

## 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 日本ビジネスシステム
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	令和元年5月1日～令和元年11月30日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人 豊立会 新町デイサービスセンター玲光苑 シャカイフクシハウジン ホウタツカイ シンマチデイサービスセンター レイコウエン		
所在地	〒286-0031 千葉県成田市新町1037-63		
交通手段	JR成田駅西口から徒歩10分		
電 話	0476 (23) 7158	FAX	0476 (23) 7156
ホームページ	<a href="http://www.reikouen.or.jp">www.reikouen.or.jp</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 豊立会		
開設年月日	昭和61年9月		
介護保険事業所番号	1271600346	指定年月日	平成28年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援事業、訪問介護事業、訪問入浴事業、訪問看護事業、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業、地域活動支援センター		

#### (2) サービス内容

対象地域	成田市、印旛郡栄町全域、富里市の一部（日吉台・日吉倉）にお住まいの方		
定 員	月～金：40名 土・日：30名		
協力提携病院	医療法人鳳生会 総合医療センター成田病院		
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			
利用時間	9：30～16：45		
休 日	1月1日～1月3日		
健康管理	あり		
利用料金			
食事等の工夫	疾病に応じた食事形態、内容（糖尿病食等）		
入浴施設・体制	個人浴槽×1台 一般浴槽		
機能訓練	あり		
地域との交流	あり（研修、セミナー等）		

(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
	5	22	27	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	12	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	4	6	
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			
	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	お電話等によりお問い合わせいただき、契約締結後、利用となります。 ご担当のケアマネージャーがいらっしゃる場合はケアマネージャー にご相談いただいている。		
申請窓口開設時間	9：30～17：30		
申請時注意事項			
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	介護保険法下における施設として利用者様の心身の状況に応じて適切なサービスを提供するとともに、自らサービスの質の評価を行い、常にご利用者様の立場に立った事業を実施しています。また、介護計画に沿ったサービスを行い、ご利用者様が有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにします
特 徴	併設されている事業所が協同してご利用者様を支援しています。 苑庭を活用し、体を動かせる機会を確保するとともに、四季に応じたレクリエーションを提供し楽しみを見出せるよう支援しています。 理学療法士による、専門的な機能訓練の提供。
利用（希望）者 へのPR	個々の能力に応じた、専門的なりハビリを提案し、実行しています。 また、個々の趣味や趣向に応じたレクリエーションの提案を行い、楽しみを見出せるよう援助いたします。

