

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 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	令和2年10月2日～令和3年2月22日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	大洲デイサービスセンター オオスデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0032 千葉県市川市大洲1丁目18番地1号 市川市急病診療・ふれあいセンター3階		
交通手段	JR市川駅下車、駅南口より京成バス（JR本八幡駅行き）にて大洲防災公園下車、公園敷地内にある建物3階		
電 話	047-300-8115	F A X	047-300-8150
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2004年10月1日		
介護保険事業所番号	1270801333	指定年月日	2004年10月1日
併設しているサービス	高齢者サポートセンター市川第二		

(2) サービス内容

対象地域	市川市		
定 員	指定通所介護（予防含む）25名・認知症対応型通所介護（予防含む）12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	リフト車輛4台		
敷地面積	2,352.09㎡	建物面積(延床面積)	3,384.39㎡
利 用 日	指定通所介護（予防含む）：月曜日～金曜日・認知症対応型通所介護（予防含む）：月曜日～土曜日		
利用時間	9時00分～16時15分		
休 日	日曜、年末年始（12月30日～1月3日）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック		
利用料金	介護保険料1割負担又は2割負担又は3割負担、食事代650円※10月より		
食事等の工夫	嚥下・咀嚼機能、病気に合わせた食事形態に対応しております。		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械（リフト）浴槽完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア5台（内移動式1台）。胃瘻、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等の入浴にも対応しております。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・平行棒内歩行・機能訓練指導員による個別リハビリ有り。		
地域との交流	幼稚園・保育園交流会、運営推進会議、ふれあいセンター祭り、活動ボランティア受け入れ		

(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
	8	16	24	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	9	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
1	0	8		
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	
	8	0	3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	1	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	随時電話連絡、または見学案内等、来所時受付にて対応。		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	お住まいの地域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、市川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"> ・職員が明るく笑顔でお客様と一緒に楽しむサービスを展開している。 ・開放感あふれるフロアと日差しが入り込む浴槽で温泉気分が味わえる。 ・地域との交流が盛んであり、出入りしやすい環境になっている。 ・認知症の方への寄り添いケアを実施し、不安軽減に力を入れ、より安心して過ごして頂くようにしている。
利用（希望）者へのPR	<p>当センターは、「笑顔であふれるデイサービス」を目指して職員一同、日々お客様をお待ちしております。ちょっとした会話でも笑って話をして職員と一緒に楽しい時間を過ごす事ができる施設です。</p> <p>今年は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外出行事が行う事ができない状況ですが、対策を講じ、感染予防に力を入れながら、明るく生活できるよう、皆で苦しみも楽しみも共有できる雰囲気づくりを行い、お客様をお迎えいたします。</p> <p>認知症の方へ職員が個別に寄り添うケアを実施し、認知症に対して向き合って日々勉強しています。是非大洲デイサービスに一度見学に来ていただき、雰囲気を感じて頂ければと思います。</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
<p>利用者が満足感を得ることで創作意欲がわくよう、活動プログラムの内容を工夫している</p> <p>午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、さまざまな難易度の塗り絵などを用意して一人ひとりが集中して取り組んでいる。脳トレーニングのプリントは内容を一新して飽きずに取り組めるよう工夫している。午後は「選択レク」として、週替わりの活動やその日の利用者の好みに応じたプログラムを毎日数種類用意している。趣味活動では利用者と職員と一緒にマスク製作を行い、全ての利用者に1枚ずつプレゼントしている。事業所内の装飾は利用者がアイデアを出し合いながら自主的に製作している。また、紙工作のコマを幼稚園に贈り交流を続けている。相手に喜ばれることや掲示物などで自分の作品を目にすることで、満足感や達成感を味わい創作意欲がわくよう配慮している。</p>
