

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	平成28年5月19日～平成29年1月18日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	マイホーム習志野デイサービスセンター「通所介護（予防）を含む」 マイホームナラシノデイサービスセンター		
所在地	〒275-0004 千葉県習志野市屋敷1-1-1		
交通手段	JR総武線、京成千葉線「幕張本郷駅」より京成バス「津田沼駅（屋敷経由）行き」乗車、「屋敷」下車徒歩1分		
電 話	047-470-1212	F A X	047-470-5255
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	2005年4月1日		
介護保険事業所番号	1272100668	指定年月日	2005年4月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設・短期入所生活介護（予防を含む） 軽費老人ホーム		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市・千葉市・船橋市		
定 員	通所介護（予防含む）40名・認知症対応型通所介護（予防含む）12名		
協力提携病院	大久保クリニック		
送迎体制	リフト車6台、その他車両1台		
敷地面積	6,036.55㎡	建物面積(延床面積)	8,766.31㎡
利 用 日	通所介護（予防含む）月曜日～土曜日・認知症対応型通所介護（予防含む）月曜日～金曜日		
利用時間	9時30分～16時45分		
休 日	日曜、年末年始（12/30～1/3）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック（血圧・脈拍・体温・問診等）		
利用料金	介護保険料1割負担・2割負担と食材費620円		
食事等の工夫	選択食（3種類）、嚥下・咀嚼機能、合わせた食事形態		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械（リフト）浴槽2台完備。着脱室にトイレ有り。シャワーチェア4台。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等入浴にも対応。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・平行棒・マシントレーニング・理学療法士による個別リハビリ		
地域との交流	中学校体験学習、個人・団体ボランティアの受け入れ		

(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
	14	7	21	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	6	3	9	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
3	0	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	
	4	0	3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	2		

(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	お住まいの住所地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、習志野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掛けております。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく開放感のあるフロアーでお過ごしいただけます。 ・広い浴槽を準備し、温泉気分でも心もリフレッシュできます。 ・理学療法士、機能訓練指導員によるリハビリは好評で、自発的に運動に取り組まれている方が、たくさんいらっしゃいます。 ・栄養バランスのとれたお食事を毎日3種類ご用意しています。その日の気分に合わせて選んでいただけますので大変好評いただいております。
利用（希望）者へのPR	<p>当センターでは安心して入浴できる設備、3種類から選べる栄養バランスのとれたお食事、全身のリハビリ体操やラジオ体操、団体のレクリエーションを通して、ご自宅での生活が活性化するようにお手伝いさせていただきます。また、ご希望のある方は理学療法士による機能訓練も行っております。</p> <p>安心してご利用いただけるよう、お客様の声を大切に介護職員と看護職員が一生懸命に対応させていただきます。是非一度ご見学に来ていただければと思います。</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
利用者一人ひとりのペースを尊重した、個別の丁寧な対応に努めている
利用者一人ひとりがその人らしく過ごせる事を重視し、利用者の心身状態、生活状況、生活歴等を密に把握した上で支援にあたっている。個々のペースを尊重した、個別の丁寧な対応に努めている。利用者の目線を大事にして、分かりやすい言葉で声掛けを行ったり、表情や行動からも気持ちを汲み取ることができるよう心掛けている。利用者アンケートの自由意見からも、利用者や家族の個々の状況や事情に対しての職員の気配りや親身さに満足の声が挙げられている。
利用者の意向や身体状況を考慮した多種類のレクリエーションを用意している
デイサービスで過ごす時間が楽しく快適に送れるよう、利用者の意向や身体状況を考慮した多種類のレクリエーションを用意し、「利用者本位」が徹底されている。手作業に取り組めるプログラムを多く用意し、利用者の選択肢を豊かにしている。室内装飾や作品作りにあたっての企画や、利用者が自主的に取り組みやすい準備設定を職員が連携して行っている。利用者個々の目標を大事にしながら意欲的に過ごせるよう支援している。自らの作品を皆が見るフロアに飾ってもらえるということが利用者にとって大きなやりがいや喜びに繋がっており、職員はその点を十分に考慮しながら対応にあたっている。
多様なプログラムを用意し、日常動作の中に健康維持のための工夫がされている
