にとり利用者・ご家族のニーズや状況に応じ適切な支援が得られるようご相談を受け対応しております。</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
1. グループの諸サービスと連携して自宅での生活を支援する安心の通所リハ
<p>当部門は赤門ヘルスケアグループ医療法人慶勝会が、なのはな館介護老人保健施設・短期入所療養介護に併設して平成9年10月に開設した通所リハビリ施設である。同一建屋の1階ロビーや大浴場にも隣接して明るく開放的な施設であり、館山市・南房総市から多くの利用者を受け入れている。併設の老人保健施設やショートステイの利用者には、退所後も馴染みの職員によってリハビリとケアが受けられることで安心感を与えている。また法人グループの在宅介護を支える諸サービスを利用しながら、当リハビリを利用して自宅で比較的元気に長く過ごしている方が多い。</p>
2. 家庭的な雰囲気の中で、コミュニケーションの良い職員連携による支援
<p>当施設では「家庭的な明るい雰囲気を持ち、利用者・ご家族・地域との結びつきを大切に」「利用者・ご家族のニーズを考慮し、専門スタッフチームが在宅での生活が継続できるよう自立を支援する」を運営方針として掲げて、日々の支援に取り組んでいる。当部門では特に「利用者が楽しいと思える関わり」、「笑顔で接する」をモットーに、職員間では「お互いさま」の気持ちを大切にして、職員の自主性を尊重した風通しの良い職場運営を行っている。また、「介護記録管理システム」を活用して随時利用者の状態を多職種間で効果的に共有確認し連携を図っている。職員研修にも積極的に取り組んでおり、訓練された職員による親切で温かみのある取組みは、利用者・家族に好感を持たれている。アンケートには「サービスを受けて行動が広がった」、「明るさが増した」等の感謝の言葉が沢山寄せられている。</p>
3. 利用者の意欲を引き出す豊富なリハビリテーションメニュー
<p>アセスメント時には利用者の自宅を訪問し、段差や家具の配置も確認し一人ひとりのリハビリのニーズにあわせた支援計画書が作成され、現存能力の維持、向上に努めている。リハビリの種目も、利用者の興味や趣味に合ったものを選び楽しみながら行えるゲーム、書道、音楽に加え、作品の完成が楽しめる陶芸、手芸と幅広く用意され利用者が楽しく過ごせるよう工夫している。家族からも「デイケアに行った日は身体の動きが良い」との報告も有り、利用者の身体状況に応じて無理のないリハビリと休息を上手に組み合わせるよう取り組んでいる。</p>
4. 重度の方も受け入れる利用者本位の支援（なのはな館さままでご記入ください）
<p>利用者受入れの基準は設けてはいるが、利用開始時には施設独自の10枚にも及ぶフェイスシートに詳細に記載して、サービス担当者会議を開催し、利用者・家族の思いを確認し合い、重度の方、対応が困難な方も極力受け入れている。一人ひとりの課題に対応して、専門職が連携して機能維持・回復に向けて取り組んでいる。施設は広く体調に応じて適宜休息が必要な方にはゆっくりくつろげるスペースも用意されている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
1. 利用者アンケート結果を職員のはげみに、地域の信頼に応える施設運営
<p>今回実施した利用者・家族アンケートでは親切な職員の対応やリハビリ効果について、多くの感謝の言葉を頂いているが、いくつかの意見や要望も寄せられている。利用者・家族の感謝の言葉を職員のはげみにするとともに、細かな要望や意見にも耳を傾け、引き続き地域の信頼に応える「なのはな館通所リハビリテーション」運営に向けて頑張っていたきたい。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<ul style="list-style-type: none">・一日でも長く在宅生活が送れるよう、重度療養介護が必要な方・ADL拡大・維持を目指したい方への介護支援を行っています。・利用者個々の状態に合わせたリハビリプログラムを組み、実施致します。在宅に合わせた生活リハビリ指導も行います。・生活歴・趣味に合わせた作業療法・レクリエーションを取り入れ、楽しく過ごせるよう柔軟に対応いたします。

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	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	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	
			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	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	
			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(通所、リハビリ)