<p>認知症への理解を深め、利用者の個別性を意識した関わりを目指している</p> <p>介護度の高い利用者を受け入れ、認知症で困っている方への支援を行っている。毎月認知症ケアに関する勉強会を開き、個々のケースを基に事例検討を行っている。認知症専用のスペースを設けて職員を配置し、一人ひとりが「その人らしく」生活できるよう、寄り添いを中心に「個」を意識した関わりを目指している。また、デュアルタスクトレーニングを活動プログラムに取り入れ、認知症の進行予防に努めている。これらの活動の見える化を図り、認知症対応型サービスの内容を外部にわかりやすく伝えることも検討している。</p>
<p>職員の丁寧な対応や安心・安全への配慮などに利用者の満足度が高い</p> <p>前回と同様に今回の利用者アンケートでは「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」「職員は丁寧に接してくれているか」などの設問では、多くの利用者・家族が満足感を示している。自由意見欄では「手を挙げたらすぐ来てくれる」「優しい」「リーダーの教育が立派なのに感心している」など、職員の対応に満足しているとの声が複数聞かれた。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>「個」を意識した取り組みの継続や評価を行い、ニーズに応じたケアとなっているか検証していくことが期待される</p> <p>昨年度より一人ひとりの「個」を意識した取り組みに着手し、認知症対応型と一般型のエリアを分けて従来の手順や役割分担の見直しを行っている。認知症ケアに関する勉強会では、個々のケースを基に事例検討を行い、個別の対応方法を利用者一人ひとりのマニュアルとして援助に当たっている。利用者の生活の質の向上に資するケアとなっているか、細かな評価が必要と認識しており、引き続きこの取り組みを継続させることにより、個別支援計画の作成や見直しにつなげていくことが期待される。</p>
<p>嘔吐時などの避難場所として、静養室の有効活用が期待される</p> <p>畳敷きの静養室やベッド・ソファなどくつろげるスペースを用意しており、入浴・昼食・活動の後などに適宜休息を取ることができる。静養室では布団を使用して休息を取ることができるが、現在はあまり利用がなく、嘔吐などの体調不良時に一時避難場所として活用することを検討している。感染症対策の観点からも早期に有効利用できるよう期待する。</p>
<p>ハード面の老朽化等については継続した課題となっている</p> <p>建物などが市の財産であり、大規模な修繕などは市との協議が必要となっている。最低限の維持管理に必要な修繕は継続的に行っている。設備面においても職員の創意工夫により使用しているが、設備の更新など整えてほしいとの意見もある。利用者にとって安心・安全な場所であり続けるために継続的な取り組みが必要な状況と認識している。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>新人職員の教育について、どのような新人職員が入職しても、働く意欲を失わずに仕事をして頂く様マニュアル作成をし、準備をしています。</p> <p>また、利用者の声は大事にし、その声をサービスに反映できるような仕組み作り、利用者の個性を活かす事のできる活動の展開を目指していきたいと思っております。</p> <p>施設の老朽化は継続の問題となっている為、市と連携を取りながら、サービスに支障のないよう修繕に取り組んでまいります。</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	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			理念・基本方針の周知	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
				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	
		利用者満足の上	13 利用者満足の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	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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念をもとに福祉サービスを提供できる体制を整えている。利用者・家族に対しては契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を丁寧に説明している。地域住民や関係機関に向けて法人のホームページ、事業所のパンフレット等に明確に示している。また、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。	
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。
(評価コメント)理事長・施設長による週1回各事業所への巡回と月1回程度の社内報を発行して、法人の目標や法人他事業所の情報等を職員に直接伝えている。基本理念及び実行方法(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及び利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念及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。	
