

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 ケアシステムズ
所在地	千葉県 松戸市 常磐平 陣屋前 4-10-101
評価実施期間	平成23年 9月 1日～平成 24年 3月 28日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	デイホーム いきいき舎中和倉		
(フリガナ)	デイホーム イキイキシャナカワクラ		
所在地	〒270-0025 千葉県 松戸市 中和倉 172-1 後藤ビル1F		
交通手段	最寄り駅馬橋駅より徒歩11分		
電 話	047-309-6532	F A X	047-309-6533
ホームページ	http://www.ikiikisya.com/		
経 営 法 人	株式会社 いきいき舎		
開設年月日	平成12年4月1日		
介護保険事業所番号	1271201392	指定年月日	平成12年8月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	松戸市・柏市・流山市にお住まいの方		
定 員	45名		
協力提携病院	医療法人 社団若水会 市場医院		
送迎体制	自宅まで送迎		
敷地面積	561㎡	建物面積(延床面積)	250㎡
利 用 日	月～土(祝日含む)		
利用時間	午前9時30分～午後16時30分		
休 日	日・年末年始(12月29日～1月3日)		
健康管理	体温・血圧・脈拍測定		
利用料金	介護保険規程の金額に準ずる		
食事等の工夫	常食・刻み食・ミキサー食		
入浴施設・体制	個別浴槽による入浴・		
機能訓練	平行棒による歩行訓練・起立訓練・上肢下肢可動域訓練・交合滑車な		
地域との交流	近隣中学校の職場体験の受け入れ		

(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
		6	18	24
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	11	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	3	1	7	
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	社会福祉主事任用資格
	3	0	10	2
	訪問介護員3級	介護支援専門員	社会福祉士	
		1	0	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ケアマネジャー経由	
申請窓口開設時間	9時～16時	
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	相談員
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過剰介護せずご利用者様の自主性を尊重し、残存機能の維持、向上、回復のための施策を通じてQOLを高め「自立していただく」ことを目標とします。 ・ デイホームにおける日常生活全てを社会参加や機能訓練の場であるとの考えに基づき、PTなどの専門家による機能訓練の他様々なリハビリの仕掛けやアクティビティープランを工夫提供します。 ・ ご利用者様一人一人の身体状況に応じた個別的ケアを行います。ご自身でできることは出来る限りご自身で行っていただきますが、介護・医療依存度の高い方にはその方にあった積極的なご支援を丁寧に行います。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門家による本物のリハビリ ・ 自主的なリハビリと仕掛け ・ 選択式の豊富なアクティビティープラン
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者様の自主性を尊重します。 ・ デイホームでの生活全てをリハビリとして位置づけます。 ・ 介護医療依存度の高いご利用者様を始め、個別的ケアを前提とします。

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
充実したりハビリアアイテムによって自立支援を促している
軽体操、マッサージ、ヨガなどの機能訓練の要素を取り入れた活動を日々実施している。機械を使ってトレーニングも取り入れ、思い思いに参加できるようになっている。食器拭きやタオルたたみなどの作業療法やパソコンなど、楽しみながら心身が活性化できるように取り組んでいる。
豊富なプログラムは利用者から高い評価を得ている
事業所では、集団や個別に行われる数多いプログラムを用意しており、利用者一人ひとりが「その人らしく楽しみながら1日を過ごす」ことに取り組んでいる。職員会議において参加状況や関心度などを検証し見直しにも取り組んでいる。利用者調査からも幅広い活動内容に関して高い評価が得られている。
自らご飯や汁物の盛り付けや配膳を行うカフェテリア方式を採用している
・食事提供の中で自立支援を促す取り組みとして、自らご飯や汁物の盛り付けや配膳を行うカフェテリア方式を採用している。配膳に介助を必要とする利用者のためにカートの用意をはじめ、臨席の利用者が助け合う「共助」の考え方を具体的に取り入れている。
事業所一丸となって目標達成に取り組んでいる
事業所では、定期的に職員会議を開催して、目標管理や新たなアクティビティの工夫に努め目標数値の達成に取り組んでいる。また、利用者の意向を把握して具体的な改善につなげる仕組みも整備されている。目標の達成に向けて事業所一丸となって取り組んでいる姿勢は高く評価できる