## 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
地域福祉の拠点としての事業経営への取り組み
社会福祉法人豊立会は、「愛情」「尊敬」「信頼」という基本理念を掲げ、社会福祉法を遵守した法人運営・人材確保対策・地域から必要とされる安定した質の福祉及び介護サービスの提供に向け事業展開をしている。また、医療・福祉・介護の総合力を生かした、包括的かつ効果的なサービスの提供を目指している。新町玲光苑の事業所内には通所介護事業所の他にも、居宅介護支援・訪問介護・訪問入浴・訪問看護・地域包括支援センター・障がい者相談支援・地域活動支援センター等の事業所があり、地域の需要に対応できる拠点整備及び充実に向けた運営に取り組んでいる。組織体制を基盤に、使命遂行に向け新町会議・研修・情報交換を行う等、相互に連携を図っている。
ボランティア受け入れの取り組み
ボランティア受け入れを積極的に行っており、昨年度は月平均20組あまりのボランティアの参加があり、利用者アンケート調査では好評を得ている。大正琴・手話ダンス・集団ダンス等の参加と共に、施設イベントへの協力依頼にも応じてもらう等、多種多様なボランティアの来訪が、利用者と地域との交流機会となっており、施設の理解促進にも繋がっている。デイルームは広々としており、多目的室も備えており、状況に応じた様々な使い方ができるような設計となっている。曜日によっては利用者が異なる事に配慮し、全利用者がボランティアと触れ合えるよう、定期的に演目日程を変更している。
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
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に取り組んでおり、利用者がレクリエーション感覚で自由に参加でき、楽しんで訓練が出来るよう配慮している。機能訓練は残存能力の維持や向上・改善を目的としており、専門職員を中心に行われている。利用者個々の趣味や希望を聞き取りながら、個別訓練を提供すると共に、スポーツ・レクリエーション・創作・教養・趣味・福祉機器の活用等、利用者の自己選択・自己決定を尊重した主体的な活動となるよう取り組んでいる。また、共有スペースは広く確保されており、ソファ・椅子や静養室・多目的室等を配置しており、体調不良時や疲労時には、静養室・ベッドを使用することも可能となっており、利用者の希望・体調に応じて柔軟に対応できるよう、環境整備がなされている。他にも、事業所の庭を整備し、自然環境を取り入れたプログラムもあり、様々な場面において生活機能・健康増進に繋がるよう工夫を凝らしたプログラムが用意されている。
さらに取り組みが望まれるところ
キャリアアップの制度の取り組みについて
キャリアパス計画書の要件に基づいた書類を備えており、法人にて管理している。また、法人にて職員評価が実施されており、事業所共通の評価を人事考課に反映させるプロセスが確立されている。今後は、法人ではなく、事業所で職員の評価を基に、自己評価・個人面談等を実施すると共に、職員個別研修計画を策定し、実施していく事を組織全体で取り組み、法人全体が目指す人材育成に繋げることを更に期待したい。
家族との連携
送迎時や連絡帳を活用し、家庭の状態確認や事業所での様子を知らせる等、良好な関係作りに努めていると共に、毎月の献立表や月間予定表を配布している。しかし、家族会が設置されておらず、必要事項の報告や意見・要望の把握が適切に行われていない。今後、更なる家族との交流・連携を充実させ、家族懇談会や面談の機会を設ける等の検討・工夫を期待したい。
利用者満足度の把握
利用者満足度調査として、嗜好調査が実施されており、会議で集計・検討を行い、献立に反映させている。今後、テーマ別にアンケートを実施すると共に、課題や対策が把握しやすい質問項目となるよう工夫が必要である。調査に当たっては、現場職員が中心となり、利用者から得た様々な要望を積極的に検討し、サービス提供時に活かす等、利用者が求める施設作りを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

取組みが望まれるところとして、キャリアアップ・家族との連携・利用者満足度調査の実施が挙げられていた。キャリアアップについては、自己評価表・個人面談等を行い、個別の目標をたて、人材育成につなげていきたいと思っています。

家族との連携については、家族会の設置と記載されていたが、設置することは難しいため、家族が見学できる行事等の提案等を行い、家族とかがわれる場を設けられればと思います。利用者満足度調査については、食事についての調査は行われているため、それ以外の項目で実施していきたいと思っています。アンケート結果については、以前より良くなった事項、悪くなった事項等意見があり、一番多かった事項は、ベテランと新人職員のスキルの差が挙げられています。今後も介護塾等を開催し、スキルアップを目指すとともに、外部研修等にも積極的に参加していきたいと思っています。

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		
			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。	2	□1	
	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。	3	□1	
			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。	2	□1	
	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。	4	□1	
	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。	2	□2	
		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。	3	□1	
		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。	1	□4	
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。	4	□2	
			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。	2	□2	
			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	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		
			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	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。	3	□1	
			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。	4	□1	
			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。	3	□1	
			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。			2	□1		
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。	3	□1		
		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。	4	□1		
計				96	□22	