利用者が来所されてすぐに看護職員が体温・血圧・脈拍など含めた健康チェックを実施し、必要な健康確認および相談対応を行っている。体を動かしたり、首の体操を取り入れるなど、利用者が「むせることが減った」とのご家族からの評価も高い。脳活性化プログラムを採用するなど、先進的なプログラムも取り入れ個別計画に反映させている一方、利用者同士のコミュニケーションを促したり、ラジオ体操やパタカラ体操など一緒に体を動かせるプログラムもあり、デイサービス全体が明るく前向きな雰囲気となっている。
安全・安心や職員の丁寧な対応などに、高い満足感を示されている
今回の利用者アンケートでは、85名の方から回答をいただいた。「食事はおいしいか」、「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方が「はい」と回答されており、高い満足感を示されている。自由意見でも職員や事業所に対する感謝の声が多く聞かれている。
食事は3種類の献立から選択できるなど、食を中心としたケアが充実している
食事は毎日3種類の献立を用意し、施設内の調理室で調理したものをフロアで盛り付けして提供している。食事形態は常食、粥食、刻み食、ペースト食などがあり、食札を用いて間違いがないように配膳を行っている。また体調の変化や食事の際の嚥下・咀嚼状況に応じて食事形態を変更するなど対応している。献立の選択は毎朝送迎時に行うため、利用者の好みやその日の状況に合わせて選択することができる。食事前後の口腔ケアや、食事中に音楽を流すなど「食」を中心としたケアと配慮が行われている。

さらに取り組みが望まれるところ
実践的な内容のマニュアルを整備するとともに、更新の手順を明確にする
<p>業務に必要とされるマニュアルが昨年度よりも整備され、日々の業務に利用されるようになった。現在のところ必要に応じて整備されているマニュアルだが、サービス全般の中でより体系的に整理することで、マニュアル作成に要する労力や内容の重複などを避けられるものと思われる。また、内容の精査についても、管理者やリーダーが随時行っている現状だが、更新時期や担当、方法を定めることでマニュアルの作成過程がサービス内容の点検に繋がる効果も期待し、効率的なマニュアル整備を検討されたい。</p>
様々なシナリオを想定して、職員の対応について継続して周知を図っていく
<p>非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。年3回施設全体で防災訓練を実施し、緊急災害時における危機管理を啓発している。ただ今回の職員自己評価では、緊急時の対応の明確化や訓練について、「わからない」との回答も見られた。災害や事故について様々な報道がされるなか、職員が不安に思っていることも予想される。時間帯や原因など様々なシナリオを想定したなかで、それぞれの職員がどのように対応していくか、継続して周知を図っていくことが期待される。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<p>今後も利用者の満足度が向上していけるよう、お一人お一人のニーズに対応できる運営を行っていきます。また業務マニュアルの定期的な見直しを行い、各々の職員が役割を持ってそれを担えるようにしていきます。災害時の対応については、職員会議等の場で見直しや意見交換等を行い、周知徹底を図っていきます。</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	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	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	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	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
			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
			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。	4	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	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	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	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
		5 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	0
			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	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				117	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)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念を明文化している。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。第3次中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、フロア内などに掲示している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命、目指す方向、人権擁護、自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページで明示をしている。事業計画では、法人の中期的な経営方針や当年度のサービス方針を明記している。利用者、家族には、契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を説明し、同意をいただいている。