

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	合同会社 福祉経営情報サービス
所 在 地	東京都中央区銀座6-6-1銀座風月堂ビル5F
評価実施期間	平成27年11月1日～平成28年2月5日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイサービスセンター ひまわりの丘 デイサービスセンター ヒマワリノオカ		
所 在 地	〒 270-2218 千葉県松戸市五香西5-19-8		
交通手段	新京成線八柱駅または武蔵野線新八柱駅から牧の原団地行バスにて かぶと公園前下車 徒歩8分		
電 話	047-311-2100	FAX	047--389-5200
ホームページ	<a href="http://happy-sunflower.or.jp">http://happy-sunflower.or.jp</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 松栄会		
開設年月日	平成11年7月2日		
介護保険事業所番号	1271201111	許可年月日	平成13年4月1日
併設しているサービス	(介護予防) 短期入所生活介護事業 居宅介護支援事業 松戸市通所介護サービスC型 介護老人福祉施設(従来型・ユニット型)		

(2) サービス内容

対象地域	松戸市内(上中下の矢切および栗山地区を除く)		
定 員	35人		
協力提携病院	鎌ヶ谷総合病院		
送迎体制	あり		
敷地面積	m <sup>2</sup>	建物面積(延床面積)	m <sup>2</sup>
利 用 日	月曜日から土曜日まで		
利用時間	9時から16時15分		
休 日	日曜日および年末年始(12月31日から1月3日)		
健康管理	看護職員が到着時にバイタルサインのチェック		
利用料金	介護報酬の1割または2割および食事代(1日790円)		
食事等の工夫	おかずを毎日選ぶことができる。(肉か魚か)		
入浴施設・体制	10時から12時30分までの間で男女交替で入浴する。		
機能訓練	機能訓練指導員と連携しながら提供している。		
地域との交流	公式ワナゲ大会や夏祭り、町会夏祭りなど人的な交流も盛ん		