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。
(評価コメント)基本理念などは、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や一般の方に広く伝えている。また利用開始時には、契約書・重要事項説明書に加え、わかりやすい説明文書を持参して理念・方針について説明している。サービス開始後は利用者連絡帳(ファイル)に基本理念を明示した用紙を挟み、連絡事項の確認や相談支援を展開している。	
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
(評価コメント)法人理念をもとに第4次中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画と前年度総括をもとに単年度の事業計画書が作成されている。単年度の事業計画において基本理念を冒頭に示し、重点目標も明示することで職員への周知を図っている。課題は事業所だけの課題や職員からの意見聴取だけにとどまらず、法人全体の主な思索や取り囲む環境予測を捉えた視点で明確化している。計画は年度毎に決算報告会等で評価を実施し、事業計画の推進・達成に向け取り組んでいる。	
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。
(評価コメント)事業計画書等は定例会議等で経営上の課題及び事業所を取り囲む環境等を踏まえて幹部職員や現場職員との意見や提案を基に作成している。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。課題に対しての実施策の結果の評価、新たな課題の明示・改善をし、再評価する形をとっている。経営推進会議、運営会議、法人内通所部門会議、センター内定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、第三者評価において、事業収支を介護スタッフを含め理事長、施設長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みを構築している。	
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。
(評価コメント)管理者は現場職員に定例会議や毎日のミーティングで基本理念を実現すべく、デイサービスの質の向上に関わる課題の把握や改善志向について指導力を発揮している。課題達成をスムーズに行う為に相談員会議→常勤職員会議→全体会議と繋げる形を定着化させている。日常、職場内で現場職員の表情や態度より、声をかけるようにしている。利用者及び家族からは連絡帳の活用や送迎時の会話等により意見聴取を行ない、集められた意見要望は業務連絡ノートの記載や申し送りでの伝達により職員間で共有し、改善するようにしている。デュアルタスクトレーニングを活動プログラムに取り入れ、利用者の認知症の進行予防とともに職員の知識の向上や創意工夫が生まれやすい環境を整えている。	

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。
(評価コメント) 法人として倫理規程を作成し、全職員に配布・説明している。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。また、利用者・職員・地域関係機関や日々の業務の中より利用者・家族などからの要望を職員が汲み取るよう努め、法人・事業・職種において積極的に連携し計画作成とその実施に繋げている。通所部門において職員倫理についての研修を実施、参加した職員がフィードバックしている。		
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) 人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。求人媒体を増やし幅広く応募できる仕組みを作り、法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事考課制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別の自己評価・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、通所部門共通の「慶美会通所介護係 職員に期待される水準」を基に、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面談を行なっている。		
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) 勤怠管理について勤怠管理システムを導入してPC上にて管理を行っている。時間外労働についてデータをもとに職員の負担など確認して健康に影響のないよう取り組んでいる。一般事業主行動計画にも示された行動目標の有給取得促進及び所定外労働の削減を踏まえ、常勤職員の業務分担を定期的に更新して負担の偏りがないように努めている。その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間が十分に確保出来るよう取り組んでいる。また、人事考課制度に基づく年2回の個別面談に加え、必要に応じて随時面談を行っている。相談内容によっては、法人本部にも協力を要請している。傷病による休業からの職場復帰に向けて、復帰計画に沿って個人面談を行い、状況に応じた業務内容を考慮して支援している。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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。	<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) 第4次中期計画に「専門性と連動したキャリアや処遇の拡充」を明示し、資格・能力に沿った職種・業務への就業を明示する事を掲げ、法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次、実施している。職種別の期待能力水準は既に作成し活用している。また、人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発をもとに日々、OJT等で育成支援している。法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力すると共に、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう安定した雇用に努めている。		