</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)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、毎日の昼礼で唱和を行い周知を図っている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。また、管理者から職員に対して基本理念や事業計画の内容を説明したことで、理念を意識して業務につくことができた。事業計画の進捗状況は、スタッフ会議などで定期的に確認し、続く計画策定の検討を行っている。</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)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広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行っている。利用開始後は、連絡ノートを活用し、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開している。</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)法人理念を基に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は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、事業所内に掲示をして周知を図っている。計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題等に加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化し、福祉業界だけにとれられない内容となっている。また、計画は四半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。昨年度の重要課題と今年度の取り組みの関係が明瞭になるように様式を工夫している。</p>		
5	施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するにあたっては、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"> ■各計画の策定にあたっては、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)施設・法人の事業計画、重要課題、方針を決定するにあたって、職員の意見を公平に発言できる機会を作っている。生活相談員を責任者に現場職員の意見を集約している。事業計画を策定する時期や手順はあらかじめ決めている。重点目標や稼働率の目標を設定し、定期的実施状況の評価を行っている。毎月開催するスタッフ会議のなかで、短期的な課題についても評価し、改善に取り組んでいる。毎年の事業計画は職員内で回覧し、周知している。法人内のネットワークを活用し、法人内の各種会議録や他事業所の事業計画に係る情報を共有できるようになっている。</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。

(評価コメント)理念・方針の実現、福祉サービスの質の向上に関して、管理者はリーダーシップを発揮している。各種事業を複数経営しており、先行して開所した事業ノウハウを蓄積している。後進で開所する場合は法人の特色や特徴を交え、介護技術や知識の伝承を行っている。外部・内部研修は職員全員に該当する内容研修と専門職に該当する研修とに分かれており、それぞれ自分の希望を挙げ参加している。業務などで出席できない場合は研修内容をプリントにして配布している。

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策定している。全職員に文書で配付して周知の徹底を図るとともに法人主催の労務管理研修会などで、法令遵守にかかわる事項について繰り返し説明をしている。また、法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。また、個人の尊厳にかかわる改善提案について意見交換を行い、職員の倫理意識を高めている。		
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)事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。事業所独自の新規採用は実施せず、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。人事制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・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、「新人教育シート」、「常勤職員の期待される水準」などを作成し、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接を行っている。新人職員には、複数の職員で3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行っている。現在、法人として非常勤職員用のDO-CAPシートや期待される水準の作成に取り組んでいる。		
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、職員が相談を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)個人ごとに毎月のサービス管理表、有休管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取している。日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。一般事業主行動計画に従い、より働きやすい環境への取り組みを行っている。有給休暇は、バースデイ休暇を設けているほか、夏季期間に計画的に取得している。昨年度からありがとう手当を創設し、職員のやる気向上を目指している。福利厚生としてサークル活動支援金制度などもあり、職員は積極的に活用している。		