(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
	5	5	10	介護職のみ
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	1	10	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
1	2			
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	
	7		4	1名再掲
	訪問介護員3級	介護支援専門員		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接事業所へ相談 居宅介護支援事業所を通じて利用相談		
申請窓口開設時間	9時から17時		
申請時注意事項	送迎の都合等でご利用日等調整いただくことがある		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>よろこびと笑顔あふるる温もりケア ここに来れば笑顔に会える！ 笑顔のかけ橋ひまわりの丘！ ご利用者様の笑顔を糧に成長します！</p> <p>※別紙参照</p>
特 徴	<p>居宅介護支援事業・ショートステイ・デイサービスの併設 地域包括支援センターの運営受託 地域に開かれた施設運営を意識し、地域住民との交流が多い 施設では看取り対応が中心 認知症介護に力を入れている（認知症介護指導者2名 認知症介護リーダー 研修修了者2名 認知症介護実践者研修修了者約10名）</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>私たちもいずれ一人で自立した生活をするのが困難になってきます。しかし出来なくなっていくことを支援してもらうことで、自立した生活を続けることができます。私たちが高齢になっても安心してくらしたいけるような社会としていくために、私たちのできることをこれからも地道に続けていきたいと思います。そして地域の皆様には当施設を大いに活用して頂き、気軽に行き来でき、来れば元気になれる、そんな場所にしていければと考えています。</p> <p>私たちは、人生の大先輩であるご利用者の皆さまに日々助けをもらい、そして元気をいただいています。ご利用者の皆さまの人生のうち、その最後の大切な期間、時間に関わらせていただく光栄に感謝しつつ、当法人に関わること家族、スタッフ、地域の方々などすべての方の「よろこび」や「笑顔」が、毎日あふれるような、温もりのあるケアを目指します。</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
デイサービスとショートステイを一体的に運営することで利用者の満足度向上を目指している
ひまわりの丘の特長として、日中は1階のフロアでデイサービスの利用者とショートステイの利用者に対して、機能訓練、余暇活動、イベントなどのアクティビティを共通して提供している。特に、デイサービスとショートステイを併用する利用者にとっては、多くの馴染みの仲間や職員との交流で気持ち良く安心して過ごしてもらえるような環境となっている。また、運営に関してもケアステーションを1カ所に集約することで、業務の平準化や利用者一人ひとりに対する情報共有を進め、双方の職員がお互いの業務を理解するための交換研修や毎月合同の在宅部門会議を開催して課題を共有して改善に取り組んでいる。今回の第三者評価における利用者の総合満足度では、「満足」の割合が、全体では94%、特にデイサービスとショートステイ併用利用者では100%という結果が得られている。
利用者の楽しみの選択肢を拡げるために多彩なプログラムを提供している
デイサービス・ショートステイの職員が協力してアイデアを凝らしたメニューを工夫している。訪問ボランティアの楽器や歌の演奏、大きなスクリーンを使ったDVD鑑賞、健康体操、筋肉トレーニング、青竹体操、各種ゲーム、毎月のツアーや食事パーティなど様々な余暇活動を企画して利用者に楽しんでもらっている。フロアには、書道、ぬり絵など利用者が落ち着いた環境で過ごすことができる「手作業コーナー」や仲間との交流を楽しめる「将棋・囲碁スペース」を設置している。また、周辺の散歩外出や外気浴、敷地内のひまわり農園での野菜の収穫等、季節の変化を楽しめるよう配慮している。
記録の電子化を進めて情報の共有化とケアの質の向上に生かしている
今年度から、介護ソフトを活用し利用者一人ひとりに対する支援内容や日常の活動の様子を電子入力している。朝のミーティングで利用者情報を共有した後、必要な申し送り事項が発生したときはその情報を記録することにより、他の職員が端末から時系列的に整理された情報を共有することが可能になっており、日常的なカンファレンスが行えている。また、ショートステイでは、24時間シートに利用者の動きや状態を記録・分析することによって利用者の思いに対する理解を深め、今後のケアに活かすべく取り組んでいる。
利用者に合った機能訓練プログラムを提供し、楽しみながら取り組んでもらっている
転倒予防指導士の資格を有する機能訓練ナースの指導の下、看護課と在宅の職員が連携し、ADL低下予防のための体操を取り入れたり、個人の身体状況に則した訓練サービスを提供し、在宅での生活維持を支援している。また、昨年度からは、運動器具を配置した「運動コーナー」を設置し、利用者が自発的に運動できるような環境づくりを行っている。特に約10年間に亘って月4回のペースで継続している「青竹体操」は、毎回利用者が楽しみに参加されており、今年度末では累計で400回を超す人気プログラムとなっている。
法人として、職員が働きがい・やりがいを持てるための職場環境づくりに注力している
「スタッフの思いを実現し生き生きと働き続けられるような労働環境を整える」ことを法人全体方針の中で掲げており、そのための様々な制度や支援体制が実行されている。制度面では、資格取得支援制度、リフレッシュ休暇制度、育児休業制度、保育士を確保しての託児室の整備、文体活動の奨励と助成等を行っている。また、キャリアに応じた研修プログラムを用意して、内部、外部研修受講を積極的に支援するとともに、所属上長が半期ごとに面談し業績の結果や課題について話し合ったり、施設長が年度末に職員一人ひとりと面談し、悩みや今後の希望等を確認したうえでアドバイスをを行うなど、やる気の維持、向上に努めている。

さらに取り組みが望まれるところ

今回の利用者アンケートを受けとめさらなる満足度の向上を目指していただきたい

今回の第三者評価の利用者アンケートで、総合的には概ね満足されている結果が出ているが、個別では、利用者から見て職員の余裕のなさが感じられる対応であったり、入浴や排せつなど基本的なケアに対する要望、また、デイサービスとショートステイとの対応の違いなどが指摘されている。これらの利用者・家族からの意見、要望に沿って体制を整備し改善に取り組むことにより、利用率向上にもつながっていくものと思われる。

部門内メンバーと話し合い施策内容を具体的にすることにより計画の実現性を高めてほしい

事業計画書に記された施策は適切な内容と判断できるが、施策の中には、方向性を示す表現に留まっているものが散見される。次年度の計画策定にあたっては、部門内で議論し、できるだけ施策の内容を具体化するとともに、可能であれば達成レベルを明確化しておくことで施策の重要度や緊急度が部門内で共有できることになる。また、年初の段階で、人的制約などの諸条件、利用者の重度化や環境の変化等を考慮して本当にそのレベルが実現できるのかを部門内で検証しておくことも、実現性を保証するという意味で大切である。