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) 利用者に気持ちよく過ごしてもらえるよう、職員の接遇等定期的な評価や研修を行なっている。虐待に対する取り組みとして、虐待を発見した際には、担当のケアマネジャー、地域包括支援センター、幹部職員へ報告する仕組みを整えている。日常支援(排泄・入浴・認知症ケア)では、利用者のプライバシーと羞恥心に配慮しており、定期的に評価できるよう事業所内で委員会を設けている。希望があれば同姓介助にも対応している。		
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) 法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人の個人情報保護に関する規程を策定し、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。利用者及び家族には、契約締結に守秘義務に関わる説明や個人情報同意書の取り交わしを行い、サービス利用の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、個人情報の開示の関わる規定を作成し利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを得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。		

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) 毎年第三者評価を実施して、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、要望も直ぐに出来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や通所介護計画に繋げている。利用者や家族の意見や相談は、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、送迎時のコミュニケーションを大事にしながら個人的な相談も随時受付し、定期的な担当者会議には必ず出席している。利用者や家族から意見や相談内容は、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出来る仕組みとなっている。		
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) 利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記してあり、利用開始時に利用者及び家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、解決責任者だけでなく第三者委員を設け苦情受付票・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に説明している。また、事業所内には、苦情解決責任者等が分かるポスターを掲示している。		
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。	<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) 事業所として、毎月相談員会議⇒常勤職員会議⇒全体会議の流れで会議を実施する仕組みを整えている。相談員会議にて空き状況や運営状況を相談員間で共有し、新規利用者のスムーズな受け入れに繋がるようにしている。入浴・排泄・食事・送迎・看護などそれぞれの業務ごとに担当委員を決めている。職員は担当となった業務について中心となってサービスの質の向上や介護方法を検討も行っている。また、常勤会議や全体会議に向けて検討・審議事項を決めて常勤職員会議、全体会議へつなぐ形をとっている各会議は議事録を残している。		
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。	<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。