## 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>「愛情・尊敬・信頼」という法人理念と、「家庭的な愛情で関り、人生の先輩としての尊敬の心で、温かい信頼の絆で結ばれる介護を目指します」という心構えを基本理念として掲げている。理念を事業計画書・事業所内の掲示物・ホームページ・パンフレット・契約書・重要事項説明書等に明記している。事業計画書に法人の理念と共に、事業方針として「社会福祉法を厳守した法人運営」「人材確保対策」「安定した質の福祉・介護・保育サービスの提供」を明記しており、理念達成のための具体的な内容となっている。</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>理念・基本方針を事業所内に掲示すると共に、ホームページや事業実績報告・事業計画書の冒頭にも記載されている。また、業務開始時に全職員による唱和が行われており、継続的に周知している。合同会議や全体研修・新人研修時に理念や基本方針の周知及び実効面の確認を行う等、基本方針に基づいたサービスの実践に向け取り組んでいる。会議内容は報告書としてまとめられ、全職員への配布を行う等、理念・基本方針の意識啓発・理解浸透を図っている。</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"> <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>理念や基本方針をホームページや施設内に掲示していると共に、重要事項説明書や契約書に明記しており、サービス開始時に説明がなされてたうえで、利用者及び家族等への周知を図っている。送迎時・連絡帳を活用し、日々のサービスの実情を口頭で伝えると共に、ホームページで活動状況を写真にて公開する等、理念・方針に基づいたケアの周知を図っている。現在、家族会が設置されていない為、計画に基づいた会合や説明会の開催及び利用者・家族への理念・方針の実践状況の報告等は行われていない。</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>事業計画は次世代を見据え目標を掲げ、社会の動向・地域のニーズ等の分析も踏まえて作成されている。理念・基本方針実現に向け、経営環境・職員体制・設備の整備・防災等の重要課題を明確にすると共に、事業所別に今期の拠点毎の重要事項も記載している。事業所毎に半年に一度、実施状況の評価を行い、達成状況の把握や重要課題・問題点を明確にしておき、次年度の事業計画に反映されている。理事会にて行われる、事業環境分析や現状把握に関わる事項の会議録については、法人にて保管されている。</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>日常的に管理者が現場の意見や要望の収集を行っている。挙げた利用者の意見や職員の要望・提案等を新町会議で管理者と幹部職員が検討を行い、次年度の事業計画に反映させている。半年毎に上半期・下半期の実施状況の評価を行うと共に、達成状況に応じて見直しもしている。会議内容は会議報告書としてファイルされているが、全職員の周知には至っていない。</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>管理者は職員との日常の会話や、デイサービス会議開催時に職員からの要望・提案・利用者の意見等をまとめ、年度初めの合同会議にて、事業方針を明示している。また、改善課題を業務見直し委員会や研修委員会等の各委員会へ提案する等、福祉サービスの質の向上・職員の育成・働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。会議内容は会議報告書として、職員に配布している。新人職員や現任職員を対して、介護知識・技術の取得及びフォローアップを目的とした「介護塾」を定期開催し、職員自らが課題をみつけるきっかけの場となっている。その他にも、自主的に参加出来る研修の機会確保に取り組み、職員の育成・意欲・自信に繋げている。送迎時や連絡帳を活用して、利用者・家族の意見を把握している。また、市や地域包括支援センターの会議等を通して、地域の関係機関と情報交換を行っている。しかし、運営面に関しての意見把握や方針策定は行なわれていない。</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"> <li>□倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の就業規則の中に倫理を明文化すると共に、新人研修開催時に倫理及び法令遵守の周知徹底を図っている。また、新人研修終了後にアンケートを行う等、周知度の確認及び意識向上に努めている。法人の理念・基本方針に利用者の尊厳を明記しており、施設内の掲示や毎朝に実施される基本理念の唱和を通じて、全職員に継続的に周知している。就業規則は全職員が自由に閲覧はできるが、配布はされていない。</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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>□評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人が導入しているキャリアパス計画書の要件に基づいた書類を備えており、法人にて管理している。職員評価が実施されており、事業所共通の評価を人事考課に反映させるプロセスが確立されている。キャリアパス計画書の作成や、職員への評価基準の明確化・結果のフィードバック等の人事管理は、法人の関係部署が行っている。</p>		
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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>有給休暇や時間外労働等の勤務状況については、定期的に管理者や担当部署でデータ管理を行っている。人材確保や離職防止等を目的とした「働き方勉強会」を法人にて定期開催しており、就業状況の分析データに基づいた検討・改善・実施を行う等、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。職員の福利厚生として、毎年、法人によるパーティーが企画・実施されており、勤続年数に応じた表彰が行われていると共に、プレゼント等が贈呈されている。また、事業所においてはユニホームの貸与や歓送迎会等の福利厚生が行われている。</p>		
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"> <li>□キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>□職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>□個別育成目標を明確にしている。</li> <li>□OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>現任・新人職員の研修については、研修委員会が研修計画の立案から見直しを行っている。キャリアパスの要件が整備されており、法人が主体となって、人材育成に努めている。職員それぞれがが業務マニュアルに沿って目標を掲げ、内部・外部の研修に参加しているが、職員毎の個別の研修計画は作成されていない。新入職員については、配属後に現任職員による実践指導が行われている。</p>		