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紙、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) 法人の理念や方針に沿って毎年当施設の運営方針を定め、法人の理念とともに事業所内に掲示、広報紙などにも記載している。当施設の本年度の運営方針は「家庭的な明るい雰囲気を持ち、利用者・ご家族・地域との結びつきを大切に」「利用者・ご家族のニーズを考慮し、専門スタッフチームが在宅復帰、または在宅での生活が継続できるよう自立を支援する」の2項目を掲げ、年度目標も設定して運営している。</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) 法人の理念及び当施設の運営方針・目標を各部署に掲示し全職員がいつでも確認できるようにしている。運営方針に則ったサービスが提供できるよう、各部門毎に本年度目標を定めている。運営会議・管理者会議、主任・リーダー会議等で毎月確認し、年度末の評価と見直しを行い、次年度計画へ反映している。職員対象の目標管理制度があり、当施設・部門の運営方針・目標から個人目標を立て、年2回のヒアリング、年度末に評価を実施と次年度計画・目標に反映している。</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紙や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 法人理念や方針、取り組み状況は法人ホームページ、パンフレット、年4回発行の広報紙(赤門だより)、デイケア通信などに掲載されている。契約時には重要事項説明書、利用契約書にて基本的な内容を説明している。また、送迎時や施設の行事開催時など折に触れ説明をして、ご家族の理解を深めている。</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) 法人の中長期を踏まえた経営方針、なのはな館の年度運営方針の下で、当部門としては前年度の反省や事業環境の変化などを踏まえて単年度の事業計画で運営している。本年度の当部門の重点課題は「利用者への笑顔の対応、職員間の協調」などをテーマに2項目の課題を上げている。</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) 当施設では老健、ショートステイ、デイケアの3部門が一体となって運営しており、幹部職員を交えての毎月運営会議、管理者会議、リーダー会議等の定例会議で話し合っている。当部門の計画作成にあたってはこれらの会議で審議して、実施状況の確認、評価を行い次年度計画に反映させている。会議録は電子媒体で共有しており、関係職員が随時確認することが出来る。</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) 法人の理念は、利用者・地域・職員それぞれの信頼関係を醸成することを旨としており、人材育成の為の職員教育、働きやすい職場環境作り、地域との連携等各分野にわたって積極的な取組みがみられる。当部門においては年度の重点課題として利用者への笑顔の対応、職員間の協調などを掲げ、専門性を重視した職員の連携によりケアに努めており、アンケートでも多くの利用者から効果を実感する評価を受けている。</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) 入職時に規定集を全員に配布するとともに、新人研修では必ず職員の倫理・法令順守について特に丁寧に説明し、理解を深めている。また、接遇や倫理については教育委員会、接遇委員会でのテーマとしても取り上げ、随時会議や職員研修でも徹底を図っている。</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、従業員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) 人事規定集に人事方針、処遇制度、職務権限等が明文化されている。人事考課で評価基準が明確化され、年2回の面接を実施し、職員へ具体的内容でフィードバックし、評価結果、評価点数も説明し、職員が直接確認している。人事評価は、一次考課・二次考課、最終は管理本部で確認するなど、公平性の確保に努力している。		
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	<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) 有給休暇取得状況や時間外労働時間は毎月データを確認し、時間外労働が多い職員に対しては業務内容を確認して対応策を話し合い、休暇の取得も促している。年2回の面接機会を設けているが、それ以外でも随時気軽に相談に応じている。現場職員の意見や提案を積極的に取り入れ、既存概念にとらわれない発想で、バスの時間に合わせた出勤や短時間勤務等、勤務形態の工夫や環境改善等も同時に行っており、職員からは働きやすい職場であるとの声が聞かれ長く働く職員が多い。		
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) 人材育成に重点を置いた目標管理制度を導入しており、キャリアアップを支援している。個人別考課シートに本人のレベルに応じて細かく期待能力基準が明示されており個人面接などを通して育成に努めている。必要資格取得に際しては法人の奨学金制度があり、制度を活用して専門資格を取得する職員も多い。年間を通じて数多くの職員研修会を実施するとともに、外部研修にも積極的に参加させている。		