自らのニーズに照らしたマニュアルの点検をお願いしたい

これまでに作成された基本的なマニュアルはあるものの、現状は一人ひとりの利用者に即した手順を標準化、共有することに重点を置いている。一方で、DS・SS部門の課題として職員の介護技術の向上や意識の変化が挙げられており、そのためには、今後配属される新人や経験の浅い職員は勿論のこと、職員全員が依って立つ共通の基盤が必要と思われる。またリスクマネジメントの観点からも、現在の業務に関連するマニュアルの内容点検を行い、自らが活用することを前提に見直したり、場合によっては新規に作成することも検討いただきたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

第三者による客観的な評価をいただいて、これまで感じていたことや曖昧にしていたことが浮き彫りになったと感じています。課題の優先順位をつけながら、解決や推進のための取り組みを一つ一つ確実に進めていくことが必要だと考えています。特に日々変わる利用者の方々に対応するためには、多職種間の連携が重要であることは言うまでもなく、各職種が基本をきちんと遂行する意識と能力が必要です。マニュアルという形でこれらを整備し、安定した質の高いサービス提供につなげていきたいと思えます。また本評価を通じて、職員一人一人がその役割を精一杯果たしてくれているということを再確認することができました。今後、職員とともに施設が成長できるように取り組んでいきたいと思えます。

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	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	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。	2	1
				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。	3	1
			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。	3	2
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	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。	3	1
			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	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。	2	2
		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。	3	1
				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	110	8		

## 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者・家族、職員等の応募により定めた「よろこびと笑顔あふるる温もりケア」というひまわりの丘全体を象徴するテーマを冠にして、法人の目指すところが、「理念」「基本方針」「ひまわりの丘の使命・役割」という形で明文化され、ホームページや事業計画書の冒頭に記載されている。これを受けて、デイサービス・ショートステイ部門(以下、DS・SS部門)としての運営理念を定めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の理念・方針は館内の壁やエレベーター内等に掲示して周知を図るとともに、朝礼で唱和し部門内の会議でも適宜確認している。また、年初の職員全体会議や全職員を対象とする年間研修会の中で、施設長が理念、方針についてその考え方を説明する機会を設け、組織全体が常に同じ方向に沿って活動できるよう意識付けしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者や家族に対しては、利用契約時に法人の理念・方針等を伝えており、年度末の家族会でも法人全体の次年度の事業方針とDS・SS部門としての取り組み方針等を説明している。今回の利用者アンケートでは、共通テーマである「よろこびと笑顔あふるる温もりケア」が、ひまわりの丘のイメージを象徴するものとして利用者・家族に深く浸透していることが確認できた。</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"> <li>■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。</li> <li>■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体の事業計画の中で、今後予想される事業環境の変化や自らの現状分析を踏まえた共通の課題が示されている。DS・SS部門としては、利用者の自立支援・生きがい支援(=利用者が自己決定できるための支援)をテーマに掲げ、個別ケアの質の向上、余暇活動支援充実等を目標として前年の反省を踏まえながら施策展開している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体としては、部門の代表が集まる毎月の運営会議、周知の場としての職員全体会議、また部門連絡会議、主任会議等の実務レベルの課題検討の場がある。部門としては、毎月の在宅部門会議(デイサービス・ショートステイ合同)で情報の共有化と課題について話し合っている。事業計画策定にあたっては、この会議の中で検討を行っており、年度内における計画進捗状況の振り返りも適宜行っている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体の情報共有や成果発表の場として毎月職員全体会議が開催されている。法人運営上の共通課題の解決を図る仕組みとして、現在リスクマネジメント、給食、感染予防、地域交流、教育など10を超す委員会があり、それぞれの役割に応じて、テーマを決め、毎月度会合を持ちながら自主的な活動を行っている。幹部職員もそれぞれメンバーとして参加し、現場と法人全体とのパイプ役として支援している。半期ごとに業績に関する上長面談があり、年度末には施設長が職員一人ひとりと自己申告書に基づき面談して本人の希望や職場での課題を聞き取り、アドバイスをしている。</p>	