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 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 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>研修や介護塾という勉強会を通じて、職員への権利擁護・法令順守の遂行確認を行っている。また、現在虐待の事例報告は挙がっていないが、管理者が研修に参加し、ミーティング時に講習する等、全職員への意識啓発及び理解浸透に努めている。定期的に新町会議・デイサービス会議で、利用者のプライバシーや個人の意思を尊重した支援の検討を行っていると共に、業務マニュアルや職員心得に基づいた支援実施に向け取り組んでいる。</p>		
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 checked="" 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護については、ホームページ・業務マニュアル等に明記すると共に、事業所内に掲示し、利用者・家族・職員・関係機関への周知を徹底している。契約書に個人情報の取り扱いについて記載しており、利用者・家族への説明及び同意を得ている他、サービス提供記録を開示することも明記している。新人研修時においては、個人の尊重・プライバシーへの配慮・個人情報保護等について周知・指導を行っている。実習生やボランティアに対しては、受け入れ時のオリエンテーションにて口頭で伝えている。</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。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>契約書に相談・苦情対応窓口や担当者を記載すると共に、マニュアルも整備されており、受付・対応体制が整っている。対応記録票の整備により、苦情・要望別にわかるようになっており、担当者・見学や受け付け状況・相談対応内容も細かく記載されている。また、連絡ノートを活用し、利用者・家族の意見・要望・苦情が述べやすいような工夫も行っている。挙げた意見等については、ミーティング等で報告すると共に、対策を検討し、利用者・家族へは適切な説明や文書で報告している。嗜好調査が実施されているが、様々な方面から利用者の満足度把握を行う事は実施されていない。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>苦情解決の体制が整備されており、事業所内の掲示・ホームページ等で周知を図っている。重要事項説明書に相談・苦情窓口を記載しており、利用者や家族に説明を行っている。苦情解決マニュアルや苦情記録・報告様式に基づいた、的確な記録や適切な対応に努めると共に、会議等で検討された内容や対応経過・結果も記載されており、迅速かつ適切な対応ができるよう体制を整えている。</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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>定期的にデイサービス会議・新町会議等を開催し、サービス実績や質についての現状報告を行い、検証・評価を実施すると共に、課題を明確にし、組織的な改善に向け取り組んでいる。また、会議終了後はすべて議事録にまとめ、統一した福祉サービスの提供・情報の共有に繋げている。</p>		