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) 接遇委員会、事故防止委員会で権利擁護に関するマニュアルを作成し研修会で教育を実施している。利用者に対しての接遇、言動に関してふさわしくない時にはサービス改善報告書として提出している。地域包括支援センターを法人が受託運営しており、連携して被虐待者を緊急措置入所等で受け入れた実績があり、常に速やかに連動できるようにしている。		
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"> ■ 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) 個人情報に関する方針は施設内に掲示し、重要事項説明書で詳しく説明されている。求められれば利用者の介護記録の開示を行っている。入所当初、利用者の状態を知りたいと希望される家族に1週間分ずつの記録を印刷し、交付していたこともある。職員のみならず、ボランティア、実習生にも守秘義務を徹底しており、ボランティア申込票に守秘義務の規約を設けている。		
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"> ■ 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) 利用者の希望する楽しみごととしてバイキング食の内容、レクリエーション、行事の内容について利用者の言葉の中からアンケートを実施している。結果は通所リハビリ計画書に反映している。利用者・家族からの意見をいただく機会としてご意見箱を設置しているが、今まで投書された例はない。利用者毎に介護、看護職員が担当制となっており、家族は担当職員に相談することで話しやすい関係が取れている。		
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"> ■ 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理解を求めている。
(評価コメント) 重要事項説明書に相談・苦情窓口、担当者を明記し、契約の際説明を実施している。苦情マニュアルは事故対策委員会で作成され検討されている。玄関に苦情相談窓口担当者の名札を設置し、職員紹介を掲示している。各フロアごとで利用者担当の介護・看護職員がいつでも相談できる体制があり、苦情としてはほとんど上がっていない。		

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>フロアミーティング、看護ミーティング、管理者ミーティングの中で常にサービス内容について事例を基に検証している。検討された課題の会議報告はすべて電子媒体により職員に伝達されるシステムがあり、全職員に回覧されている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護、看護に関する各マニュアルの他、新人育成マニュアルが整備され、業務全般の基本や手順の確認にも活用されている。マニュアルは毎年確認し、必要に応じて全職員参加の各委員会で検討され見直しもしている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始時には通所リハビリのサービス内容や利用料金の説明を行い、重要事項説明書、契約書を説明し同意を得て契約を行っている。利用者、家族からの要望を聞きとりサービスに活かせるよう努めている。</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>契約時にはアセスメントを行い、施設独自の10枚にも及ぶフェイスシートは丁寧に記載されている。利用開始に当たってはサービス担当者会議を開催し、利用者・家族の思いを確認し居宅サービス計画の長期目標、短期目標と課題を基に通所リハビリ計画書を作成し利用者・家族に説明し了解を得ている。利用時の毎月の報告についても一ヶ月で体重の増減が1Kgあれば記録する等、小さな変化も家族に連絡している。</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"> ■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>個別支援計画書の作成はサービス担当者会議に出席し、利用者・家族からの要望を聞き、原案を作成している。見直しの時期だけではなく身体状況の変化が見られた時には担当者会議を開催し話し合いを重ねている。訪問看護、訪問介護等の事業所やケアマネージャーとは利用者の身体状況やサービスの利用状況を確認し情報交換も頻繁に行っている。</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>電子媒体を利用した施設独自のフェイスシートには利用者情報が網羅され職員間で情報共有ができています。