(評価コメント) 業務マニュアル、危機管理・感染症予防などのマニュアルを作成している。業務マニュアルは事務室内に掲示して必要な時に確認することができるほか、更新時には最新のものを全職員に配付している。新人職員に対しては、新人育成マニュアルを作成し、食事・入浴・排泄・送迎・認知症対応などの業務内容がわかりやすく伝わるよう工夫している。育成担当の職員を決め、およそ3か月を目途に教育を行う。チェックシート「新人職員の期待される水準」を用いて、習得すべき事項の定着を毎月確認しながら育成に取り組む。各委員会話し合われた内容について全体会議で報告し、必要に応じてマニュアルの見直しを行っている。フロアの模様替えに伴い動線や業務の流れに変更が生じたため、業務マニュアル全般の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) 利用希望者の見学は随時受け付けている。担当の介護支援専門員による申し込みを基本としているが、緊急の場合などは当日の来所にも対応している。希望があれば送迎も行っており好評を得ている。見学時にはパンフレットを渡してサービス内容や利用料金について説明するとともに、写真を用いて余暇活動の様子を紹介するなど、1日の流れをイメージすることができるよう工夫している。遠方の家族にはパンフレットの郵送や電話での説明を行っている。契約時には生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書などに基づき、サービス内容や利用料金について説明のうえ同意を得ている。併せて初回利用案内を用いて持ち物などを説明している。介護保険法の一部改正について説明を行う際には、別紙案内状を作成して利用者・家族の同意を得ている。利用開始より1～2か月間は、特に利用者本人の状況把握と観察に注力するようにしている。		
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) 利用前の面談や介護支援専門員による申し込み資料において、利用者・家族の生活背景や意向などを確認している。アセスメントの書式は地域生活連携シート(千葉県版)を使用し、他事業との連携にも活用している。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、サービス利用目的と心身状況などを把握し援助内容を決定している。利用者の意向や課題に沿った長期・中期目標を設定し、通所介護計画・個別援助内容を作成している。計画の作成と評価は、生活相談員・看護職員・介護職員の意見を取り入れながら行い、生活相談員より利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		

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) 通所介護計画は作成時に期間を設けて次の見直し時期を明確にしている。要介護認定の更新前には生活相談員・看護職員・介護職員でモニタリングを行い、サービス内容の検討を行っている。ケース担当の職員による評価もっており、利用者の心身状況やサービス内容などに変化が生じた際は、期間内であっても随時見直している。サービス担当者会議には生活相談員が出席し、利用者・家族、関係者間で意見交換を行っている。医療的な処置が必要な場合は、看護職員が同席することもある。身体状況などの変化により居宅サービス計画や通所介護計画の変更が必要と判断した場合も、同会議を通じて他事業所と連携を図っている。月1回介護支援専門員に利用実績を報告する際には、一人ひとりの利用状況をまとめた実績コメントやバイタルなども送付し、情報の共有を図っている。実績コメントには介護支援専門員が利用者を支援するうえで有効な情報を盛り込むよう努めている。		
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) 介護記録や看護記録に在宅時の生活状況や健康状況、センター利用時の健康・心身・食事・入浴・排泄・活動の状況や申し送り事項などを記録している。家族からの連絡はメモに記入して伝言板に掲示するとともに、サービス提供中に気になる点などがあれば「気づきシート」に記録している。情報共有は申し送りでの口頭伝達のほか、業務連絡ノートを活用して行っている。業務連絡ノートには支援内容の変更点を記入するとともに、「気づきシート」を貼付して疑問に対する回答を載せている。職員は必ずノートに目を通し、確認のサインをして伝達漏れのないよう努めている。介護ソフトを導入しており、事業所内にとどまらず法人全体で情報共有できる仕組みが整っているため、法人内の別のサービスを利用する際にも活用している。		
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) 利用前の面談において嗜好や禁忌内容を把握するとともに、センターでの食事を通して利用者の嗜好状況の把握を意識するよう職員間で徹底している。ご飯・汁物は事業所で調理を行い、そのほかは法人内の特別養護老人ホームで真空調理したものを事業所で盛り付けして適温で提供している。食事形態はお粥・刻み・ペーストなど、一人ひとりの状況に合わせて対応している。食事時には看護職員が中心となり、咀嚼・嚥下状況などを観察して適正な食事形態で食事が提供されているか判断している。介護職員も交替で利用者と一緒に食事をとりながら利用者の様子を観察し、状況変化の気づきにつなげている。検食担当の職員は、検食簿の記録や利用者の要望を管理栄養士に伝え、献立やおやつの内容について検討している。食事や水分の摂取量をチェックし、体調を含めた栄養状態を把握している。食事をおいしく食べるための嚥下体操は、必要性を理解してもらったうえで食前に毎回行う。行事の際はイベント食として外注のおやつを取り入れている。		
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) 入浴は一般浴・リフト浴(座位浴)に対応している。入浴・排泄の各委員会を毎月開催し、利用者の意思や状況を考慮して、負担の少ない方法で安全に入浴できるよう援助方法を検討している。議事録や資料を作成して掲示するとともに、検討内容について全体会議で報告している。委員会での解決が難しい場合も、全体会議で取り上げて解決に導いている。変更後の援助方法について評価を行い、再検討や改善を図りながら職員が同じ方向を向いて援助に当たれるようにしている。ゆず湯など季節のお湯を提供するほか、着脱室に音楽を流してリラックスできるよう努めている。胃ろうやバルーン留置カテーテル、人工肛門の利用者や同性介助を希望する利用者にも対応している。トイレや浴室は、無機質にならないように植物を置いたり、利用者の作品を飾るなど安らげる空間となるよう工夫している。		

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。