家族やケアマネジャーとの適切な連携
担当のケアマネジャーへは、毎月利用状況の報告を行う際に情報提供し連携を深めている。必要に応じて3か月毎に行っているモニタリングの報告書を送付したり、サービス担当者会議にはできる限り参加して、家族との信頼関係作りに努めている。
さらに取り組みが望まれるところ
年間を通じての研修計画の策定
・現在、従業員の75%が非常勤者によって占められており、事業所運営の中心的な役割を担っている。非常勤職員に関しても定期的な面談を行い、研修への参加を促がしたり資格取得へのアドバイスなどを行ったりすることでスキルアップに望まれたい。年間を通じての研修計画の策定も必要とされる。
事業所内の清潔な環境作り
・機能訓練室をはじめソファなどを設け空間利用に工夫されている。各種の情報も掲示されており、楽しめる雰囲気作りに取り組んでいる。ただし、職員の制服着用、床の清掃、備品類の保管状況などは、改善を継続することが望まれる。全体として落ち着ける環境作りが望まれる。
緊急対応に関する意識の高揚
・家族、ケアマネ、主治医などの連絡を把握しており、緊急時に円滑な対応ができるように取り組んでいる。緊急対応マニュアルも整備されており、必要とされる連絡先や具体的な対応などが明記されている。さらに緊急時を想定したシュミレーションなどを定期的実施して職員の意識の高揚に努められたい。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)

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 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。	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	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	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	
			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	0	
			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 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	0
				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
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	0		
		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>・法人理念や経営方針・事業運営基本方針は、施設のロビーへの掲示と事業計画書やホームページなどの明示によって周知を促している。計画作成に当たっては常勤職員を中心に非常勤職員も参画して、意思の疎通と意識を高める取り組みを行っている。事業所運営の基本方針・重点目標・運営計画が記載され、全職員に配付して説明が行なわれている。利用者・家族には「デイ便り」への掲載によって伝えている。</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>・話し合いや情報共有に努め、経営層の役割と責任を全職員に伝えることを心がけている。常勤職員会議をはじめ様々な機会を通じて職員とのコミュニケーションを重視しており、できるだけ分かりやすい言葉や文書で情報発信することに取り組んでいる。経営層は、緊急時・困難な状態に陥った時に先頭に立って取り組む姿勢であることを表明しており、事業計画の着実な推進に取り組んでいる。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<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>・事業計画書には各会議の役割を明示し、会議録の作成・回覧と内容の周知徹底は管理職の業務と位置づけている。勤務時間や勤務日数において様々な形態で従業する非常勤職員が多く、目標実現への意識の温度差について懸念しており、経営層から職員一人ひとりへの働きかけを行いながら理解を深めていく必要性を認識している。また、利用者や家族には、必要に応じた書面の配付で重要事項の周知に取り組んでいる。</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>・中期事業計画を策定しており、事業の方向性を明示している。単年度事業計画は中期計画のアクションプランとして位置付け、具体的な事業内容が明示されている。本年度の事業計画書には分かりやすい表現を用いて事業内容が明記されており、家族や職員への周知を促がしている。また、事業報告書における利用状況や介護報酬請求状況は前年比を基調としているが、予算比も標記することが望まれる。</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。	<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>・事業所では、定期的に職員会議を開催して、目標管理や新たなアクティビティの工夫に努め目標数値の達成に取り組んでいる。また、利用者の意向を把握して具体的な改善につなげる仕組みも整備されている。