7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<input type="checkbox"/> 倫理規程があり、職員に配布されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 全職員が守るべき倫理や行動基準については、就業規則のサービスの項で倫理的な考え方を明文化している。また、法人の事業計画書の全体方針の中にも尊厳の保持や人権擁護、専門性の向上、地域貢献などを掲げている。さらに、全職員が対象の年間研修会において施設長から法人として大切にすべき倫理観や理念等について資料をもとに話をする機会を設け、周知を図っている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 人事方針は、全体方針の中で明文化している。人事評価については、半期ごとの個人業績についての自己申告と上長との面談及び二次評価者による評価の仕組みを継続している。但し、現状では、法人として、様々な職種かつキャリアのまちまちな福祉サービス従事者に関する客観的な評価尺度や評価技術等が未成熟であることから、評価結果を処遇に直接反映することを控えている。今後、継続中の評価や面談の仕組みをどう生かしていくかという点が検討課題と思われる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点に対して、人材や人管理体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 職員の採用・定着や就業環境改善については、総務部門が担当し、職員の時間外や有休などの就業状況の管理を行っている。定期的な面談としては、半期に1回は上長が、年1回は施設長が面談の機会をもち、仕事上の課題や個人的な意向について相談を受けている。健康面では産業医との面談を毎月実施している。制度面では、リフレッシュ休暇制度、育児休業制度、資格取得支援制度、保育士を確保しての託児室の整備・受け入れ、文体部活動の奨励と助成等を行うなど、職員の働く環境の整備に積極的に取り組んでいる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 <input type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 職員全体の研修計画は、教育委員会が各委員会や事業部門と連携して毎年策定しており、新入職者研修、年間研修での全員必須の理念や人権に関するもの、感染症、認知症、排泄など介護技術に関するものなどを網羅している。キャリア別には、3年以内は主に内部研修で、4年以上からは外部研修に重点をおいて積極的な受講を勧めている。法人全体としては個人別の育成・研修計画が未着手となっているが、DS・SS部門内では、新入職者やキャリアの浅い職員に対して、主任がOJTを中心とした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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 法人として理念や基本方針及び重要な運営方針等を明文化し、利用者の尊厳を守り相手の気持ちを尊重し感謝する気持ちを忘れずに質の高いケアサービスを提供することを求めている。年間研修会、職員全体会議等で施設長が職員全員に伝えるとともに部門ごとの会議等を通じて、尊厳の保持に関する意識付けを行っている。今回の第三者評価における利用者アンケートでは、利用者に対する職員の言動や接し方について概ね満足との評価を得ている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 個人情報保護に対する基本方針の下、個人情報管理規程を定めており、利用契約を締結する際に、個人情報の利用目的を書面で説明し、利用者、家族の同意をもらっている。職員に対しては入職時に個人情報保護に関する誓約書をとっている。実習生に対しては、オリエンテーション時の説明資料に個人情報の保護を記し、徹底を図っている。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者・家族からの意見・要望は、送迎時の家族との会話や連絡帳から把握できている。また、各現場で即対応できない要望については、法人スタッフのサービス計画課の支援を受け、関係部門との調整をしながら対応を行っている。また、年間2回の家族会を開催して意見・要望を把握するとともに、別途個別相談に応じる機会を作っている。今回の第三者評価での利用者アンケートで総合満足度では高い評価を受けているが、個別には意見・要望が確認されているので、今後の対応が期待される。</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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス内容に対する相談・苦情の受付窓口は、重要事項説明書に千葉県運営適正化委員会の連絡先と共に記載して利用者・家族に説明している。苦情解決の仕組み全体に関しては、ホームページに掲載している。また、館内の2か所にご意見箱を設置して意見や要望を求めているが、施設として今後これらの仕組みをさらに充実、整備していく意向をもっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体としては、毎月の運営会議で課題について話し合っている。