利用者の身体状況の変化や気付きは日々記録され、特に注意が必要な項目を赤字にすれば、画面トップに抽出されるシステムになっている。リハビリについての利用者からの要望を具体的に通所リハビリ計画書に記載し、利用時には毎回確認されている。</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>食事に関しての利用者の好みは利用者本人・家族から聞き取ったものを食事箋に記載し、治療食、食事形態や補助具・エプロン・介助の有無の情報が職員全体で共有されている。個人の好みや栄養状態を把握した管理栄養士による献立を基に施設内で作られ、出来立てが提供され大変喜ばれている。利用者、職員が同じテーブルで食事を楽しんでいる。</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>入浴は一般浴、中間浴ができる浴室と寝台浴、座浴のできる特殊浴の4種類があり、利用者の状態に合わせた支援を行っている。入浴介助、清拭、排泄介助に関するマニュアルも整備されている。入浴介助、清拭マニュアルに沿った支援がされているが、本人の出来ることは見守りにて行い本人の主体性を大切にケアを行っている。</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、看護、口腔機能の向上マニュアルが整備され利用者への健康に対する配慮は欠かさない。朝の迎え時に家族・本人から体調・薬の確認を行い、施設到着後は看護師が健康チェック・バイタルチェックを行っている。体調不良が見られた時には施設内の医師の診察を受け、ケアマネジャー、家族にも報告をしている。必要に応じて個々のかかりつけ医にも受診を勧めている。</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>利用開始に当たっては自宅を訪問し間取りや段差を確認し一人ひとりの日常生活に必要なリハビリ計画を作成している。利用者の状態・趣味・希望を確認し、来所時には少人数のグループに分かれ平行棒を利用して立ち上りの練習やゲームを取り入れて楽しみながらリハビリを行う他、陶芸の日、手芸の日等作品の完成に喜びを味わう工夫がされている。</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>体調に応じて適宜休息が必要な方にはゆっくりくつろげるスペースを用意し、昼食後は多くの方が落ち着けるよう広いベッドルームが設置され交替で利用し、共有スペースの清潔保持に常に心がけている。共有スペースでは毎週月曜日はヤクルト、水曜日は移動スーパー、金曜日はパン屋さんの訪問が有り利用者の楽しみになっている。</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>送迎マニュアルが整備され、送迎時の注意点が書かれ、それぞれのルールで業務に携わっている。一日の始まりの迎えはその日が気持ちよく過ごせるよう利用者の状態や様子を確認し車内でのコミュニケーションを大切にしている。緊急時の連絡簿も車内に備えられ、時間変更や遅延の連絡は車内のスタッフがやっている。</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>認知症・認知症ケアに関する研修は法人内で定期的開催し知識を深め、ケアに活かしている。利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう寄り添い、現有能力を大切に心身機能の維持や意欲を引き出す工夫を話し合い、通所リハビリ計画書に記載している。どんなに重度の認知症の方でも積極的に受け入れを行っている。</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>(評価コメント)</p> <p>朝の迎え時には利用者の自宅での様子や体調を確認し、通所での日中の様子や状況については送り時に報告したり電話で直接伝えるようにしている。行事案内は送迎時やお便りでも連絡し、家族も参加できるようにしている。</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>(評価コメント)</p> <p>看護マニュアルの中に感染症発生時の対応が整備され、食中毒に関しては年1回内部研修を実施している。インフルエンザ・ノロウイルスが流行する前に各部署単位で感染委員が勉強会を開き、感染予防に努めている。</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>事故対策に関して事故対策委員会で内容を検討し、職員間で情報の共有、統一化を図っている。当施設ではどんな些細なことでもヒヤリハットとして書類を作成し家族に報告されている。事故事例、ヒヤリハット事例を活用し再発防止の研修に取り組む姿勢が窺える。</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>防災マニュアルは災害ごとに対応できるよう作成され通報期間・医療機関の一覧表も作成され、法人内のどこからでも見る事が出来る。家族等への緊急連絡網が整備され、電子システムだけではなく送迎車の中でも確認、連絡できるなど職員間で情報共有されている。</p>		