<p>(評価コメント)健康管理に関するマニュアルは、看護係が中心となり見直している。利用者の来所持には看護職員が体温・血圧・脈拍などを測定して体調を確認するとともに、必要な利用者にはサチュレーション(SpO2)測定を行っている。利用者の状況に応じて入浴・食事の内容を変更している。体調が優れない場合はベッド・ソファ・布団での静養を勧めているが、対応が難しい場合には、生活相談員や看護職員が家族・介護支援専門員・医療機関などと速やかに連絡を取り、適切な処置を講じている。業務日誌・看護日誌として利用状況や健康状況を介護ソフトに入力することで、情報を一元化し速やかに開示することができる。食前には嚥下体操を行い、口腔機能を向上させてむせ込み・詰まりの予防や食欲の増進につなげている。食後は利用者全員にうがい・歯磨き・入れ歯の洗浄を自発的に行うよう促し、口腔内の清潔保持や肺炎の予防に努めている。午後の活動にも口腔機能向上プログラム「介護予防すごろく」を取り入れ、経口摂取が維持できるよう努めている。また、足元のケアにも留意し、靴の着脱回数を増やしたり、靴底の減り具合などを確認して靴の交換を助言するなど転倒予防につなげている。</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)通所介護計画に基づき機能訓練を実施している。日常生活に沿った個別の訓練とグループでの機能訓練となっており、椅子に座ったまま行うことのできる可動域訓練や足踏み運動などを継続して行っている。看護職員による機能訓練指導員の専門的な視点に基づいた内容で実施することにより、訓練の幅が広がっている。午前中は歩くために必要な訓練を中心に、下肢の運動に力を入れている。午後は選択制のレクリエーションとして、機能訓練の要素を取り入れたプログラムを毎日実施している。嚥下体操・リハビリ体操のほか、ボール・ゴムバンド・タオルを用いた体操や音楽に合わせて身体を動かす体操(舞リハ)・脳トレーニング・口腔機能向上につながるゲームなどを行い、運動不足の解消や食事・入浴などの生活リハビリにつなげている。朝の到着時間が早い利用者を対象に、ラジオ体操を始めとした「早活(早便利用者活動)」を実施している。機能訓練指導員と介護職員が連携を図り、利用者のその日の体調や状況に合わせて訓練内容や回数を調整している。</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)午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、個別のプログラムに取り組んでいる。麻雀や手芸は利用者にも人気があるほか、塗り絵・計算・絵合わせ、クロスワードやキャップパズルなどにも利用者が集中して取り組んでいる。午後は「選択レク」として、週替わりのおすすめメニューや口腔機能向上の運動「介護予防すごろく」を組み入れるほか、その日の利用者の好みに応じたプログラムを毎日数種類用意している。また、趣味活動として裁縫を取り入れ、マスクやマスクケースの製作を行っている。誕生会は利用日に合わせて一人ひとりお祝いし、写真を撮影してプレゼントしている。敬老会・忘年会などの行事では、外注のおやつを提供して特別感を味わうことができるよう工夫している。事業所内の装飾は利用者も一緒に製作しており、自らの作品が飾られることで満足感を味わい、創作意欲がわくよう配慮している。例年はボランティアや実習生の訪問を受けて様々な世代の方と交流を深めているが、今年度は感染症予防のため間接的な交流を行っている。利用者が紙工作でコマを作り、幼稚園にプレゼントするなど喜ばれている。ベッド・ソファ・布団などくつろげるスペースを用意しており、入浴・昼食・活動の後などに適宜休息を取ることができる。ロッカー・テーブル・テーブルに設置したアクリル板・イスなどはこまめに消毒を行うとともに、床が濡れたり汚れたりした際には、すぐに掃除できるように清掃用具を設置している。ヒートショックに留意し、事業所内の温度と湿度を1日3回計測して適度な温・湿度を保つよう調整を行っている。</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)法人の通所部門共通の送迎マニュアルを作成し、基本的な介助方法や送迎時の注意点を明記している。利用前の面談において送迎時間の希望を聞き取り、利用者の意向に沿った送迎ができるよう努めている。送迎担当の職員は、利用者の心身状況により滞在時間を短くしたり、独居・高齢世帯・重度の利用者などはセンターで長く過ごせるよう送迎時間を工夫している。送迎時間の変更やほかの居宅サービス利用などで帰宅時間に指定がある場合は、メモに記入して掲示し職員間で周知している。送迎は4台のリフト付き車両で行っている。市街地交通規制図の作成や指定道路の通行許可を受け、基本の送迎ルートに基づき日々調整している。送迎委員を中心に、安心・安全な送迎を行うために手すりひも・車内物品の整理整頓や車内の消毒を行っている。車両事故・ヒヤリハット事例は、報告書を作成してその日のうちに対策を講じ、法人全体で情報を共有して再発防止に努めている。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分析を行うとともに、バック強化月間を設けてバック時の状況分析なども行い、運転に対するリスクの軽減に努めている。また、毎朝「安全運転5ヶ条」を唱和し注意を促している。職員・利用者ともに乗車前には検温・手指消毒を徹底し、車内の換気を行いながら走行している。朝早く到着した利用者にはラジオ体操を始めとした「早活(早便利用者活動)」を実施し、帰宅前にも絵合わせやクイズなどの脳トレーニングプログラムを実施している。帰宅時の配車に利用者に関心が集まることから、乗車順序表を貼り出し安心して過ごせるよう配慮している。</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。	