また、部門横断の委員会としては、「利用者を第一に考えた視点から業務の仕組みを見直し改善する」ことを狙いとする業務改善委員会や排泄ケアの質の向上を目指す排泄ケア委員会がある。部門内では、年度の重点目標に個別ケアの質の向上や業務の標準化を取り上げて、毎月の在宅部門会議の場で課題について議論している。</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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li><input type="checkbox"/>マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li><input type="checkbox"/>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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人としての基本業務マニュアルが作成されている。現状では個別ニーズに配慮したサービスの重要度が高くなっているため、D・S・SS部門としては、基本業務マニュアルは参考程度に留め、利用者個々についてのサービス手順や留意点を申し送り事項として作成、共有している。今年度から本格導入している記録の電子化によって、利用者の日々の変化を記録し随時更新することができている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス計画課の担当生活相談員が契約書、重要事項説明書に記載した内容に基づき説明し、利用者・家族の同意を得ている。重要事項説明書には、サービス内容、利用料金、サービス利用時の留意事項などが記載されている。契約時や利用開始時には、利用者および家族の施設利用に対する不安を和らげ、わかりやすい説明を心がけている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>担当生活相談員がサービス利用前に利用者宅を訪問し、そこで把握した、生活環境、利用者・家族の意向、利用者的心身状況に関する情報等を整理して、アセスメントを行っている。計画策定にあたっては、多職種参加によるカンファレンスを開き課題解決のためのサービスの内容、実施の頻度、担当職種を明らかにしている。通所介護計画書に記載されている内容については、利用者・家族に説明の上、同意を得ている。</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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>原則として3か月毎に担当職員を中心にカンファレンスをもちサービス計画の評価・見直しを行っている。援助内容の変更が必要なときや、居宅サービス計画の内容が変更になる時は、サービス担当者会議等で介護支援専門員からその内容を確認して、必要があれば通所介護計画書にも反映している。利用者の急変に対応するマニュアルとして「利用者緊急時対応手順」が作成されている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>朝のミーティングで利用者一人ひとりの情報や支援内容について職員間で確認を行っている。その後の必要な申し送り事項はその都度担当者がメモ形式で記載し、それらの情報を担当リーダーが纏めて電子入力するシステムとなっている。端末も豊富に配備されているため、職員間でのタイムリーな利用者情報共有が可能となっている。またデイサービスとショートステイは、同一フロアでのサービス提供であることに加え、ケアステーションも共有であり、日中の両サービス間の情報共有が効果的に行われている。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。</li> <li>■利用者の状態に応じた食事提供をしている。</li> <li>■栄養状態を把握し計画を立て実施している。</li> <li>■食事を楽しむ工夫をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>給食委員会を中心として定期的な嗜好調査や日常的なヒアリングを行い利用者の要望の把握に努めている。作業工程が複雑ではあるが素材の味を生かせる新調理法を取り入れ、委託業者とは頻繁な協議の機会を持ち、質の高い食事の提供に取り組んでいる。利用者がメニューを選択できること、食事の品数が多いことなどは利用者の食への満足度を高める取り組みとして評価できる。ショートステイ利用者へは療養食、デイサービス利用者へは栄養改善の充実に取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>入浴に関しては、従来型特養の利用者と同一の風呂場を使用するため、限られた時間内で効率よく利用者に入浴してもらう必要があり、ゆっくりとした入浴を望まれる利用者に十分なサービスが提供できていない可能性がある。そのため、職員の介助スキル向上と併せて、全体として余裕が生み出せる改善策を検討している。排泄に関しては排泄委員会主催の研修会に参加して排泄ケアについて学び、日中は声かけをしながらトイレ誘導・一部介助を行い、個々の身体状況に合わせたケアの提供をしている。マニュアルは法人共通の介護マニュアルを使っているが、新人育成については、リーダーによるOJTが中心である。</p>		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供開始時には利用者のバイタル測定および一般状態観察を実施し、異常の早期発見に努めている。利用者の異常が認められた時には、まず家族へ連絡するとともに看護師の指示の下、必要に応じて対応している。また、毎食後の口腔ケアに加え嚥下体操等を実施し口腔機能向上にも取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>運動器具が整備された「運動コーナー」を昨年度設置し、利用者が自発的に運動できるような環境づくりに取り組んでいる。転倒予防指導士の資格を有する機能訓練ナースの指導の下、看護課と在宅の職員が連携し、ADL低下予防のため体操等を取り入れたり、個人の身体状況に則した訓練サービスを提供し、実施状況を記録している。曜日を変えて月4回のペースで継続している「青竹体操」は、毎回利用者が楽しみに参加される人気プログラムとなっている。</p>		