目標の達成に向けて事業所一丸となって取り組んでいる姿勢は高く評価できる</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>・常勤や非常勤など就労者にとって働きやすい制度を設け、常勤者は本部採用、非常勤者は事業所採用の基準を設け事業所にとって必要な人材構成に努めている。現在、従業者の75%が非常勤者によって占められており、事業所運営の中心的な役割を担っている。非常勤職員に関しても定期的な面談を行い、研修への参加を促すことで資格取得へのアドバイスなどにも取り組んでいる。ただし、地域には高齢者の介護事業所も多いことから、非常勤者の応募が少ないことを事業所では課題としている。</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>・職員として守るべき規範・倫理規程は就業規則に明示されており、事業計画では「事業目標」や「運営計画」の項目の中に明記されている。職員の理解が深まる取り組みとしては、ミーティングでの話し合いが行なわれている。介護サービスの情報公表などによって情報開示に努めており、事業所に設置して閲覧できるようしている。地域社会への透明性を高める取り組みとして、広報紙の配付やホームページへの掲載などで情報開示に心がけている。</p>

8	<p>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。</p>	<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>・常勤職員に関しては人事考課制度を設けており、人材育成方針に従って定期的な面談を行い、研修への参加を促す仕組みが整っている。面接を行う際には、職員一人ひとりの目標管理にもとづいて育成状況の確認や希望を把握することに取り組んでいる。さらに、資格試験受験者への具体的な支援や、人事制度の分かりやすさへの工夫も望まれる。</p>		
9	<p>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</p>	<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>・事業所では週1回業界情報から具体的なサービスの提供に関わる最新情報をクリッピングサービスとして回覧しており、職員への購読を促している。また、毎月開催している職員会議をミニ研修会とし、必要とするスキルを習得する機会として位置付けている。学べる機会を設けているが、職種間で参加へのバラツキがあることや、研修機会の設定が十分行われていないことを事業所では課題としている。</p>		
10	<p>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。</p>	<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>・事業所では、外部研修の参加については、職員からの申し出を原則としており、定期的な個人面談の際に意向や要望を把握している。参加については、勤務シフトなどを調整してできる限り希望に沿って参加できるようにしている。ただし、事業計画に人材育成計画は盛り込まれておらず、年間を通じての研修計画の策定には至っていない。改善に向けての具体的な枠組みを整理することが望まれる。</p>		
11	<p>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。</p>	<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>・利用開始には法人で定めた「個人情報保護規定」や「個人情報利用目的」を説明し、同意書を交わしている。事業所内にも掲示することで、外来者などに対しても取り組み姿勢を明示している。広報紙などに写真を掲載する際には個人が特定できないように取り組んだり、緊急搬送など外部と利用者情報をやりとりする場合には、その都度家族に同意を得ることにしている。</p>		
12	<p>個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。</p>	<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>・法人として個人情報保護方針を設け利用目的を明示している。利用開始時には利用者や家族に説明し、同意書を交わしている。事業所内の掲示板にも掲示され、訪れる人々へも理解を促がしている。実習生やボランティアに関しては、活動を開始する際のオリエンテーションで説明し理解を求めている。職員に対しては入職時に誓約書を交わし周知を図っている。</p>		
13	<p>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。</p>	<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。
<p>・利用者の日常の様子については、連絡帳や送迎時に口頭によって伝えている。家族からの要望などについては、ケースファイルにメモを綴じ込み職員間で共有できるように取り組んでいる。担当のケアマネジャーへは、毎月利用状況の報告を行う際に情報提供し連携を深めている。必要に応じて定期的な実施しているモニタリングを送付したり、サービス担当者会議にはできる限り参加して、家族との信頼関係作りを努めている。</p>		