16	<p>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。</p>	<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>■マニュアル見直しを定期的に行っている。</li> <li>■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>業務マニュアルや介護マニュアル等を整備し、全職員が統一した支援を行えるよう取り組んでいる。マニュアルはいつでも閲覧できる状態となっており、日常的に活用されている。定期的に業務実施状況や意見把握のための会議を開催しており、出席できない職員には、意見の提出を義務づけている。後日、業務見直し委員会において、職員の意見を基に、サービス実施時のマニュアルと支援内容の照合等を行い、職員の意見や提案を取り入れながらマニュアルの改訂を行っている。</p>		
17	<p>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。</p>	<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>サービス開始時には、重要事項説明書・契約書の説明を丁寧に行い、書面で同意を得ている。利用料金については、納得がいく説明を心掛けている。サービスの提供内容の説明については、業務マニュアルの手順に従って行われており、理解しやすい言回しや表現方法を工夫しながら、利用者・家族一人ひとりに応じた対応に努めている。</p>		
18	<p>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。</p>	<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>利用者・家族の心身の状況や生活状況等の情報収集に努め、居宅介護計画書を基に、利用者や家族の意向・ニーズを反映した通所介護計画書を策定している。通所介護計画書策定にあたっては、事業所内関係者と会議を開催し、合議の上で策定している。必要に応じて機能訓練士と協議し、個別の機能訓練計画書も策定している。定期的に会議を開催し、サービス提供実施目標の達成状況の確認及び評価を行う等、現状に即した通所介護計画書策定に努めている。計画書の同意については、利用者が理解しやすい説明を心掛け、面談等で確認を行っている。</p>		
19	<p>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。</p>	<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>契約書に通所介護計画の見直しについて明記されている。通所介護計画書の策定手順はマニュアルに明示されていると共に、介護計画の個人記録や相談員日誌を基に評価や見直しを実施している。定期的に会議を開催し、介護支援専門員や関係機関と連携・検討を行っており、内容についてはミーティングや会議を活用して、全職員に周知している。日頃から介護支援専門員と情報交換を密に行っており、サービス利用時の様子や利用者状況の報告を行う等、利用者情報の共有化を図り、現状に即した通所介護計画者策定に繋げている。</p>		
20	<p>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。</p>	<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>利用者の通所介護サービス実施時の様子や報告事項が通所介護計画書に記載されている。業務開始時に相談員日誌・連絡ノートを確認すると共に、申し送り・引継ぎ・ミーティング等で職員間で情報共有する仕組みがある。利用者の急変時や身体状況に変化が生じた時の手順についてはマニュアル化しており、介護支援専門員や関係機関との連携及び職員間で情報を共有を図る等、適切な対応に努めている。通所介護計画は常にスタッフルームに常備しており、閲覧が可能となっている。</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>新町玲光苑の管理栄養士による利用者への嗜好調査を実施しており、給食会議で集計・検討を行い、献立に反映させている。食事全般に関するマニュアルを整備すると共に、通所介護計画書に基づき、粥食・ペースト食等、身体状況・栄養状態に合わせた柔軟な食事提供を行っている。誕生日会・クリスマス会・外出時等の行事開催時には、特別メニューや提供形態を変更する等、食に関する楽しみを支援している。テーブルには当日利用者一人ひとりの名札やカップ用蓋を置き、居場所作りに配慮すると共に、手作り感や鮮やかな色彩が明るい雰囲気となっており、通うこと・集うことの楽しみに繋がっている。他にも、手作りおやつの日を設けており、利用者の自主的な参加を促し、要望等を献立に反させている。</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・排泄についてのマニュアルを整備しており、通所介護計画に基づいた身体状況・健康状態に合わせた柔軟なサービス提供を実施している。定期的に職員会議を開催し、介護計画実行表とマニュアルとの照合を行い、必要に応じてマニュアルの見直しを行っている。また、入浴・排泄の実施状況について、家族との連絡ノートを活用し報告や助言を行う共に、家族からの意見や要望の確認・把握を行う等、利用者や家族の意向に応じたサービス提供に取り組んでいる。入浴は午前中の限られた時間の中で、出来る限りの対応を心掛けている。浴室には一般浴槽と機械浴槽が設置されており、身体機能に応じた入浴が可能となっている。また、利用者のほとんどが入浴サービスを希望しており、奇数日・偶数日によって男女の入浴時間を変える等、入浴機会を確保している。入浴時間や回数などについて、再度利用者の意向を聞く機会を設け、希望を尊重した個別対応が期待される。</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>□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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設到着時の健康チェックや入浴時の体重測定等を実施し、健康状態の把握に努めると共に、異変の早期発見や適切な対処法等を記載した業務マニュアル・連絡体制を記載した文書・緊急連絡先一覧表等も備えている。