<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) 法人に介護教育指導室を設置し、法人内の認知症対応型サービスを提供している事業所との合同研修や事業所内研修を開催して認知症への理解や知識を深め、介護技術の向上に取り組んでいる。毎月行う全体会議では、認知症ケアに関する勉強会を取り入れている。また、個々のケースを基に事例検討を行い、個別の対応方法を利用者一人ひとりのマニュアルとして援助に当たっている。新人職員向けに認知症対応マニュアルを作成し、育成の際に活用している。利用者の情報を職員間で共有し、定期的に認知症症状の評価を行うとともに、個別の援助内容やサービス計画の見直しについても申し送りや会議などで話し合いを行っている。利用者の言動やぬり絵の配色にも注意を払い、行動や発言などにこれまでと相違が見られた場合は、記録に残して些細な変化を見逃すことのないよう努めている。認知症対応型サービスへの理解を深めてもらうため、地域住民・民生委員・家族などを対象に、年2回運営推進会議を開催してサービス内容や事業所の取り組みなどを伝えている。今年度は新型コロナウイルス対応について書面で報告している。認知症対応型と一般型の利用者はそれぞれのエリアに分かれて過ごしている。エリア間に壁を設置するなどフロアの模様替えを行い、認知症専用のスペースを設けて職員を配置し、一人ひとりが「その人らしく」生活できるように、寄り添いを中心に「個」を意識した対応を心掛けている。</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) 連絡帳を通じて家族と事業所との間で利用者の情報を共有している。家族には利用者の自宅での状況を、事業所では多職種がサービス利用状況や健康状況などを連絡帳に記録している。3か月に1度、身長・体重を測定し、歩行速度や握力などの測定値と併せて家族や介護支援専門員に報告している。車イスや重度の利用者も体重の増減による体調変化などに注意している。送迎時は、家族と直接コミュニケーションが図れる貴重な機会として、会話の中から意見・要望をくみ取るとともに、双方が意思伝達をして情報共有するよう努めている。介護などの相談には生活相談員が電話で回答し、介護支援専門員と連携しながら利用者の自立支援に努めている。行事の際は案内文を作成し、家族の参加を呼び掛けている。</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。 ■ 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) 行政の感染症対策マニュアルに基づき、感染症対応の周知を図っている。法人の通所部門では、感染症対応フローチャートや消毒液の作り方・嘔吐物処理の方法について手順書を作成し、対応手順を統一している。年2回事業所内研修会を開催し、インフルエンザ・ノロウイルスなどが発生した場合の対応手順を確認している。また、感染性胃腸炎などに迅速に対応できるよう、下痢・嘔吐物処理セットを常備してシミュレーションを行い、役割や処理方法を明確にしている。フロアでは利用者の座席にアクリル板を設置して一人ひとりのスペースを確保している。夏季期間を中心に食べ物の取り扱いに注意を促し、食中毒の予防に努めている。看護職員は1日3回温度と湿度を測定し、冬季は乾燥に備えて加湿器を使用している。入浴サービス提供中も定期的にお湯を入れ替え、消毒液で用具や床を洗浄して換気を行うなど、衛生管理や感染症予防を行っている。職員は毎年健康診断・インフルエンザの予防接種などを行い健康に留意している。出勤時には「健康チェックシート」にその日の健康状態を記入してから業務に就いている。清潔保持に努め、検温・うがい・手洗い・手指の消毒・マスクの着用を徹底するとともに、利用者にも送迎車への乗車前やセンター到着時、食前には検温や手指消毒などを励行している。</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) 事故発生時の対応に関するマニュアルを整備している。事故報告はヒヤリハット・事故・車両の3分野に分類し、事例が発生した場合は、事故の経過・分析・解決策を報告書に明記して、その日のうちに原因の究明と対策を講じている。気になる点は「気づきシート」に記録し、業務連絡ノートや申し送りで職員に周知を図り、事故・ヒヤリハットの予防につなげている。パソコンの共有フォルダを活用し、事業所の事故だけでなく法人全体で情報を共有している。事業所では認知症研修を実施し、事故事例を検討しながら介護技術の向上や事故予防につなげている。他事業所で事故が発生した場合も、申し送りなどで取り上げて事例検討を行い注意を促している。事業所はバリアフリー構造で安全性も高く、利用者の移動の負担も少なくなっている。浴室の床材は滑りにくいタイルを使用し、滑り止めマットを敷いて転倒防止に努めている。送迎担当の職員は、運転前に「安全運転5ヶ条」の唱和を行い、安全運転を心掛けている。</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) 法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配付している。法人では緊急時に法人全体で速やかに情報共有が図れるようにIP電話を導入している。事業所では災害時対応マニュアル・消防計画・水防法避難計画を整備し、非常用の食糧を備えている。事業所は複合施設の中にあり、1階部分が消防署となっているほか、隣接する防災公園が災害時の避難場所としても機能しているため、緊急時でも安心できる環境となっている。年2回施設全体で通報・消火・避難訓練を実施し、協力体制を整えている。緊急災害が発生した場合には、家族・介護支援専門員・主治医と速やかに連携できる緊急連絡先を整備し、近隣病院リストを作成している。近年の水害の発生を受けて、避難対策や安全な送迎ルートの確認など、利用者・職員に周知を図っている。</p>		