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)常勤職員の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ともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。施設内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。月1回の事業所内研修会、年4回の法人内通所介護研修会を開催し、介護技術の向上を図っている。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、新人職員には、チェックシートを活用しながらOJTを通じて育成を図っている。職員の個別育成は、人事考課制度の目標設置や上司との面接により行っている。		
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。	<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)法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。気持ちよく利用いただけるよう、職員の接遇研修を行うとともに、普段の接し方を全職員で検討し、注意できる体制を作っている。プログラムの選択制を取り入れて、利用者個々の意志を確認して希望の活動に参加いただいている。入浴介助時に身体の状態を観察するなどして、虐待を早期発見した際には、担当の介護支援専門員、地域包括支援センター、上司に報告することとしている。プライバシーへの配慮として、トイレや入浴の際にはカーテンで視界をさえぎったり、おむつ交換時にはパーテーションなどを活用するなど、利用者の羞恥心に配慮している。トイレの誘導では、声掛けの声の大きさにも配慮している。利用開始の契約時に利用者の意向を確認し、希望があれば同性介助にも可能な限り対応している。		

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。
<p>(評価コメント)法人の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。法人として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事業所内に掲示している。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、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。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。送迎時には、個人情報を事業所外に持ち出さず、事務所で待機する職員と携帯電話で連絡を取り合いながら対応している。</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>(評価コメント)第三者評価を連続して受審している。利用者調査や職員自己評価などの結果を検証・評価し、要望を取り入れた計画につなげていく意向である。利用者や家族の意見が反映できるよう、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、個人的な相談も随時受け付けている。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。</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)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するとともに事業内にも掲示している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、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。</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>(評価コメント)事業所として年間予定表を作成している。予定にそってサービス提供を行うなかで、サービスの質を高められるよう検討し、よりよいサービス提供が行えることを目指している。通所介護計画にそった支援に取り組んでいるが、身体状況や体調に変化があった場合には随時見直せるよう、日々のミーティングで意見交換を行っている。月1回のスタッフ会議で現状の問題点や今後の課題など意見を出し合い、改善点を確認している。法人内には多くの通所介護事業所があり、当該他の事業所とも連絡を密にして情報の共有を行っている。</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の実施している。 ■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>(評価コメント)業務マニュアル、ケア基準書、危機管理、感染症予防などのマニュアルを作成している。新人職員に対しては、「新人職員の期待される水準」シートを活用して、立ち立ちするまで3ヶ月間、毎月評価を行っている。業務マニュアルや業務のタイムテーブルは必要に応じて会議にて見直し改善を図っている。マニュアルの内容については随時見直しを心がけ、更新を視野に活用している。</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)利用開始前に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、センター利用案内に基づき詳細に説明を行っている。あわせて利用料金やサービス内容なども説明のうえ、同意・捺印を得ている。サービス内容については事業所パンフレットや写真などで分かりやすく説明している。また初回利用時には案内文を配付して、持ち物などの確認を行っている。</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。