健康管理マニュアルについては、分析や検討の実施や必要に応じて見直しが定期的に行われている。また、相談員日誌・ケース記録を基に、医師・看護師・家族・関係機関との相談・連絡調整を行う等、緊急時の通所介護計画書見直しの仕組みも整っている。サービスの実施状況については、連絡帳に記載し、家族との情報共有を図っている。現在、口腔体操は実施されているが、口腔機能向上のための計画的な取り組みとはなっていない。</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>利用者個々の心身状況に配慮しながら通所介護計画書・個別機能訓練計画書を作成しており、残存能力の維持・向上を目指したプログラムとなっている。また、計画は概ね1～3か月を目安に目標の達成状況及び評価を行っており、必要に応じてサービス計画の見直しを行う等、現状に即した支援の実施に努めている。機能訓練は専門職員を中心に行われており、利用者個々の趣味や希望を聞き取りながら、利用者の身体状況に応じた個別訓練を提供すると共に、スポーツ・レクリエーション・創作・教養・趣味・福祉機器の活用等、利用者の自己選択・自己決定を尊重した主体的な活動となるよう取り組んでいる。</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>利用者一人ひとりの生活習慣や価値観を考慮し、様々な内容のプログラムを用意し、心身機能の維持・改善を目指すと共に、日常生活の自立支援に向け、スポーツ・レクリエーション・創作・教養・趣味等の系統別にプログラムを整理し、本人の意向に応じた活動ができるよう支援している。共有スペースには、ソファ・テーブル・静養室・多目的室を設けており、状況・体調に応じて、くつろげる環境作りがなされている。また、利用者の心身状況や要望に配慮し、空きスペースの有効活用やプライベート空間を確保する等、落ち着いて過ごせる環境作りに取り組んでいる。業務マニュアルに基づいて、清掃を行い常時清潔・快適性を保つと共に、衛生委員会が中心となり、感染や感染症予防啓発及び衛生管理も適切に行われている。</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>業務マニュアル・事故対応マニュアルを策定しており、留意点等を記載していると共に、定期的に会議を開催し、マニュアルと利用者の状況に応じた支援状況の照合や検討を行い、必要に応じて見直しを行っている。アセスメントに利用者一人ひとりの心身状況・環境等を記載しており、個々に合わせた福祉用具の使用・ルートの変更・送迎バスの車種等、利用者・家族の要望に応じて柔軟に対応している。施設での車の乗り降りは屋根付きの場所で行っている他、玄関前やロビーに広いスペースを確保し、ベンチやソファ等を設置しており、待ち時間も快適に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"> <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>認知症ケアに関するマニュアルが整備されており、利用者個々のニーズに沿った通所介護計画書が作成されている。定期的に職員が内部研修・外部研修に参加しており、認知症ケアへの知識・理解を深めている。法人研修においては、新人・中堅等に応じてテーマ別の研修内容となっており、経験に応じた認知症ケアの知識取得に取り組んでいる。利用時の様子は連絡帳や送迎時に家族に伝えると共に、必要に応じて、介護支援専門員への情報提供も行っている。</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"> <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>利用者・家族に対して、連絡ノート・送迎時の声掛け等の交流機会を活用しながら意見・要望等の確認を行い、信頼関係構築に努めている。また、定期及び随時の報告・連絡・月間予定表・献立表を配布する等、家族との連携や良好な関係も大切にしている。施設行事開催に当たっては、家族の参加は無く、行事案内や招待の声掛けも行なわれていない。</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事例、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>感染症マニュアル・感染症に関する規定を策定すると共に、感染症委員会の研修や会議の中でも繰り返し取り上げており、説明・周知徹底を図っている。感染症については感染症委員会が中心となり、予防・対応等の啓発や勉強会を開催すると共に、月毎の集計・報告を行う等、利用者の安全確保のための体制を整備している。年2回、職員の健康診断が義務付けられており、健康管理を適切に行っている。また、制服については施設が清潔保持対策の一環として貸与や管理を行い、外部に持ち出すことを禁じており、感染症対策を講じている。現在、発生事例の報告が挙がっていない為、検討会議等は行われていない。</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"> <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>事故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、研修も実施しており、利用者の安全確保のための知識の取得や体制が整備されている。また、毎月の合同会議にて、月毎の集計・ヒヤリハット報告や事故報告を行い、原因究明や再発防止策の検討や情報を共有する等、リスクマネジメント体制が整備されている。</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><input type="checkbox"/> 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>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を整備する共に、緊急時の利用者・家族・関係機関の連絡先も明記し、緊急時の安全確保のための体制を整えている。事業所全体と合同で年2回、消防避難訓練を実施しており、非常災害発生時の対応方法の確認を行う等、非常災害時に備えている。また、食料備蓄品については、防火管理者による管理が徹底されており、常に一週間分の対応が可能となっている。</p>		