14	<p>苦情又は意見を受け付ける仕組みがある</p>	<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>・事業所内外の苦情解決窓口は重要事項説明書に明記されており、契約時に説明し確認を得ている。事業所内には意見箱も設置し、いつでも対応できるように取り組んでいる。実際の苦情や要望は口頭で行われることが多いことが報告されており、その都度原因や対策などが記載された報告書を作成し改善に取り組んでいる。ただし利用者調査の「外部の相談窓口を知っているか」の設問に関しては、低い認識度に留まっていた。周知に向けての取り組みが望まれる。</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>・日々2回の申し送りははじめ、全職員が出席する職員会議を毎月開催して情報の共有化に取り組んでいる。連絡帳を用意しており、適切に家族との連携が図れるように努めている。状態に変化が見受けられた場合にはサービス担当者会議の開催を促がし、居宅サービス計画の見直しをいらいすることにも努めている。必要時応じてカンファレンスを開催して質の向上にも取り組んでいる。</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>・業務の標準化を図るための各種のマニュアルは整備されており、項目毎に見出しも付けられ1冊にまとめられている。内容によっては、フローチャート、写真、イラストなどによる表現が用いられており、分かりやすさにも工夫されている。職員室の決められた場所に常置されており、いつでも閲覧できるようになっている。ただし、事業所ではさらに日常的に活用できるような仕組み作りを課題としている。</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>・事業所ではサービス開始時の説明資料として、独自の「利用案内」を用いて利用者や家族に詳しく説明することを心がけている。案内には、重要事項説明書や契約書の抜粋をはじめ、食事、入浴、リハビリテーションなどの各項目が分かりやすく記載されており、利用中にも参考になるように配慮されている。また、自宅を訪問して意向や要望を詳しく把握することを取り決めており、フェースシートやアセスメントシートに落とし込んでいる。</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>・新たな利用者については、利用開始までに通所介護計画を作成して確認を得ることを取り決めている。要支援の利用者については3ヵ月毎、要介護の利用者については6ヵ月毎に計画書を更新し、その際にはアセスメントの見直しにも取り組んでいる。モニタリング報告書は、家族や担当のケアマネジャーにも配付され連携を図ることに努めている。また、事業所では定期的にケースカンファレンスを開催しており、計画書に沿った支援を確認することに取り組んでいる。</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>・通所介護計画書に沿った支援を提供するために、予防3ヵ月、一般6ヵ月毎に関係職員によるカンファレンスを開催しモニタリングを行っている。また、計画書、ケース記録、特記事項、家族からの連絡事項などを一緒に綴じ込んだ利用者台帳を設け、計画書を日常的に確認できる仕組み作りを行っている。事業所では、計画書に沿った支援を提供することを重点的な目標として位置付けており、申し送りなどの機会を通じて職員への周知を促がしている。</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>・家族などから送迎時に口頭で行われた申し送りや電話連絡に関しては、ケース記録に記載し職員間で共有するように取り組んでいる。口頭で受けた依頼事項であっても、連絡帳に記載して報告することを基本としている。サービス担当者会議への出席をはじめ、担当のケアマネジャー宛に給付管理時に報告することで、連携を図ることが定着している。困難ケースについては、地域包括支援センターと連携して迅速に対処することに努めている。</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>・食事提供の中で自立支援を促す取り組みとして、自らが飯や汁物の盛り付けや配膳を行うカフェテリア方式を採用している。配膳に介助を必要とする利用者のためにカートの用意をはじめ、臨席の利用者が助け合う「共助」の考え方を具体的に取り入れている。また、定期的に行われているモニタリングを通じて利用者の状態に合った食事提供に取り組んでいる。利用者の体調に応じて、当日にも食事内容を変更できる仕組みも整備されている。配膳、下膳、食器拭きなどは、自立支援の考え方が定着している様子がうかがえる。</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>・入浴支援については、自宅で入浴できない利用者のみを対象としている。ただし、特に回数の制限を設定しておらず、希望回数の入浴に対応している。排泄支援については、利用者一人ひとりの状況をアセスメントで把握し支援内容を計画書に落とし込んでいく。現在、排泄介助を必要とする利用者は少ないが、排泄チェック表を用いて支援内容を細かく観察する仕組みを整備している。介護場面を観察した際にも、定時の排泄誘導をはじめ、利用者一人ひとりの状況を把握した適切な声かけや排泄介助が確認できている。</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>・健康状態については、日々のバイタルサインのチェックや看護師の様子確認、月1回の体重測定などによって把握し、ケース記録やモニタリングを通じて適宜確認する流れが定着している。