25	施設で楽しく快適な自立生活が送ることが出来るような工夫をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>日中はショートステイとデイサービスが同一フロアでのサービス提供となっており、訪問ボランティアの楽器演奏、DVD鑑賞、健康体操、ゲーム、季節ごとのイベントなど様々な余暇活動を一緒に楽しんでもらっている。またショートステイの利用者にはデイサービスがない日曜日におやつ作り等の手作業をとり入れた企画を実施し少人数でゆったりと過ごしてもらっている。フロアには、書道、ぬり絵など利用者が落ち着いた環境で過ごすことができる「手作業コーナー」や仲間との交流を楽しめる「将棋・囲碁スペース」を設置している。また、外出や外気浴、ひまわり農園での野菜収穫等、季節の変化を楽しめる企画も実施している。食堂とトイレの共有スペースを安全性やプライバシーに配慮してレイアウト変更し、非常勤スタッフを活用し清潔に保っている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者が心身の負担のない移動になるように配慮し、最大1時間以内で送迎が完了できるように取り組んでいる。併せて送迎時に家族からの情報収集に心がけ申し送りを行うとともに、家族からの時間指定の要望などにも柔軟に対応している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>職員が順次認知症介護実践者研修の受講を継続しており、リーダー研修修了者や指導者養成研修修了者を中心に内部研修を行っている。ショートステイでは、記録の電子化を活用して、24時間シートを作成し個別ケアの充実を図っている。地域との関わりでは、法人として、認知症になっても安心して暮らせる街づくりを関係機関と進めており、DS・SS部門としては、今後ボランティアに認知症サポーターのような役割を担ってもらえるような体制づくりを強化していく予定である。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>担当の相談員が毎月書面・電話などを利用して家族への状況報告を密に行っており、時には家庭訪問を行い利用状況を直接伝えている。夏祭り、餅つきなど家族と利用者が交流できる年間行事や年2回の家族懇談会を開催して情報交換を行っている。また、日常的には、毎月の行事予定を記載したカレンダーを掲示し、部門発行のひまわり新聞でデイサービス、ショートステイそれぞれの活動を伝えたり、ホームページでも随時活動の様子を写真入りで情報提供している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■感染症及び食中毒の発生日例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。</li> <li>■介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>感染予防対策委員会が年間基礎研修の中にこのテーマを織り込んで法人全体への啓蒙を行うとともに、毎月度の委員会で現場の状況把握とその時期に見合った感染症や食中毒予防対策を各部門に指示をしたり、自ら館内の必要備品の配備などを行っている。インフルエンザが流行している時期には、職員の健康管理にも重点をおいて対策を講じ、まん延を防いでいる。また、食中毒対策では、館内や送迎中の利用者の嘔吐などに対して迅速な対応ができるように研修の中で吐物処理のレクチャーを行ったり、必要物品を効果的に配置するなど万々に備えている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>リスクマネジメント委員会が毎月の会合で、事故報告を共有して今後の対策を検討している。また、教育委員会と連携して、基礎研修の中でリスク管理の啓蒙と事故予防、発生時の対応について講義し、職員の意識向上を図っている。委員会では、今後も事故の原因究明、再発防止のための検証と現場への周知を強化していくとしている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の災害時の対応手順及び防災対応手順で防災体制や緊急時の対応等について定めている。毎年3回の防災避難訓練(うち、1回は夜間を想定)を実施し、職員の防災意識の維持、向上を図っている。夜間想定訓練では、実際の夜間勤務体制を敷いて実施しているが、参加職員を逐次交代で行い、訓練経験者を増やすことと各部門内での申し送りや研修を行っている。また、近隣の町会とも連携しお互いの災害避難訓練に参加して万一の時の相互協力を約している。災害の規模によって、利用者が帰宅できない場合には事業所で待機もしくは滞在してもらう事になるため、そのための非常用食料を備蓄して備えている。</p>		