(評価コメント)利用者のサービス利用目的と心身の状況などは、担当介護支援専門員から事前に把握している。また事前に利用者宅を訪問した際に、安全に送迎ができるよう住環境などの情報も収集している。介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画に沿って通所介護計画、個別支援内容、個別機能訓練計画を作成している。計画書において利用者の意向や課題に沿った長期・短期目標を設定している。計画の作成と評価は生活相談員、介護職員、看護職員などの関係職員で行い、生活相談員より利用者・家族に説明のうえ、同意・捺印を得ている。送迎時にご利用者、ご家族との会話を重視し、会話の中からご意見ご要望をくみ上げ、法人・事業・職種において積極的に連携し計画作成と実施に繋げている。		
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)通所介護計画や個別機能訓練計画などは作成時に評価期間を設定し、次の見直し時期を明確にしている。また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には期間内であっても随時見直しを行っている。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には介護支援専門員に連絡し、生活相談員、介護職員、看護職員などがサービス担当者会議に出席して利用者の状況について話し合い、利用者・家族と関係者間で意見交換を行っている。月1回居宅介護支援事業所に利用実績を報告する際は、利用者一人ひとりの利用状況もあわせて報告している。		
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)利用者ごとに個別ファイル(連絡帳)を作成し、利用ごとの健康・身体状況・食事・入浴など1日の様子を詳細に記録している。利用者の状況に変化があった場合や利用者の自宅での生活状況や健康状況、家族からの情報などを業務連絡ノートに記載し、朝と午後のミーティングや文書で関係職員に伝達するほか、援助内容の見直しや変更にもつなげている。業務連絡ノートには担当者会議の内容も記載し、重要な情報交換のツールとなっている。午後のミーティングは2グループに分けて行い、同じ内容を伝達する。介護記録・看護記録などに加え、業務連絡ノートの内容もパソコンに入力してデータ管理している。事業所だけでなく法人内で適宜情報が共有できるようになっている。そのため、法人内のほかのサービスを利用する際にも役立つ。		
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)初回面接において利用者一人ひとりの希望や好み、禁忌内容などを把握している。食事形態は常食、粥食、刻み食、ペースト食などがあり、食札を用いて間違いがないようにチェックを厳重に行った上で配膳をしている。また体調の変化や食事の際の嚥下・咀嚼状況に応じて食事形態を変更するなど対応している。食事は3種類の献立から毎朝選択していただき、事業所内の調理室で調理したものをフロアで盛り付けして提供している。利用者本人が選べない方は、家族に献立表渡し、相談の上選択していただいている。行事の際は季節感のある献立を提供し、栄養士や調理員と連携を図りながら喜んでいただけるよう工夫している。		
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・清拭及び整容・排泄の介助に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。身体状況に合わせた改善策を講じ、ご本人やご家族と相談しながら対応を適宜変更している。実際の入浴介助の際には一人ひとりの留意事項が一目でわかるように工夫した名札を利用し、職員間での情報共有と適切な援助に繋げている。利用者個別のサービス計画を立てる際には、連絡帳、サービス担当者会議などの情報を基に、利用者・家族の意見や状態を考慮した主体的な計画になるよう努めている。浴室前に利用者の作品を展示するスペースを設けたり、トイレ内に季節の装飾や花を飾るなど、明るい雰囲気になるように装飾を工夫している。		

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を整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。利用者が来所されてすぐに、看護職員が体温・血圧・脈拍などの健康チェックを行っている。送迎時に把握した利用者の体調に関する情報とあわせて、状況により入浴、食事の内容を変更している。その日の容態によりベッドや畳スペースでの静養対応や、利用者の状況に応じてマニュアルに定められた体調変化時及び緊急時の対応を看護職員と生活相談員が連携をとりながら行っている。あわせて家族、主治医、介護支援専門員と速やかに連携を取り対応している。口腔機能向上のため食前にパタカラ体操(嚥下体操)を入念に行い、食事のむせ込みや詰まりを予防している。食後は希望者を対象に歯磨きや入れ歯の手入れを行っている。</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)理学療法士を中心とし、職種間の連携を取りながら利用者個別に希望を汲み取り機能訓練を充実させている。目標達成のための訓練が必要な利用者には個別機能訓練計画書を作成し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。日常生活の場でリハビリを活用しやすくするため、機能訓練指導員(看護師・理学療法士)が平行棒での歩行訓練やマシーントレーニングを行うほか、可動域訓練、柔軟体操などを行っている。機能訓練指導員と介護職員の連携により、機能訓練の要素を取り入れた個別対応のプログラムを用いて食事、入浴、排泄などの生活リハビリにつなげている。嚥下体操、リハビリ体操、レクリエーション、プリント問題や計算問題などに取り組む脳活性プログラムなども毎日実施している。利用者にはその日の体調・状況に合った内容のものを勧めている。また今年度より利用者全員でそれぞれが無理のない範囲でラジオ体操にも取り組んでいる。</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)デイサービスで過ごす時間が楽しく快適に送れるよう、利用者の意向や身体状況を考慮した多種類のレクリエーションを計画・実施している。