家族やケアマネジャーとの連携を図りながら、重度の利用者の受け入れにも積極的に取り組んでいる。必要に応じて主治医との連絡も取り合いながら、健康管理に取り組んでいる。また、午後の時間帯に看護師を講師とした「健康講座」を開設しており、専門的な講話や気軽な質問ができる機会として参加者が多いことが報告されている。</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中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>・事業所では理学療法士を機能訓練指導員として配置しており、利用者一人ひとりの個別機能訓練計画を作成している。計画にもとづいた訓練を実施して3ヵ月毎に評価や見直しを行ない、新たな計画につなげる適切なマネジメントの仕組みが整備されている。利用者調査の自由意見欄にも、「リハビリが役立っている」という声が数多く確認できている。評価が得られている各種の訓練が実施されているが、さらに具体的な目標設定を行うことも検証されたい。</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>・理学療法士のアドバイスのもと、軽体操、マッサージ、ヨガなどの機能訓練の要素を取り入れた活動を日々実施している。機械を使ってトレーニングも取り入れ、思い思いに参加できるようにしている。リハビリテーション微意利用者の専用ゾーンも設けられ、リラックスした雰囲気の中で心身が活性化できるように努めている。食器拭きやタオルたたみなどの作業の中で訓練を行うプログラムや、脳トレの要素を取り入れたパソコンなど、バランスの取れたレクリエーションを盛り込み、楽しみながら心身が活性化できるように取り組んでいる。</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>・事業所は5台の送迎バスを用意して、片道30分を上限とした送迎を実施している。ワンボックスや軽自動車などを配置しており、道路事情や状態に応じた送迎に取り組んでいる。独居者などに対しては到着前に仕度を促す連絡を入れたり、送迎時間に間に合わなかった利用者へは再度迎えに赴き丁寧な送迎を行うことを取り決めている。また、定期的に送迎表の見直しにも取り組んでおり、できる限り乗車時間を短くすることで体調への影響などにも配慮している。</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"> <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>「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>・事業所では、集団や個別に行われる数多いプログラムを用意しており、利用者一人ひとりが「その人らしく楽しみながら1日を過ごす」ことに取り組んでいる。認知症状の利用者には一人ひとりに適宜個別のアイテムを促し、適切な対応がなされている様子も確認できている。毎月開催されている職員会議においては、参加状況や関心度などを検証し適宜見直しにも取り組んでいる。利用者調査の自由意見欄にも、幅広い活動内容に関して高い評価が得られている。</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>・利用者の日常の様子については、連絡帳や送迎時に口頭によって伝えている。家族からの要望などについては、ケースファイルにメモを綴じ込み職員間で共有できるように取り組んでいる。担当のケアマネジャーへは、毎月利用状況の報告を行う際に情報提供し連携を深めている。必要に応じて3ヵ月毎に行っているモニタリングの報告書を送付したり、サービス担当者会議にはできる限り参加して、家族との信頼関係構築に努めている。</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>・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。家族からの申し送りなどをもとに、皮膚の確認や薬の塗布などにも対応することで健康管理に努めている。必要事項を連絡帳に記載して、家族への状況報告を行うことにも取り組んでいる。入浴後にはその都度清掃を行い、浴室や脱衣場の適切な環境作りに取り組んでいる。施設見学を行った際にも、備品の整備をはじめ清潔な浴室環境が整っている様子が確認できている。また、施設の構造上、十分な換気をおこなうことに努めている。</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>・事故事例や最新情報を事業所として収集し予防対策に取り組んでいる。事故やヒヤリハットについては、原因、対応、対策などが詳しく記載できる報告書を設けており、利用者の安全の確保や向上に努めている。防災訓練も定期的の実施しており、職員への注意喚起を促がしている。行政からの通達などは職員室に掲示することで意識の高揚に取り組んでいる。</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>・通所時に家族と随時連絡が取れるように2ヵ所以上の連絡先をはじめ、担当のケアマネジャーや主治医などの連絡を把握しており、緊急時に円滑な対応ができるように取り組んでいる。緊急対応マニュアルも整備されており、必要とされる連絡先や具体的な対応などが明記されている。さらに緊急時を想定したシミュレーションなどを定期的の実施して職員の意識の高揚に努められたい。</p>		