午前中は余暇活動担当のリーダー介護職員を配置し、座ったまま行える脳活性プログラム(塗り絵や計算、漢字問題、折り紙などの手作業)を中心に行っている。午後は身体機能維持を目的とした理学療法士と介護職員で検討した機能訓練体操の後、レクリエーションとして利用者自身で選択したプログラムを行っている。そのほか、個別の趣味活動として園芸、カラオケ、トリム活動(誰でも取り組むことができる脳トレや運動)などのプログラムも用意し、目標を持って意欲的に過ごせるよう支援している。年間行事の主なものとして、花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会などがある。フロアには利用者が懐かしく感じるような、昔のポスターや職員手作りのオブジェが飾られていたり、居心地良く会話も弾むような雰囲気作りに趣向が凝らされている。室内の装飾は季節ごとにテーマが決められ、準備に利用者も関わりながら全体として一体感を醸し出す工夫がされている。静養が必要な場合はベッド、畳、ソファ、マッサージチェアなどで適宜休息がとれるよう配慮している。共用スペースが汚れた場合は随時清掃が行えるよう清掃用具を配置し、安全・快適に過ごせるよう留意している。</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)送迎に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。送迎係となった職員は利用者・家族や送迎に携わる全職員の情報を集め、利用者の身体の変化や送迎時間の変更、送迎方法の見直しをその都度行っている。また車両の運転練習や運転者が自分の運転傾向のタイプを知るためのチェックを行うことにより、運転の技術向上とリスク軽減に努めている。車両事故・ヒヤリハットなどがあつた場合には事故報告書を作成し、事例の検討を行っている。さらに法人内で情報を共有し、再発防止に務めている。独居・高齢世帯・重度の方は滞在時間に配慮するなど、利用者の状況に合わせた滞在時間に対応できるよう送迎ルートを生かしている。また利用者の急な都合や急変時の対応や、車内での座位や席にも配慮しながら安全な送迎を実施している。送迎は7台の送迎車両で順次行い、到着時や帰宅時の待ち時間が短くなるよう配慮している。昨年度八足した「交通事故ゼロ委員会」では、交通事故の発生時刻や状況の分析を行っている。また、「安全運転5ヶ条」を定め、毎朝唱和して注意喚起を行っている。</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) 認知症ケアに関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。マニュアルは現場の状況に合わせて随時見直しを行っている。ケアの質の向上を図るため、年間研修計画を立てている。法人内に介護教育指導室を設置し、マニュアルに基づき研修を開催している。また法人内の認知症対応型サービスを提供している事業所同士の合同研修・事業所内の定期的な勉強会を開催し、認知症への理解を深めたり介護技術について勉強をしている。研修は最新の情報を取り入れた内容となるよう検討を重ねて開催しており、専門性の高いサービスを提供できる職員が多い。利用者一人ひとりが「そのひとらしく」生活できるよう、個別サービス計画に反映させている。</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) 利用開始時に利用者全員に連絡帳を配付し、この連絡帳を活用して自宅での様子やデイサービスでの利用状況を記録して、事業所とご家族との間で情報交換できる仕組みとなっている。体調の変化やトラブルなどの状況報告は生活相談員より家族に電話連絡している。また介護支援専門員と連携を取りながら対応し、利用者の自立支援に務めている。送迎時は家族の方と直接コミュニケーションがとれる機会であり情報の共有に努めている。</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。 ■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) 感染症に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。看護職員が中心となって感染症・食中毒に関する研修を行い知識・技術向上を重ねている。あわせて月1回開催するスタッフ会議で全職員に周知している。食中毒・インフルエンザについては年間を通じて昼礼でも注意喚起を行っているほか、家族へもお便りなどで予防への協力を要請している。万が一感染症・食中毒の事例が出た場合はヒヤリハット報告書を作成し、二次被害の防止策や利用者への対応策を検討している。職員はうがい・手洗いなどをチェック表に記入し、マスクの着用を徹底して清潔保持に努め、冬場は加湿器を設置している。直近2年では感染症の流行をみていない。</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) 事故対応対策に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。事故や事故に至りそうな事例が発生した場合には、事故報告書・ヒヤリハット報告書で状況などを報告している。車両の運転練習を行う事で、運転技術を向上させ、運転に関するリスク軽減に努めている。事故が発生した場合には緊急会議を開催して検証・対策を講じ、全職員に研修を行い内容を周知するとともに再発防止に努めている。法人内情報システムにより、法人全体での情報の共有も適宜できるようになっている。</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) 非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。地震発生時の対応が書かれたカードを全職員が携帯している。年3回施設全体で防災訓練を実施し、緊急災害時における危機管理を啓発している。また近隣を含め帰宅困難となった人がいた場合の避難所として、静養のためのツドや併設の施設を利用することができる。緊急災害時は各係の連携体制が整っており、主治医、医療機関、家族、介護支援専門員などと速やかに連携できるよう、連絡先リストを作成して事務所内に保管している。防災カードを作成し、職員は常に携行している。</p>		